

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE**

ADELITA GONZALEZ MARTINEZ DENIPOTE

**COMBINAÇÃO ENTRE TERMOS DA CIPE® PARA COMPOR DIAGNÓSTICOS DE
ENFERMAGEM RELACIONADOS AO FOCO PROCESSO DO APARELHO
REPRODUTOR**

CURITIBA

2009

ADELITA GONZALEZ MARTINEZ DENIPOTE

**COMBINAÇÃO ENTRE TERMOS DA CIPE® PARA COMPOR DIAGNÓSTICOS
DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO FOCO PROCESSO DO APARELHO
REPRODUTOR**

Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, apresentada como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Tecnologia em Saúde.

Área de concentração: Informática em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas
Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Andreia Malucelli

CURITIBA

2009

“A mente que se abre a uma nova idéia jamais
voltará a seu tamanho original.”

Albert Einstein

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Ademir e Carmen.
Ao meu crescimento intelectual, profissional e pessoal.

AGRADECIMENTO

À Deus que tem me ajudado a conquistar tudo que sonhei desde a infância.

A Marcia e Andreia, minhas orientadoras, amigas, conselheiras, minhas referências de MULHERES, competentes e inteligentes (naturalmente).

Aos meus colegas de mestrado, Romana, Lucia, Francine, Ariane, Jacques, que participaram da minha caminhada, nos momentos de alegria ou consolando minhas lágrimas.

A Carina, bolsista PIBIC, que sempre muito disposta me ajudou na construção do presente estudo.

A Erli, secretaria mestrado em tecnologia em saúde, que sempre me ofertou palavras de confiança.

A CAPES que me concedeu a bolsa para seguir com meu projeto.

Aos professores Emerson e Kleyde que contribuíram e avaliaram o projeto do estudo.

A torcida de todos os meus verdadeiros amigos, familiares e colegas de trabalho.

RESUMO

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), que se encontra na versão 2.0, possui uma contribuição brasileira, a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC[®]), um inventário vocabular organizado com base na versão *beta*. A CIPE[®] é uma taxonomia de sete eixos, composta por mais de 1.500 termos, utilizados para compor Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem. As inúmeras possibilidades de combinações entre os termos, acrescida do limite de conhecimento técnico-específico de enfermeiros não especialistas em sistemas classificatórios, podem resultar na elaboração de declarações de enfermagem incoerentes, inconsistentes ou ambíguas. A partir da versão 1.0 da CIPE[®], a ontologia foi eleita como o recurso computacional capaz de organizar formalmente os termos em uma taxonomia e possibilitar a representação do conhecimento. A ontologia possui, entre outros qualitativos, o potencial de restringir combinações inconsistentes, fruto do consenso de um grupo sobre um determinado conhecimento. Porém, para isso ser possível, é preciso que estas combinações sejam estabelecidas. O presente estudo teve como objetivo geral: elaborar regras para a composição de Diagnósticos e Resultados de Enfermagem entre os termos do eixo “Foco” limitados ao “Processo do sistema reprodutor” e os outros termos dos eixos que compõem a CIPE[®]. Seus objetivos específicos são: classificar os termos dos eixos “Meios”, “Ação”, “Tempo”, “Localização” e “Cliente” quanto à equivalência semântica entre as classificações CIPE[®] Versões *Beta 2*; 1.0; 1.1 e a CIPESC[®]; construir árvores de decisão para a representação das regras entre termos da CIPE[®]; e identificar Diagnósticos e Resultados de Enfermagem a partir das regras representadas. Foram estabelecidas equivalências entre os 808 termos da CIPE[®], em suas diferentes versões, e os 426 termos da CIPESC[®], organizados conforme o eixo e classificados pela igualdade, semelhança, ausência, redução, ampliação e inclusão, tanto do próprio termo, quanto de seu significado. Os termos que não apresentaram equivalência serão submetidos à posterior validação. As regras construídas foram representadas com árvores de decisão utilizando o *software SmartDraw* e envolveu sete etapas. Foram construídas regras referentes à dez termos do eixo “Foco” e a totalidade dos termos contidos nos outros eixos, à exceção do eixo “Ação”, resultando em 1.135 Diagnósticos e Resultados de Enfermagem, os quais carecem de validação por especialistas.

Palavras-chaves: Diagnóstico de enfermagem. Classificação. Reprodução. Vocabulário controlado. Inteligência artificial. Representação do conhecimento.

ABSTRACT

The International Classification for Nursing Practice (ICNP[®]), which is in 2.0 version, has a Brazilian contribution, the International Classification for Nursing Practice in Colective Health (CIPESC[®]). CIPESC[®] is a vocabular inventory organized according to the *beta* version. ICNP[®] is a seven axes taxonomy with more than 1500 terms used to compose nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes. The several combination possibilities among terms and the limited technical specific knowledge of non-specialist nurses in classificatory system may result in incoherents, inconsistencies or ambiguous nursing statements. From ICNP[®] 1.0 the ontology was chosen as the computational resource able to formally organize the terms in a taxonomy and enable knowledge representation. The ontology has, among other qualities, the potential of restricting inconsistent combinations, originated from a group consensus about certain knowledge. Nevertheless, to make this possible, it is necessary to established these combinations. This research has as main goal: elaborate rules for the composition of nursing diagnoses and outcomes, combining the "Focus" axis terms, limited to the "Reproductive system process", with the others ICNP[®] axes terms. The specific goals are: classify the "Means", "Action", "Time", "Localization" and "Client" axes terms as the semantic equivalence between the ICNP[®] version beta 2, 1.0, 1.1 and CIPESC[®]; build decision trees to represent the rules between ICNP[®] terms; and identify nursing diagnoses and outcomes from the represented rules. Equivalences were established between the 808 ICNP[®] terms, in its different versions, and the 426 CIPESC[®] terms, organized according to the axes and classified by equality, similarity, absence, reduction, addition and inclusion. The equivalence was done comparing terms and its meaning. Terms without equivalence will be submitted for further validation. The rules were represented with decision trees using the *SmartDraw* software, and it involved seven stages. Rules were built for ten terms of the "Focus" axis and all of the terms contained in the other axes, except for the "Action" axis, resulting in 1,135 nursing Diagnoses and Outcomes, which require validation by experts.

Key-words: Nursing diagnoses; Classification; Reproductive; Controlled vocabulary; Artificial Intelligence, Knowledge representation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Eixos das Classificações de Enfermagem da CIPE® Versão <i>Beta 2</i>	28
Figura 2 – Representação da equivalência entre os eixos das Classificações de Enfermagem	32
Figura 3 - Representação esquemática das fases do Processo de Enfermagem.	37
Figura 4 - Representação da composição de um modelo de terminologia de referência para Diagnósticos e Resultados de enfermagem.	42
Figura 5 - Representação da composição de um modelo de terminologia de referência para ações de enfermagem.	43
Figura 6 - Rede Semântica para a representação do termo "Menstruação" da CIPE®	44
Figura 7 - Frame para a representação do Termo "Menstruação" da CIPE® e seus atributos.....	45
Figura 8 – Exemplo da criação de propriedades de uma ontologia parcial para a CIPESC®.	46
Figura 9 - Exemplo de regra de produção para a composição de um diagnóstico de enfermagem	46
Figura 10 - Exemplo de árvore de decisão para a representação da composição de um diagnóstico de enfermagem.	47
Figura 11 - Estrutura hierárquica dos termos do eixo Foco, classe "processo corporal", sub classe "processo do sistema reprodutor"	52
Figura 12 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "aborto" e os termos do Julgamento do "iniciado" e "risco".	92

Figura 13 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “aborto” e o termo do Julgamento “interrompido”.....	94
Figura 14 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “aborto” e o termo do Julgamento “completado”.....	96
Figura 15 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “aborto” e o termo do Julgamento “parcial”.....	98
Figura 16 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “aborto” e os termos do Julgamento “interrompido”, “iniciado”, “completado” e “parcial”.....	100
Figura 17 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “comprometido”.....	102
Figura 18 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do julgamento “melhorada”.....	104
Figura 19 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “nível esperado”.....	106
Figura 20 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e os termos do Julgamento “nível alto” e “risco”.....	108
Figura 21 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “nível baixo”.....	110
Figura 22 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “completado”.....	111
Figura 23 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “interrompido”.....	112
Figura 24 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “interrompido”.....	114

Figura 25 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e os termos do Julgamento “nível aumentado” e “risco”.	116
Figura 26 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “nível diminuído”.	118
Figura 27 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “expulsão uterina” e os termos do Julgamento “comprometida” e “risco”.	120
Figura 28 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “expulsão uterina” e o termo do Julgamento “melhorada”.	122
Figura 29 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “expulsão uterina” e o termo do Julgamento “iniciada”.	124
Figura 30 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “expulsão uterina” e o termo do Julgamento “interrompida”.	126
Figura 31 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “gravidez” e os termos do Julgamento “iniciada” e “risco”.	129
Figura 32 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “gravidez” e os termos do Julgamento “comprometida/prejudicada” e “risco”.	131
Figura 33 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “gravidez” e o termo do Julgamento completada”.	133
Figura 34 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “fogacho” e o termo do Julgamento “nível esperado”.	136
Figura 35 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “fogacho” e os termos do Julgamento “risco” e “nível esperado”.	137

Figura 36 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “fogacho” e o termo do Julgamento “nível alto”	139
Figura 37 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “fogacho” e o termo do Julgamento “nível aumentado”	141
Figura 38 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “fogacho” e o termo do Julgamento “nível diminuído”	143
Figura 39 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “impotência” e o termo do Julgamento “risco”	146
Figura 40 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “impotência” e o termo do Julgamento “presente”	147
Figura 41 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “menstruação” e o termo do Julgamento “comprometida”	149
Figura 42 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “menstruação” e o termo do Julgamento “nível aumentado”	151
Figura 43 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “menstruação” e o termo do Julgamento “nível diminuído”	152
Figura 44 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema reprodutivo” e o termo do Julgamento “prejudicado”	154
Figura 45 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema reprodutivo” e o termo do Julgamento “interrompido”	156
Figura 46 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema reprodutivo” e o termo do Julgamento “iniciado”	158

Figura 47 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema reprodutivo” e o termo do Julgamento “melhorado”.....	160
Figura 48 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema sexual” e o termo do Julgamento “prejudicado”.....	163
Figura 49 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema sexual” e os termos do Julgamento “prejudicado” e “risco”.....	164
Figura 50 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo sexual” e o termo do Julgamento “melhorado”.	166
Figura 51 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo sexual” e o termo do Julgamento “interrompido”.	168
Figura 52 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo sexual” e o termo do Julgamento “iniciado”.	170

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Definição e Quantidade de termos dos eixos da Classificação dos Fenômenos de enfermagem de CIPE versão beta 2.....	29
Quadro 2 - Definição e Quantidade de termos dos eixos da Classificação das ações de Enfermagem da CIPE® versão <i>Beta</i> 2.....	30
Quadro 3 - Equivalência entre os 16 Eixos da CIPE® <i>beta</i> 2 e os Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0.....	31
Quadro 4 - Definição e quantidade de termos dos eixos da CIPE® Versão 1.0....	32
Quadro 5 - Exemplos de Diagnósticos de enfermagem estratificados em diferentes eixos da CIPE® Versão 1.0.....	38
Quadro 6 - Exemplos de Resultados de enfermagem estratificados em diferentes eixos da CIPE® Versão 1.0.....	38
Quadro 7 - Termos novos do eixo “Meio” da CIPE® versão 1.0.....	57
Quadro 8 - Migração e equivalência dos termos eixo “Alvo” da versão <i>beta</i> -2 da CIPE® para o eixo "meio" da 1.0.....	57
Quadro 9 - Termos ampliados e reduzidos da versão <i>beta</i> -2 para versão 1.0 da CIPE®.....	58
Quadro 10 - Termos diferentes, com mesmo conceito ou sentido, da versão <i>beta</i> -2 para a versão 1.0 da CIPE®.....	59
Quadro 11 - Lista de termos presentes na CIPE® <i>beta</i> -2 e ausentes na versão 1.0.....	60
Quadro 12 - Lista de termos novos na CIPE® versão 1.0.....	62
Quadro 13 - Lista de termos idênticos com conceitos diferentes, mas de mesmo sentido, entre as versões <i>Beta</i> -2 e 1.0 da CIPE®.....	66
Quadro 14 - Lista de termos idênticos, com conceito diferente, entre as versões <i>beta</i> -2 e 1.0 da CIPE®.....	68
Quadro 15 - Lista dos termos do eixo Ação da CIPE® versão 1.0 ausentes no resultado da categorização de ações da CIPESC®.....	71

Quadro 16 - Termos presentes no resultado da categorização de ações da CIPESC [®] , ausentes na CIPE [®] 1.0.....	72
Quadro 17 - Lista de termos novos no eixo Tempo da versão 1.0. da CIPE [®]	75
Quadro 18 - Comparativo entre termos idênticos, com conceitos diferentes e mesmo sentido do eixo tempo, entre as versões <i>beta-2</i> e 1.0 da CIPE [®]	76
Quadro 19 - Termos do eixo “tempo” da versão <i>beta-2</i> ausentes na CIPE [®] versão 1.0.....	76
Quadro 20 - Lista de termos do eixo Tempo da CIPE [®] versão 1.0., ausentes na CIPESC [®]	77
Quadro 21 - Termos ampliados e reduzidos, com mesmo conceito, do eixo localização, entre as versões <i>Beta-2</i> e 1.0.....	79
Quadro 22 - Termos diferentes com conceito igual, do eixo localização, entre as versões <i>beta-2</i> e 1.0. da CIPE [®]	80
Quadro 23 - Termos da CIPE [®] versão <i>beta-2</i> ausentes na versão 1.0.....	81
Quadro 24 - Termos presentes no eixo localização da versão 1.0 que migraram para o eixo foco na versão 1.1. da CIPE [®]	82
Quadro 25 - Termos do eixo localização considerados próprios da CIPESC [®]	83
Quadro 26 - Termos do eixo localização da CIPE [®] versão 1.0 ausentes na CIPESC [®]	86
Quadro 27 - Termos diferentes com mesmo sentido, do eixo localização, entre a versão 1.0 da CIPE [®] e a CIPESC [®]	86
Quadro 28 - Termos novos do eixo cliente na versão 1.0.....	87
Quadro 29 - Termos da versão <i>beta-2</i> ausentes, no eixo cliente, da CIPE [®] versão 1.0.....	88
Quadro 30 - Termos do eixo cliente da CIPE [®] versão 1.0 ausentes na CIPESC [®]	89
Quadro 31 - Demonstrativo dos termos dos diferentes eixos da CIPE a serem utilizados para a construção das regras relacionados ao termo do Foco “aborto” e os termos do Julgamento “iniciado” e “risco”	91

Quadro 32 - Demonstrativo dos termos dos diferentes eixos da CIPE [®] a serem utilizados para a construção das regras relacionados ao termo do Foco “aborto” e o termo do Julgamento “Interrompido”	93
Quadro 33 - Demonstrativo dos termos dos diferentes eixos da CIPE [®] a serem utilizados para a construção das regras relacionados ao termo do Foco “aborto” e o termo do Julgamento “completado”	95
Quadro 34 - Demonstrativo dos termos dos diferentes eixos da CIPE a serem utilizados para a construção das regras relacionados ao termo do Foco “aborto” e o termo do Julgamento “parcial”	97
Quadro 35 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] e CIPESC [®] relacionados à junção dos termos do foco “aborto” e os julgamentos “interrompido”, “iniciado”, “completado” e “parcial”	99
Quadro 36 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] e CIPESC [®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “comprometida”	102
Quadro 37 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] e CIPESC [®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “melhorada”	103
Quadro 38 - Demonstrativo de possíveis combinações para composição de D.E. entre eixos para o termo do foco “contração uterina” e julgamento “nível esperado”	105
Quadro 39 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] e CIPESC [®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “nível alto” e “risco”	107
Quadro 40 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “Nível baixo”	109
Quadro 41 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “completada”	111
Quadro 42 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “interrompida”	112
Quadro 43 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] e CIPESC [®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “iniciada”	113
Quadro 44 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] e CIPESC [®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “nível aumentado” e “risco”	115

Quadro 45 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® e CIPESC® relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “nível diminuído”.....	117
Quadro 46 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “expulsão uterina” e “comprometida” e “risco”.....	119
Quadro 47 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “expulsão uterina” e “melhorada”.....	121
Quadro 48 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “expulsão uterina” e “iniciada”.....	123
Quadro 49 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “expulsão uterina” e “interrompida”.....	125
Quadro 50 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “gravidez”, e julgamentos “iniciada” e “risco”.....	128
Quadro 51 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “gravidez”, “prejudicada” e “risco”.....	130
Quadro 52 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “gravidez” e “completada”.....	132
Quadro 53 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “fogacho” e julgamentos “nível esperado” e “risco”.....	134
Quadro 54 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “fogacho” e julgamento “nível alto”.....	138
Quadro 55 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “fogacho” e julgamento “nível aumentado”.....	140
Quadro 56 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “fogacho” e julgamento “nível diminuído”.....	142

Quadro 57 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “impotência” e julgamento “risco”.....	144
Quadro 58 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “impotência” e julgamento “presente”.....	145
Quadro 59 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “menstruação” e julgamento “comprometida”.....	148
Quadro 60 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “menstruação”, e julgamento “nível aumentado”.....	150
Quadro 61 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “menstruação” e julgamento “diminuído”.....	150
Quadro 62 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “Processo do sistema reprodutivo” e julgamento “Prejudicado”.....	153
Quadro 63 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “processo do sistema reprodutivo” e julgamento “interrompido”.....	155
Quadro 64 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “processo do sistema reprodutivo” e julgamento “iniciado”.....	157
Quadro 65 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “Processo do sistema reprodutivo” e julgamento “Melhorado”.....	159
Quadro 66 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “processo sexual” e julgamentos “prejudicado” e “risco”.....	161
Quadro 67 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “processo sexual” e julgamento “melhorado”.....	165
Quadro 68 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “processo sexual” e julgamento “interrompido”.....	167
Quadro 69 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE [®] relacionados à junção dos termos do foco “processo sexual” e julgamento “iniciado”.....	169

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Frequência absoluta dos termos eixo “Meio”, mapeados segundo sua categorização, entre as versões 1.0. e <i>beta-2</i> da CIPE®	56
Gráfico 2 - Frequência absoluta dos termos contidos no eixo ação da CIPE® entre as versões <i>beta-2</i> ,1.0 e 1.1 da CIPE®	61
Gráfico 3 - Frequência absoluta dos termos do resultado da categorização de ações da CIPESC® em relação à CIPE® versão 1.0.....	73
Gráfico 4 - Frequência absoluta do mapeamento dos termos do eixo Tempo entre as versões <i>beta-2</i> e 1.0 da CIPE®	74
Gráfico 5 - Frequência absoluta dos termos do eixo Localização entre as versões <i>beta-2</i> , 1.0 e 1.1 da CIPE®	78
Gráfico 6 - Frequência absoluta do mapeamento dos termos do eixo Localização entre as versões 1.0 da CIPE® e CIPESC®	83
Gráfico 7 - Frequência absoluta do mapeamento dos termos do eixo Cliente da CIPE® versão 1.0 e CIPESC®	89

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEn -	Associação Brasileira de Enfermagem
ABNT -	Associação Brasileira de Normas Técnicas
C -	Concordância
CEN	<i>European Standardization Committee</i>
CIE -	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE® -	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC® -	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
CIPESC -	Projeto para a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
DE -	Diagnóstico de Enfermagem
IA -	Inteligência Artificial
ICN -	<i>International Council of Nursing</i>
ISO -	<i>International Organization for Standardization</i>
NANDA -	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC -	<i>Nursing Interventions Classifications</i>
NOC -	<i>Nursing Outcomes Classifications</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OWL -	<i>Web Ontology Language</i>
PUCPR -	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
RE -	Resultado de Enfermagem
RO -	Realidade Objetiva
SAE -	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNOMED®	Systematized Nomenclature of Medicine
TIPESC -	Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva
UML -	<i>Unified Modelling Language</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	22
2	OBJETIVOS	25
2.1	OBJETIVO GERAL	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3	REVISÃO DE LITERATURA	26
3.1	CIPE®	26
3.1.1	A Evolução das Versões da CIPE®	28
3.2	CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: A CIPESC®	33
3.3	O PROCESSO DE ENFERMAGEM	35
3.3.1	DIAGNÓSTICO E RESULTADO DE ENFERMAGEM	37
3.4	INTEGRAÇÃO DE UM MODELO DE TERMINOLOGIA DE REFERÊNCIA PARA ENFERMAGEM - ISO 18104.....	39
3.5	REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO	43
4	MÉTODO	48
4.1	CAPTAÇÃO DA RO	48
4.2	CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO NA RO	52
4.3	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	54
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	55
5.1	MAPEAMENTO DOS TERMOS ENTRE AS CLASSIFICAÇÕES.....	55
5.1.1	Eixo Meio: Mapeamento entre as versões 1.1, 1.0 e Beta-2 da CIPE®	55

5.1.2 Eixo Ação: mapeamento entre as versões 1.1, 1.0 e Beta-2 da CIPE® e a CIPESC®	61
5.1.3 Eixo Tempo: Mapeamento entre as Versões 1.1, 1.0 e Beta-2 da CIPE® e a CIPESC®	73
5.1.4 Eixo Localização: Mapeamento entre as Versões 1.1, 1.0 e Beta-2 da CIPE® e a CIPESC®	78
5.1.5 Eixo Cliente: Mapeamento entre as Versões 1.1, 1.0 e Beta-2 da CIPE® e a CIPESC®	87
5.2 REGRAS	90
5.2.1 Termos “Aborto” e “Aborto Espontâneo”	90
5.2.2 Termo “Contração Uterina”	101
5.2.3 Termo “Expulsão Uterina”	119
5.2.4 Termo “Gravidez”	127
5.2.5 Termo “Fogacho”	134
5.2.6 Termo “IMPOTÊNCIA”	144
5.2.7 Termo “MENSTRUACÃO”	148
5.2.8 Termo “PROCESSO DO SISTEMA REPRODUTIVO”	153
5.2.9 Termo “PROCESSO SEXUAL”	161
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	171
REFERÊNCIAS	173
APÊNDICE A Mapeamento e Equivalência Semântica dos Termos dos Eixos Meios, Ação, Localização, Tempo e Cliente	185
APÊNDICE B Parecer Consubstanciado de Protocolo de Pesquisa	186

1 INTRODUÇÃO

A prática de enfermagem com qualidade exige do profissional a sistematização, bem como o registro do cuidado prestado ao cliente, seja este, indivíduo, família ou comunidade. Uma das maneiras de sistematizá-lo é por meio do processo de enfermagem.

O processo de enfermagem é um dos instrumentos que permite ao enfermeiro ser reconhecido como membro indispensável da equipe de saúde, pois quando o processo é executado demonstra com qualidade a assistência prestada. Pode ser dividido em até seis fases, dependendo do autor a quem se tem por referência. Para fins deste estudo serão consideradas cinco fases: Coleta de dados; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento da Assistência; Implementação da Assistência; e Resultados da Assistência de Enfermagem.

Diversos são os termos utilizados pelos profissionais de enfermagem ao descreverem, na prática, cada fase do processo e inúmeras são as classificações que surgiram com o intuito de padronizá-los. Por exemplo, o profissional pode utilizar a taxonomia criada pela *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International)*; a *Nursing Intervention Classification (NIC)*; a *Nursing Outcomes Classification (NOC)*; a classificação de Omaha; a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]); ou a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC[®]), contribuição brasileira à CIPE[®].

As duas últimas classificações citadas foram objetos do presente estudo, o qual integra o projeto de pesquisa intitulado “Compondo uma Nova Geração de Sistemas Classificatórios para as Práticas de Enfermagem”, incluído no Programa de Pós-graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS), da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) e registrado no Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), com o título “*Composing a New Generation of Nursing*”¹.

O projeto CIPE foi proposto, em 1989, pelo Conselho dos Representantes Nacionais do CIE durante o 19th Quadrienal Congresso, em Seul, na Coréia

¹ Disponível em <<http://www.icn.ch/ID124.htm>>.

(CAMIÁ et al., 2006, p. 675). Em 1996, publicou-se a primeira versão, a qual foi modificada, melhorada e atualizada e, após quatro versões, em agosto de 2008, o CIE disponibilizou a versão 1.1. Trata-se de um instrumento composto por mais de 1.500 termos conceituados e organizados em sete eixos que, quando combinados entre si, permitem ao usuário a composição de declarações de enfermagem, compreendidas como o conjunto de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.

O número de termos da classificação permite uma grande quantidade de combinações entre eles. De acordo com Olsen (2001, p. 11), a versão *beta-2* permitia $1,9 \times 10^{27}$ diferentes formações entre os termos, o que na prática torna-se impraticável sem auxílio de um recurso computacional. Este fato, agregado ao limite de conhecimento técnico-específico de enfermeiros não especialistas em sistemas classificatórios pode resultar na formação de composições de declarações de enfermagem incoerentes, inconsistentes ou ambíguas.

Desde a construção da CIPE[®] Versão 1.0, o CIE propôs a utilização da ontologia como uma maneira de organizar formalmente seus termos em uma taxonomia. A ontologia faz parte da área de conhecimento da Inteligência Artificial (IA) e é utilizada para representar de maneira formal e hierárquica conceitos e seus relacionamentos referentes a um determinado domínio. Este recurso pode facilitar a atualização das versões; proporcionar a interoperabilidade entre diversos sistemas classificatórios; e permitir a pré-determinação das possíveis combinações. Este último facilitador tem relação direta com a redução da ocorrência de inconsistências na elaboração das declarações de enfermagem.

A CIPE[®] teve uma contribuição brasileira, desenvolvida de 1996 a 2000, coordenada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), denominado projeto CIPESC. Um dos resultados do CIPESC foi a criação de um inventário vocabular de termos, utilizados na saúde coletiva, extraídos de discursos dos profissionais da enfermagem de diferentes regiões do Brasil. Este vocabulário compõem a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC[®]), organizada com base na versão *Beta* da CIPE[®] (GARCIA; NÓBREGA, 2000).

Neste contexto, torna-se imperativo a atualização da CIPESC[®] de forma a adequá-la a atual hierarquia da CIPE[®] versão 1.1., bem como a inclusão do

recurso da ontologia. Esta necessidade é foco do projeto de pesquisa que agrega esta dissertação e foi iniciada pela equivalência entre os termos das versões supra-citadas (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2008) e, para sua continuidade propõem, como um de seus objetivos específicos, determinar regras entre os termos dos eixos da CIPE[®].

Face ao grande número de termos e, conseqüentemente, suas combinações, foi necessário delimitar uma área para estabelecer as primeiras regras a serem construídas. A área escolhida, nesta dissertação, foi direcionada para os termos do eixo “Foco”, classe “Processo corporal”, sub-classe “Processo do sistema reprodutor”.

Esta escolha justifica-se pela enfermagem possuir um papel importante e autônomo no cuidado à mulher durante seus anos reprodutivos, estabelecendo uma interface entre assistência à saúde reprodutiva e a saúde coletiva (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007), que pode ser visualizada pela inserção de ações de enfermagem nas políticas públicas de assistência à mulher (SILVA; CRISTOFFEL; VENTURA, 2005).

Norteia o presente estudo as seguintes questões: **Qual a equivalência semântica entre as diferentes versões da CIPE[®] e Quais as possíveis combinações entre os termos do Processo do sistema reprodutor e os outros termos dos eixos que compõem a CIPE[®] para a construção de Diagnósticos e Resultados de enfermagem?**

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar regras para a composição de diagnósticos e resultados de enfermagem entre os termos do eixo “Foco” limitados ao “Processo do sistema reprodutor” e os outros termos dos eixos que compõem a CIPE®.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Classificar os termos dos eixos meios, ação, tempo, localização e cliente quanto à equivalência semântica entre as classificações CIPE® Versões *beta-2*; 1.0; 1.1 e a CIPESC®.
- Construir árvores de decisão para a representação das regras entre termos da CIPE®.
- Identificar Diagnósticos e Resultados de enfermagem a partir das regras representadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CIPE®

A enfermagem possui como prática e razão de existir o cuidado humano. Não o cuidado empírico, baseado em experiências leigas, mas o cuidado científico, aquele que se baseia no conhecimento das ciências e nas observações sistematizadas da profissão. A linguagem utilizada pelos profissionais nesta prática deve ser uniforme, contribuindo para a visibilidade das ações de enfermagem nos sistemas de informação e, conseqüentemente, na valoração da profissão pela sociedade.

A necessidade de unificar a linguagem da prática de enfermagem, no que diz respeito aos diagnósticos, intervenções e resultados propostos por enfermeiros em diferentes locais de trabalho, tem sido alvo de reflexão. De acordo com Nóbrega e Gutiérrez (2000a) vários sistemas de classificação são evidenciados em revisões de literatura, relacionados com as fases do Processo de Enfermagem, dentre os quais se destacam a classificação de diagnósticos da NANDA; a *Community Health System* - Sistema Comunitário de Saúde de Omaha; a NIC; e a NOC.

No ano de 1989, durante o 19th Quadrienal Congresso em Seul, na Coréia, foi aprovada, pelo Conselho dos Representantes Nacionais do CIE, uma resolução que estabelecia a criação de uma Classificação Internacional para a Enfermagem, doravante denominada de CIPE®, com o intuito de: padronizar internacionalmente a linguagem; permitir um paralelo entre diferentes épocas e populações; evidenciar as diferentes categorias da enfermagem e valorizar o trabalho da enfermagem como componente fundamental em uma equipe multidisciplinar (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

A CIPE® faz parte de um programa do CIE, formado por membros de Associações Nacionais de Enfermagem de 120 países, dentre eles, o Brasil (COENEN, 2003).

Em 1990, foi formada uma equipe para o desenvolvimento da CIPE[®], a qual, no decorrer de cinco anos pesquisou os sistemas de classificação utilizados pelos enfermeiros em todo mundo, elaborou uma proposta de organização dos termos e apresentou trabalhos em congressos com os resultados dos testes de aplicabilidade e utilização dos termos (COENEN, 2003; CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

Em 1996, a Fundação W.K. Kellog patrocinou um projeto direcionado aos países em desenvolvimento para aperfeiçoar a capacidade de contribuição à CIPE[®], principalmente na área da atenção primária. Neste momento, inicia-se a participação brasileira, representada pela ABEn, que contribuiu com resultados oriundos do projeto CIPESC (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1996, p.83-170).

Neste mesmo ano foi publicada a primeira versão da CIPE[®], a *Alfa*. Após revisões e atualizações, outras quatro versões foram apresentadas: a *Beta* (1999), *Beta 2* (2001), a 1.0 (2005) e a 1.1 (2008).²

A CIPE[®] é um instrumento de informação em saúde, que por meio de uma terminologia combinatória, de estrutura multiaxial e hierárquica, descreve as práticas de enfermagem, combinando termos que representam os enunciados de diagnósticos, ações e resultados de enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, p.21-26) Trata-se de “[...] um marco unificador dos diversos sistemas de classificação em Enfermagem, permitindo a configuração cruzada dos termos das classificações existentes e de outras que forem desenvolvidas” (NÓBREGA; GARCIA, 2005a, p.228).

As diversas versões da CIPE[®] apresentaram modificações significativas do ponto de vista da qualidade, em razão da difusão e do uso por um maior número de profissionais, de diferentes países, empenhados na contribuição para o desenvolvimento da classificação. Segundo Camiá (2006), este projeto contou com a participação de especialistas de diversos países para melhoria e atualização da estrutura com intuito de potencializar sua aplicabilidade.

² No Brasil, as versões *beta 2* e 1.0 foram traduzidas para a língua pátria e disponibilizadas em meio impresso, dois anos após a publicação original. A versão 1.1, disponibilizada em 14 de agosto de 2008, está na *Web* e no idioma inglês. (Disponível em <<http://browser.icn.ch/>>)

2.1.1 A Evolução das Versões da CIPE®

A **versão Alfa**, 1996, foi constituída pela classificação dos fenômenos e ações de enfermagem, numa estrutura monoaxial e que representava “[...] os conceitos de enfermagem que já existiam, mas agrupados e hierarquizados em uma nova combinação” (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000b). Esta versão foi desenvolvida em três etapas: a identificação dos termos, o agrupamento dos termos e a hierarquização dentro de grupos estabelecidos (NÓBREGA; GUTIERREZ, 2000a).

A **versão Beta**, 1999, composta das classificações dos fenômenos, ações e resultados de enfermagem, foi substituída pela **versão Beta 2**, em 2001, resultante das recomendações para alteração gramatical, de códigos e correção das definições (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, p.21).

A versão *Beta 2* foi elaborada com dois modelos, numa estrutura multiaxial (Figura 01), de maneira que seus termos pudessem ser combinados entre si (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, p.22).

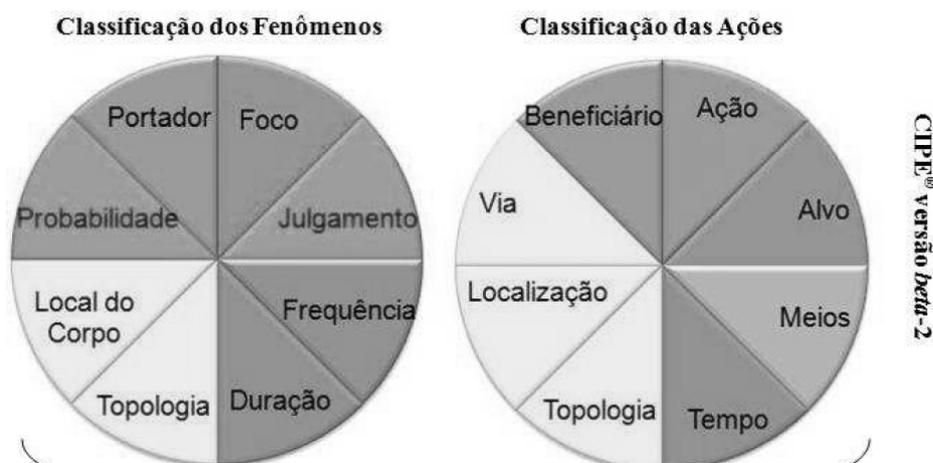


Figura 1 - Eixos das Classificações de Enfermagem da CIPE® Versão *Beta 2*
Fonte: Adaptado de Silva (2009)

A classificação dos fenômenos de enfermagem, definido como “aspectos da saúde relevantes a prática de enfermagem”, é composta por oito eixos: Foco da Prática, Julgamento, Freqüência, Duração, Topologia, Local do Corpo, Probabilidade e Portador (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2003, P.IV), cujas definições e quantidade de termos estão dispostos no Quadro 01.

Eixos	Definição	Quantidade de Termos
Foco da prática	Área de atenção descrita por um conceito da prática de enfermagem.	657
Julgamento	Opinião clínica, estimativa ou determinação da prática de enfermagem em relação a um fenômeno de enfermagem.	343
Freqüência	Ocorrência de um fenômeno de enfermagem durante um intervalo de tempo	08
Duração	Intervalo de tempo de ocorrência de um fenômeno de enfermagem	02
Topologia	Região anatômica em relação a um ponto mediano ou a extensão de uma determinada área	30
Local do Corpo	Localização anatômica de um fenômeno de enfermagem	134
Probabilidade	Chance de ocorrer um evento ou fenômeno de enfermagem	12
Portador	Possuidor do fenômeno	08

Quadro 1 - Definição e Quantidade de termos dos eixos da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem da CIPE® versão *Beta 2*.

Fonte: Adaptado de Conselho Internacional de Enfermeiros (2003).

Este modelo é utilizado para composição de Diagnósticos e Resultados de Enfermagem, através da combinação entre termos dos eixos. A única regra para esta combinação era a obrigatoriedade de inclusão de um único termo do eixo Foco da prática associado a um termo do Julgamento, sendo opcional o uso dos outros eixos, no sentido de reforçar o diagnóstico ou resultado (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2003, p.V).

A classificação das ações de enfermagem, é definida como “comportamentos despendidos pelos enfermeiros na prática”, também é composta por oito eixos: Tipo de Ação, Alvo, Meio, Tempo, Topologia, Localização, Via e Beneficiário (FIGURA 01), cujas definições e quantidade de termos estão dispostos no Quadro 02 (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2003, p.VIII).

Eixos	Definição	Quantidade de Termos
Tipo de Ação	Ato desempenhado por uma ação de enfermagem	170
Alvo	Entidade que é afetada ou fornece o conteúdo de uma ação de enfermagem	517
Meios	Instrumentos ou serviços utilizados para desempenhar uma determinada ação de enfermagem	262
Tempo	Ponto ou intervalo de tempo para a realização de uma ação de enfermagem	22
Topologia	Região anatômica em relação a um ponto mediano ou a extensão de uma determinada área	30
Localização	Localização anatômica ou espacial para a realização de uma ação de enfermagem	168
Via	Caminho pelo qual uma ação de enfermagem é realizada	48
Beneficiário	Entidade que será beneficiada por uma ação de enfermagem	8

Quadro 2 - Definição e Quantidade de termos dos eixos da Classificação das ações de Enfermagem da CIPE[®] versão *Beta 2*.

Fonte: Adaptado de Conselho Internacional de Enfermeiros (2003).

Este modelo pode ser utilizado para composição de Intervenções de Enfermagem, através da combinação entre termos dos eixos. A única regra para esta combinação era a obrigatoriedade de inclusão de um único termo do eixo Tipo de ação, sendo opcional a agregação dos outros eixos, no sentido de expandir a estruturação da frase (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2003, p.IX).

A equipe responsável por desenvolver a CIPE[®] percebeu, por meio de relatórios gerados por usuários em todo o mundo, que além da unificação da linguagem, é imperativo que esta seja capaz de atender as diferentes necessidades dos enfermeiros. Visto que, alguns a utilizavam integralmente sem alteração dos termos, outros associavam a termos oriundos de outras classificações ou como apoio para a criação de terminologias locais. Diante desta situação, quatro anos após a publicação da versão *Beta 2*, é publicada nova versão (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, p.20).

A **versão 1.0**, de 2005, tem como pressuposto que uma classificação internacional deve possuir uma base formal e uma linguagem unificada, servindo como um padrão para adaptar os vocabulários existentes. A Classificação

manteve a estrutura multiaxial, suprimindo a redundância e ambigüidade entre termos. Foi proposto um modelo de sete eixos, originários da unificação dos dois modelos de oitos eixos da versão *Beta 2*, demonstrada no Quadro 3 (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, p.27).

EIXOS DA CIPE® <i>Beta 2</i>	EIXOS DA CIPE® Versão 1.0
Foco da Prática de Enfermagem	Foco
Julgamento; Probabilidade	Julgamento
Duração; Freqüência; Tempo; Alvo	Tempo
Localização; Local do Corpo; Topologia; Partes do Corpo Alvo; Infra-estrutura do Foco	Localização
Meios; Vias; Artefatos do Alvo	Meios
Tipo de Ação	Ação
Portador; Beneficiário; Ser Humano Alvo	Cliente

Quadro 3 - Equivalência entre os 16 Eixos da CIPE® *beta 2* e os Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0.

Fonte: Adaptado de Conselho Internacional de Enfermeiros (2007).

A mudança na quantidade dos eixos do instrumento (Figura 02) objetivou uma manipulação mais ágil, por parte dos enfermeiros usuários, o que facilita a consulta às classificações, conceitos e definições, promovendo registros mais fidedignos da prática de enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, p.27-33).

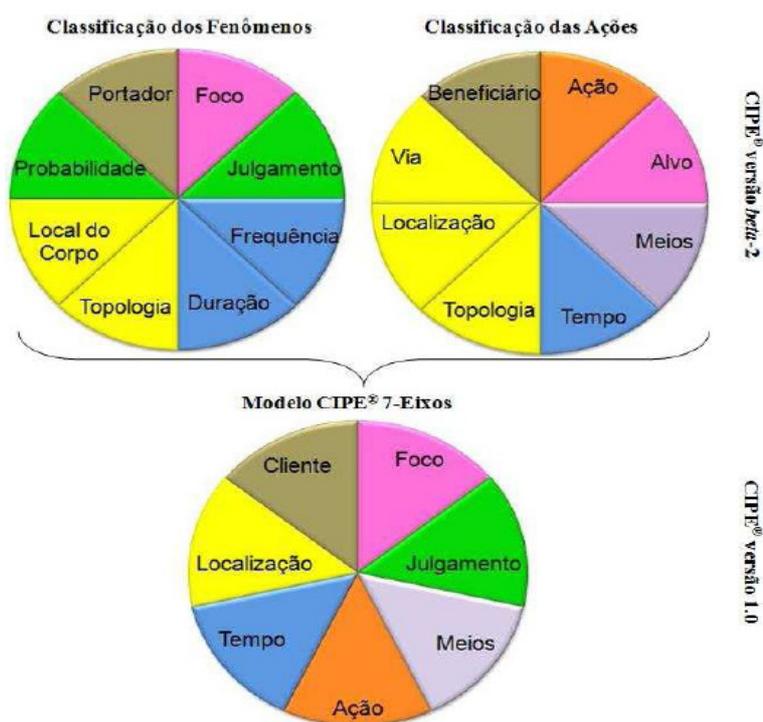


Figura 2 – Representação da equivalência entre os eixos das Classificações de Enfermagem da CIPE® Versão Beta 2 e da CIPE® Versão 1.0.
Fonte: Silva (2009, p.20)

A CIPE® Versão 1.0 é composta por um total de 1658 termos, divididos nos seus sete eixos, cujos conceitos e distribuição quantitativa de termos estão dispostos no Quadro 4.

Eixo	Definição	Quantidade de termos
Foco	Área de atenção que é relevante para a enfermagem	816
Julgamento	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem	34
Meio	Maneira ou método de desempenhar uma intervenção	269
Ação	Processo intencional aplicado a um cliente	214
Tempo	Momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência	60
Localização	Orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções	238
Cliente	Sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção	27

Quadro 4 - Definição e quantidade de termos dos eixos da CIPE® Versão 1.0.
Fonte: A autora da pesquisa.

O critério para a composição de diagnósticos e resultados de enfermagem não foram mudados. Quanto à composição das intervenções, orienta-se a inclusão, além de um termo do eixo Ação, de pelo menos um termo de outros eixos, denominado de termo Alvo, excetuando o eixo Julgamento.

Esta versão supera a idéia de um simples vocabulário hierárquico de estrutura multiaxial. Permite identificar possíveis relacionamentos entre conceitos e vocabulários, além do desenvolvimento de outras terminologias e o mapeamento cruzado com outros vocabulários. Prevêem ainda, a utilização da *Web Ontology Language* (OWL), por meio da ferramenta para a criação de ontologias *Protégé*, para o desenvolvimento e a manutenção contínua e formal da CIPE® (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, p.26-33).

Com o intuito de facilitar a utilização do instrumento e promover o desenvolvimento da CIPE®, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) propõe, pela primeira vez, a captação e a catalogação de diagnósticos, ações e resultados de enfermagem pré-coordenados e provenientes de diversas áreas de atuação. Prioritariamente, áreas como Saúde Mental, Enfermagem Familiar e Saúde da Mulher (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, p.27-34).

Em agosto de 2008, o CIE disponibilizou eletronicamente a **CIPE® versão 1.1**, atualizada e com novo conteúdo. Por meio de um navegador, o usuário pode visualizar e manipular com facilidade os novos conteúdos e as alterações ocorridas. A nova versão apresenta 389 novos termos e sugere um catálogo de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, com termos pré-combinados, para facilitar o uso, tanto por enfermeiros, como por desenvolvedores de *software*, em suas diferentes áreas de atuação (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2008).

3.2 CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: A CIPESC®

Durante o desenvolvimento da CIPE®, o CIE percebeu que a prática desenvolvida pela enfermagem na atenção primária à saúde não tinha sido

devidamente representada. Assim, em 1994, o Conselho reuniu, na cidade mexicana de Tlaxcala, enfermeiros de nove países da África e das Américas do Norte e Sul, com intuito de estabelecer um Instrumento de Informação para apoiar os Sistemas de Enfermagem na comunidade e na atenção primária. Para tal, foi concebido um projeto, financiado pela Fundação W. K. Kellogg, cujo objetivo era pesquisar a linguagem utilizada pelas enfermeiras ao descreverem suas práticas, que poderiam ser utilizadas como padrão de classificação e elaborar estratégias para agilizar a construção de uma classificação internacional para as práticas de enfermagem em saúde coletiva, dentro do contexto da CIPE[®] (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 1994).

O Brasil foi representado pela ABEn, na pessoa da enfermeira Roseni Rosângela Sena-Chomprè. Desta forma, de 1996 a 2000, a Associação desenvolveu o projeto denominado CIPESC, com objetivo de contribuir para a transformação das práticas de enfermagem em saúde coletiva no Brasil, baseado nos desígnios da Reforma Sanitária Brasileira e no processo de produção de saúde pela enfermagem, dentro dos perfis de saúde – doença de cada região (ANTUNES et al.,1997; EGRY; ANTUNES; SENA-CHOMPRÈ, 1999).

O projeto CIPESC trabalhou em três pontos centrais: a investigação sobre a prática de enfermagem, a auto-reflexão por parte dos profissionais de enfermagem sobre suas práticas, e a contribuição com novos termos para o desenvolvimento da CIPE[®] (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 1996).

A operacionalização do projeto se deu em 15 cenários regionais do Brasil, selecionados pela diversidade das práticas em enfermagem em municípios urbanos e rurais, com municipalização plena e incipiente, e com renda *per capita* elevada e baixa. Teve participação de 720 profissionais, dentre enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários (EGRY; ANTUNES; SENA-CHOMPRÈ, 1999; NÓBREGA; GARCIA, 2005b).

Os resultados deste projeto foram: a caracterização do processo de trabalho de enfermagem no Brasil e um inventário vocabular dos termos utilizados para descrever a prática de enfermagem em saúde coletiva, com o mesmo nome do projeto – CIPESC[®], cuja arquitetura teve como base a versão *Beta* da CIPE[®] (NÓBREGA; GARCIA, 2005b).

Tendo em vista que novas versões da CIPE[®] foram disponibilizadas e que as revisões e inovações foram incorporadas no sentido de reduzir ambigüidades e redundância, torna-se necessária a atualização da CIPESC[®] (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2008).

A utilização de terminologias atualizadas e que espelhem termos da prática, são ferramentas colaborativas para a promoção de uma assistência de enfermagem de qualidade. Assistência esta que quando prestada ao cliente – família, comunidade ou indivíduo – de maneira planejada e organizada denomina-se processo de enfermagem.

3.3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM

O enfermeiro, como profissional responsável pelo cuidado ao ser humano, deve oferecer ao indivíduo, família ou comunidade, uma assistência digna e de qualidade, por meio de técnica sistematizada. A partir da década de 1950, discussões acerca do conhecimento da enfermagem e do cuidado holístico prestado ao ser humano iniciaram um avanço na construção e organização dos conceitos comuns relativos à prática de enfermagem, relacionados ao ser humano, ao ambiente, a saúde e a própria enfermagem (NEGREIROS; NÓBREGA; GARCIA, 2007).

A organização de conceitos envolvendo a prática de enfermagem e a necessidade de estabelecê-la como profissão e ciência levou à criação de teorias de enfermagem, as quais diferenciam entre si na maneira como a enfermagem enxerga e se relaciona com seu foco de trabalho.

À exemplo, a teoria de Hildegard Peplau, de 1950, aborda a questão do relacionamento interpessoal entre enfermeira e paciente durante o processo de cuidar (ALMEIDA; LOPES, 2005); a teoria do auto cuidado de Orem, Torres e Davim (1999) que baseia a assistência na prática de atividades desenvolvidas pelos indivíduos e a teoria da brasileira Wanda Aguiar Horta, na qual a assistência de enfermagem deve ter como base as necessidades humanas básicas (HORTA, 1979).

A organização da prática de enfermagem, ancorada em diferentes teorias, é estabelecida pelo Processo de Enfermagem. Nóbrega e Garcia (2007, p.16) colocam que:

[...] o termo processo de enfermagem aparece pela primeira vez em 1955, com Lídia Hall, durante uma conferência onde a mesma afirmou que a “enfermagem é um processo” construído de 4 proposições – enfermagem ao paciente, para o paciente, pelo paciente e com o paciente.

O Processo de enfermagem é um método utilizado pelo enfermeiro para aplicar uma assistência planejada, de maneira organizada e sistematizada. Segundo Cunha e Barros (2005, p.568) “Este é um método de tomada de decisões de forma deliberada que se apóia nos passos do método científico”. Sua operacionalização é composta por fases expostas diferentemente, a depender da teoria que o ancora. Para Horta (1979), o processo de enfermagem é composto por seis fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem e prognóstico de enfermagem. Para Smeltzer e Bare (2002, p.27), são cinco: histórico do paciente, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Nóbrega e Garcia (2007) citam que a teorista King apresenta-o em cinco fases, Leninger e Rogers em quatro e Neunam apenas em duas fases.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução nº 272/2002, apresenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como responsabilidade e incumbência privativa do enfermeiro, registrada e composta por seis fases: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência e evolução da assistência³.

Muito embora existam diferentes nomenclaturas, o presente estudo considera o processo de enfermagem representado por cinco fases: Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento da Assistência, Implementação e Resultados da Assistência de Enfermagem (FIGURA 3).

³ A resolução nº 272/2002 está disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007>>

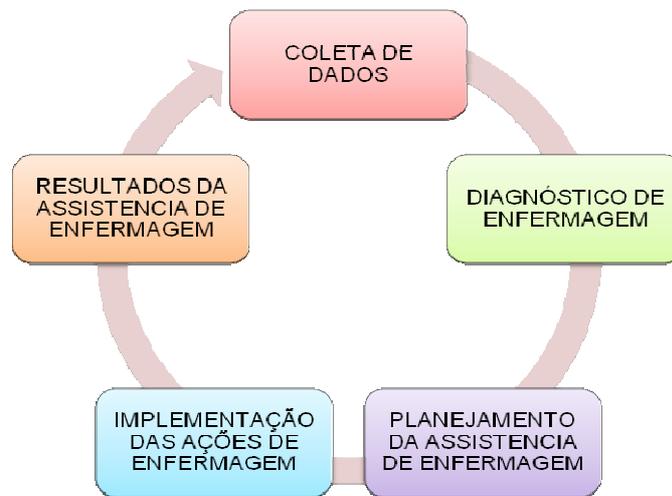


Figura 3 - Representação esquemática das fases do Processo de Enfermagem.
Fonte: A autora da pesquisa.

Por se tratar de objeto desta dissertação, as fases: Diagnóstico de Enfermagem e Resultados de Enfermagem serão pormenorizadas.

3.3.1 DIAGNÓSTICO E RESULTADO DE ENFERMAGEM

A expressão Diagnóstico de Enfermagem (DE) surgiu pela primeira vez em 1950, por Mac Manus, ao colocá-lo como uma das responsabilidades do enfermeiro. No Brasil, foi a enfermeira Wanda de Aguiar Horta que introduziu esta denominação como uma das fases do processo de enfermagem (ABRÃO et al., 1997).

Para a construção de um diagnóstico, o enfermeiro deve possuir conhecimento científico, oriundo das disciplinas formadoras da profissão, agregado a intuição e as experiências anteriores. Constitui-se de uma atividade intelectual complexa, que caracteriza uma das competências do enfermeiro (CIANCIARULLO, 2000; RISNER, 1986 *apud* NEGREIROS; SILVA; NÓBREGA, 2007).

Atualmente, os sistemas de classificação das práticas de enfermagem apresentam terminologias para a elaboração de diagnósticos de enfermagem, à

exemplo da Taxionomia II da NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2001) e a CIPE[®], esta última, objeto do presente estudo.

A elaboração de um DE, por meio da estrutura multiaxial da CIPE[®], é orientada pela combinação entre termos de seus eixos. A divisão dos componentes de um DE esta exemplificada no Quadro 5.

FOCO	JULGAMENTO	MEIO	TEMPO	LOCAL	CLIENTE
Fogacho	Nível Aumentado		Noite		Adulto (mulher)
Contração Uterina	Risco	Medicação			Adolescente (mulher)

Quadro 5 – Exemplos de Diagnósticos de enfermagem estratificados em diferentes eixos da CIPE[®] Versão 1.0.

Fonte: A autora da pesquisa.

Desta forma, o enunciado do DE é apresentado como: “Fogacho presente em nível aumentado durante o período noturno no adulto/mulher” e “Risco para contração uterina por uso de medicação por adolescente/mulher”.

O Resultado de Enfermagem (RE) é produto das intervenções de enfermagem e pode evidenciar uma condição de saúde e/ou doença melhorada, piorada ou inalterada. Segundo Cianciarullo (2000) esta fase envolve “[...] análise, interpretação e julgamento das respostas do paciente frente às intervenções realizadas”, sendo o momento avaliativo do processo.

A forma do enunciado de um RE, utilizando a CIPE[®], segue a mesma estrutura de composição do DE exemplificada no Quadro 06.

FOCO	JULGAMENTO	MEIO	AÇÃO	TEMPO	LOCAL	CLIENTE
Fogacho	Nível Diminuído			Noite		Adulto (mulher)
Contração Uterina	Iniciada					Adolescente (mulher)

Quadro 6 - Exemplos de Resultados de enfermagem estratificados em diferentes eixos da CIPE[®] Versão 1.0.

Fonte: A autora da pesquisa.

Sendo assim, para o DE “Fogacho presente em nível aumentado durante o período noturno em adulto/mulher”, um dos RE apresentado é “Fogacho presente em nível diminuído durante o período noturno em adulto/mulher”, evidenciando uma intervenção com resposta positiva, e para o DE “Risco para contração uterina por uso de medicação por adolescente mulher”, um dos RE é “Contração uterina iniciada em adolescente/mulher”, evidenciando uma resposta agravada, cujas intervenções não foram eficazes.

Os diagnósticos e resultados de enfermagem citados anteriormente, são exemplos de possíveis combinações entre termos dos diferentes eixos da CIPE[®]. Por meio de combinações podem ser geradas milhões de composições diferentes. Na “Revisão Classificatória da CIPE”, preparada por Olsen (2001, p. 11) para a Organização Dinamarquesa de Enfermagem, é demonstrado que para combinações entre termos dos eixos do fenômeno de enfermagem contidos na versão *Beta* da CIPE[®], seriam possíveis cerca de 1.9×10^{27} combinações.

Esta situação transforma a CIPE[®] - ferramenta auxiliadora da prática de enfermagem - num desafio para execução humana e manual, levando o usuário da terminologia multiaxial à utilização de combinações ambíguas e/ou inconsistentes.

A dificuldade em solucionar questões relacionadas à ambigüidade e inconsistência nas composições feitas por usuários da CIPE[®], justifica a utilização de ferramentas da área de Inteligência Artificial (IA) para a representação de um conhecimento.

3.4 INTEGRAÇÃO DE UM MODELO DE TERMINOLOGIA DE REFERÊNCIA PARA ENFERMAGEM - ISO 18104

A *International Organization for Standardization* (ISO) é uma organização não governamental que, desde 1947, promove uma linguagem tecnológica comum entre diversos países, cujas padronizações são fruto do consenso entre *experts* de diversas áreas (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2008).

Seu escritório central situa-se em Genebra, Suíça, e sua estrutura é composta por 157 membros divididos em três categorias: oficiais, correspondentes e subscritos. O primeiro conjunto é constituído por instituições de padronização mais representativas em um país, com o limite de um órgão para cada país, aos quais é permitido participar das votações e das políticas dos comitês técnicos. No Brasil, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é o membro representante e oficial, possuindo mais de 400 contribuições para ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2008).

As padronizações são desenvolvidas para que haja maior eficiência e segurança no desenvolvimento e confecção de produtos e serviços, além de facilitar o comércio, compartilhar tecnologias, inovações e soluções para problemas entre os diversos países. Beneficiando, desta maneira, consumidores, governantes e toda sociedade mundial, por meio da contribuição para a qualidade de vida.

Para que estas padronizações sejam publicadas em nível internacional é necessário que estas sejam elaboradas por um comitê técnico e submetidas à aprovação de 75% dos membros responsáveis (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2008).

No ano de 2003 foi publicada a ISO 18104, referente à **Integração de um Modelo de Terminologia de Referência para Enfermagem**, a qual foi preparada, em conjunto, pelo Comitê Técnico de Informática em Saúde, do CIE, e pelo Grupo de Interesse Especial da Informática em Enfermagem da Associação Internacional de Informática Médica. Contou, ainda, com a participação de outros órgãos, como o *Systematized Nomenclature of Medicine* (SNOMED[®]) e o *European Standardization Committee* (CEN) e com subsídios oriundos do programa CIPE[®] e do *TeleNurse Integration and Demonstration of European Nursing Terminology in Information Technology (ID ENTITY)* (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003).

O desenvolvimento de uma terminologia de referência em enfermagem tem sido motivada por diversos fatores, dentre eles, a necessidade de implementação de um sistema de base computacional para áreas clínicas, de reembolso pelos serviços de enfermagem realizados e de documentação das contribuições de enfermagem aos resultados dos cuidados prestados ao cliente e para o aumento

do conhecimento na área de enfermagem (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003).

Assim, a ISO 18104, surge para estabelecer um modelo de uma terminologia referencial com consistência para representar diagnósticos e ações de enfermagem e enfoca, principalmente, estruturas conceituais, refletindo as tentativas de integração de modelos de informação e terminologias contidas em outros domínios, além da enfermagem (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003).

O principal intuito desta padronização internacional é facilitar a representação dos conceitos dos diagnósticos e ações de enfermagem e suas relações, de maneira adequada para um possível processamento computacional. Esta representação auxilia o desenvolvimento, refinamento e manutenção de terminologias por meio de uma estrutura padrão, possibilita comparações entre diferentes sistemas e permite o mapeamento entre expressões compostas por conceitos atômicos entre terminologias (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003).

Ressalta-se, ainda, a possibilidade de se obter uma estrutura categórica abrangente para os diagnósticos e intervenções de enfermagem, uma referência terminológica detalhada, descritores e manuais que representem informações contextuais para o registro em prontuários eletrônicos, além de promover o relacionamento e a comunicação entre profissionais da área da saúde (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003).

A ISO 18104 tem como alvo, profissionais de diversas áreas, principalmente aqueles envolvidos com o desenvolvimento de sistemas de códigos ou informação e terminologias na área da saúde ou que incluam conceitos de diagnósticos e ações de enfermagem, modeladores de informação, engenheiros do conhecimento e desenvolvedores de prontuários eletrônicos e suportes para sistemas de decisão, além de profissionais responsáveis pelo desenvolvimento de *softwares* para o processamento de linguagem natural (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003).

A padronização está dividida estruturalmente em cinco capítulos sendo os dois últimos referentes aos modelos para formação de diagnósticos e ações de enfermagem, cujos exemplos de possíveis combinações e dissecções estão

dispostos em anexos. Os modelos são representados por meio do diagrama de classes da Linguagem de Modelagem Unificada, do inglês *Unified Modelling Language* (UML), para que haja maior consistência e ilustração do domínio utilizado. Entretanto, não é intuito da ISO 18104 que os diagramas da linguagem UML sejam entendidos como único método para modelagem ou implementação de informações em cuidados de saúde (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003).

O documento deixa claro que para facilitar a compreensão do mesmo, tanto para o leitor, como para o profissional que irá implementar ou modelar estas informações num sistema é indispensável a utilização de outras referências normativas: **ISO/TS 17117:2002**, *Health informatics – Controlled health terminology – Structure and high-level indicators*; **EVN 12264:1997**, *Medical Informatics – Categorical Structures of systems of concepts – Model for representation of semantics* e a **ENV 14032:2001**, *Health Informatics – Systems of concepts to support nursing*.

De maneira geral, a ISO 18104 demonstra modelos e descreve o domínio de diagnóstico e ação de enfermagem, por meio do **Diagrama de Classes** (BLAHA; RUMBAUGH, 2006) apresentando as **Classes, Atributos das Classes e Associações entre as Classes**, conforme as Figuras 4 e 5.

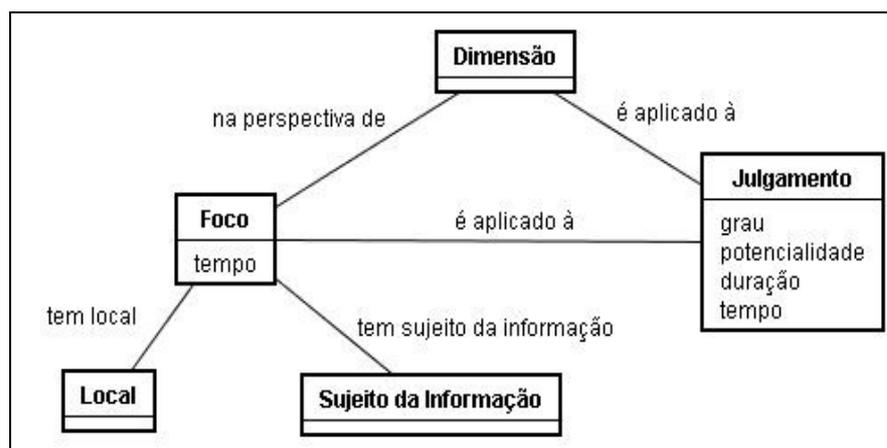


Figura 4 - Representação da composição de um modelo de terminologia de referência para Diagnósticos e Resultados de enfermagem.

Fonte: Adaptado da ISO 18104:2003

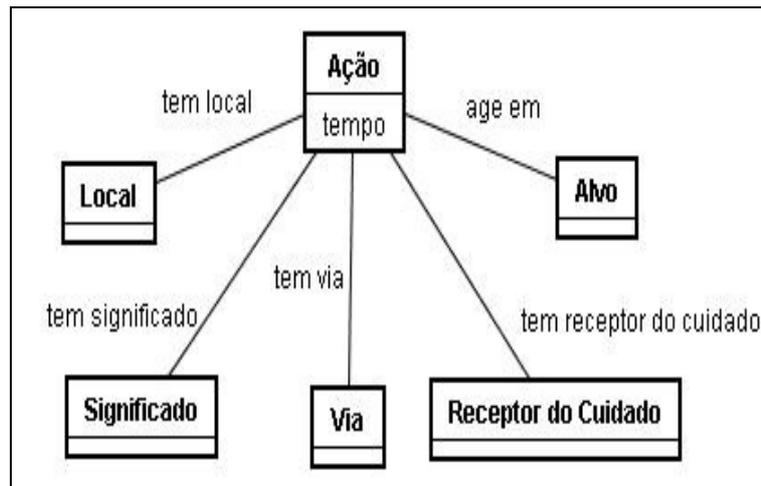


Figura 5 - Representação da composição de um modelo de terminologia de referência para ações de enfermagem.

Fonte: Adaptado da ISO 18104:2003.

3.5 REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO

A representação do conhecimento, área de domínio da Inteligência Artificial (IA), trata de uma maneira sistemática de estruturar e codificar um determinado conhecimento. Esta codificação deve contemplar características como: ser compreensível ao ser humano, para que este possa interpretá-la, caso se faça necessário; ter consistência mesmo não abordando todas as situações possíveis; e ser generalizável, no sentido de permitir vários pontos de vista de um mesmo conhecimento, de maneira que este possa ser utilizado e interpretado em diversas situações (REZENDE; PUGLIESI; VAREJÃO, 2005, p.30-31).

Segundo Jaques (2009) um bom formalismo deve conter características como deixar explícitas informações importantes, suprimindo detalhes desnecessários e ainda ser conciso e facilitar a interação homem/máquina.

A linguagem associada ao método escolhido deve ser suficientemente expressiva para permitir a representação do conhecimento a respeito do domínio escolhido de maneira completa e eficiente (MÉTODOS DE REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO, 2009).

Para a representação de um conhecimento diversas técnicas têm sido estudadas em IA e podem ser utilizadas (REZENDE; PUGLIESI; VAREJÃO, 2005), a saber:

a) Redes Semânticas: são construções que representam a decomposição de objetos complexos em objetos mais simples, na qual os objetos produzem relações taxonômicas hierárquicas (“*is-a*”), ou composição, onde um objeto faz parte do outro (“*part-of*”). Para Moura e Robin (2009), as redes semânticas oferecem auxílios gráficos para a visualização de uma base de conhecimento, de maneira flexível e intuitiva. Real (2003) define rede semântica como sendo uma notação gráfica composta por nodos interconectados, podendo ser utilizadas tanto para a representação do conhecimento como suporte para sistemas de inferência sobre o conhecimento. Em relação ao presente estudo tem-se o exemplo:

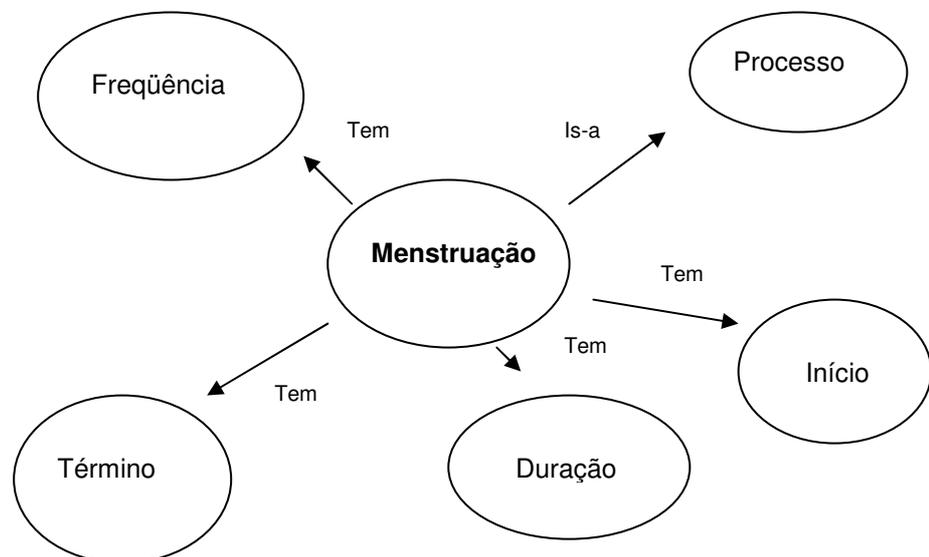


Figura 6 - Rede Semântica para a representação do termo "Menstruação" da CIPE.
Fonte: A autora da pesquisa

b) Frames: é uma maneira útil de modelar e registrar dados e objetos, por meio de uma estrutura complexa e poderosa. As associações estabelecidas entre frames determinam sua estrutura hierárquica, a qual proporciona o armazenamento de dados de maneira abstrata e aninhada com propriedades, simplificando e evitando a duplicidade de informações. Um frame é identificado por um nome e descreve um objeto por meio de um conjunto de atributos. Os frames possuem ao menos dois atributos, um que representa o “nome” e o outro que identifica a característica de “é-um”. Estão relacionados às redes semânticas, no sentido de que os pares

atributos-valores das redes semânticas são agrupados em um simples objeto (FERREIRA; SILVA, 2008).

As associações entre os frames geram relações complexas entre cada conceito, permitindo que os sistemas que os utilizam respondam certas perguntas (NAVEGA, 2005). A cerca do tema do presente estudo poderíamos criar um *frame* para cada termo da CIPE[®], a exemplo:

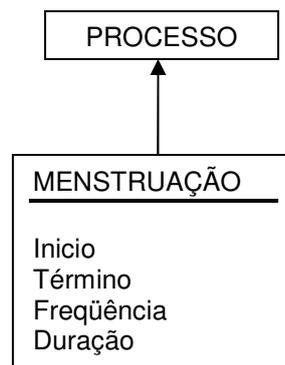


Figura 7 - Frame para a representação do Termo "Menstruação" da CIPE e seus atributos.
Fonte: A autora da pesquisa.

c) Ontologia: trata-se de “[...] uma especificação explícita de uma conceitualização”, aonde “conceitualização” é um fenômeno abstraído do mundo real, de forma a identificar seus conceitos relevantes; e “explícito” é a definição prévia dos conceitos a serem utilizados e das restrições a serem aplicadas. (GRUBER, 1993). Define, ainda, um vocabulário comum para que haja compartilhamento de informações num domínio, incluindo além dos termos explícitos, todo o conhecimento que dela se infere (NOY; MCGUINNESS, 2001; CORCHO, FERNÁNDEZ-LOPÉZ, GOMÉZ-PÉREZ, 2003).

Silva (2009) iniciou a construção de uma ontologia para a CIPESC[®], com o auxílio do editor de ontologias *protegé 3.3.1.*, e demonstra em seu estudo a interface gerada após a determinação das classes e subclasses, relativas aos termos da CIPE[®] e CIPESC[®], e os relacionamentos e restrições para cada uma delas, no exemplo é utilizado o termo diarreia (FIGURA 8).

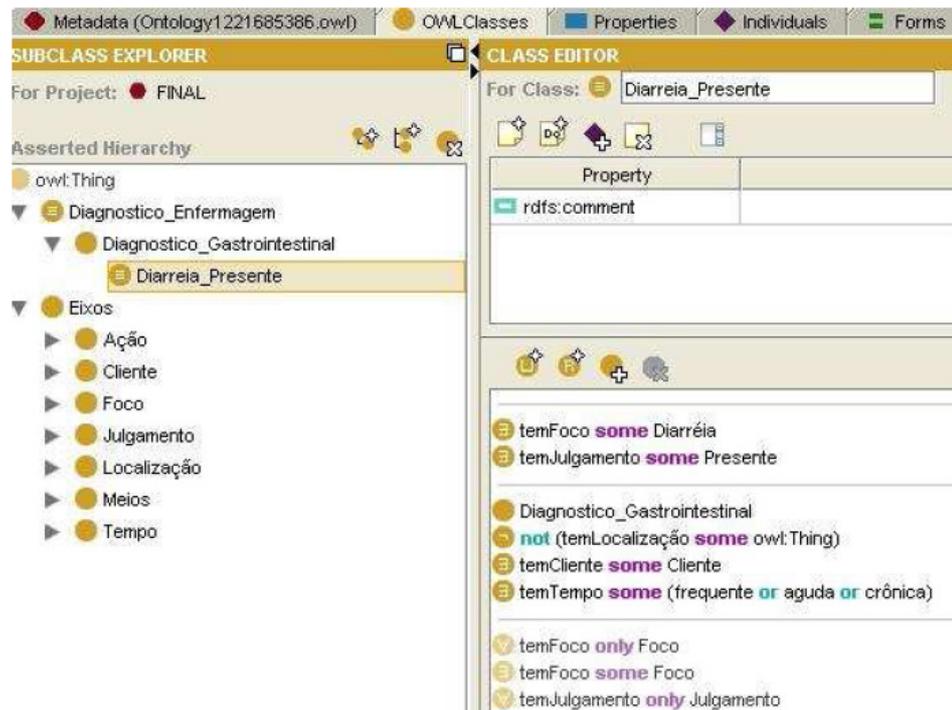


Figura 8 – Exemplo da criação de propriedades de uma ontologia parcial para a CIPESC®.
Fonte: Silva (2009)

d) Regras de Produção: baseiam-se na idéia de que um conhecimento pode ser modelado por meio de regras do tipo “se condições” então “conclusões ou ações”. Expressam o conhecimento de um especialista humano e relacionamentos lógicos de maneira natural. Navega (2005), cita que as regras de produção têm por objetivo explicitar conhecimento sobre um determinado domínio, dispendo de condições iniciais e conseqüentes. A exemplo:

<p>SE: Foco Menstruação e Julgamento Iniciado.</p> <p>ENTÃO: Diagnóstico de Enfermagem = Menstruação Iniciada.</p>
--

Figura 9 - Exemplo de regra de produção para a composição de um diagnóstico de enfermagem.
Fonte: A autora da pesquisa.

e) Árvores de decisão: são representações simples do conhecimento, que representam graficamente regras de produção derivadas, resultando

em uma hierarquia de declarações do tipo “se... então...”, utilizadas principalmente para classificar dados (BISPO, 1998; SHIBA et al, 2005). Compõem um conjunto de atributos utilizados para prever o valor de um atributo final. São compostas por um **nó raiz**, formado a partir de todos os dados; um conjunto hierárquico de **nós internos**, responsáveis pela tomada de decisão; e **nós terminais**, chamados folhas, caracterizados por não possuírem nó descendente e representam o resultado predito (ONODA, EBECKEN, 2001; LATORRE et al, 2007, p.64-65).

A arte da análise de decisão consiste em reduzir uma decisão complexa a um número finito de elementos simples, assim, uma árvore de decisão deve ser complexa no sentido de incorporar todos os elementos e valores principais, no entanto suficientemente simples para ser compreensível e operacional (CAMPOLINA; CICONELLI, 2006, p.132). Para a elaboração de diagnósticos de enfermagem com base na CIPE[®], por exemplo, as inúmeras possibilidades relativas à quantidade de termos presentes na classificação, ao serem representadas por meio de árvores de decisão, as tornam mais simples de serem compreendidas, como apresentado na Figura 10.

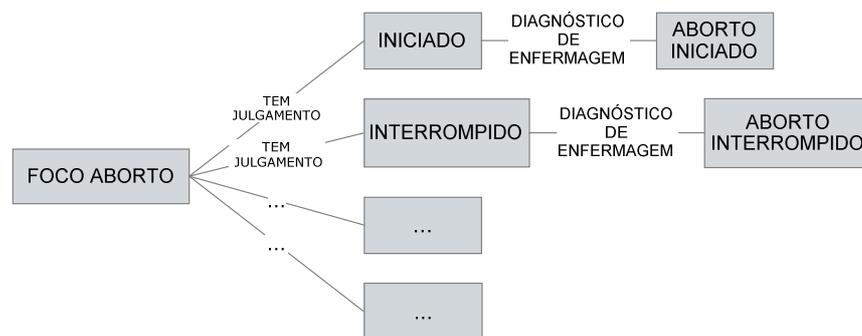


Figura 10 - Exemplo de árvore de decisão para a representação da composição de um diagnóstico de enfermagem.
Fonte: A autora da pesquisa.

4 MÉTODO

Como se trata de um sub-projeto, o método utilizado nesta dissertação está incluso nas fases metodológicas do projeto de pesquisa “Compondo uma Nova Geração de Sistemas Classificatórios de Enfermagem”, proposto na Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) de Egray (1996). Sua aplicação consiste em cinco (5) fases distintas em ciclo interativo, tendo um momento hegemônico de uma fase, porém ela não depende do término da fase anterior para ser iniciada.

As fases são: Captação da realidade objetiva (RO); Interpretação da RO; Construção do projeto de intervenção na RO; Intervenção na RO; e Reinterpretação da RO. Parte da **Captação da RO** e da **Construção do projeto de intervenção na RO** foram operacionalizadas nesta pesquisa e serão explicitadas a seguir.

Em relação à Captação da RO, esta pesquisa caracteriza-se como descritiva documental de abordagem quantitativa, e na fase da Construção do projeto de intervenção na RO, como pesquisa de desenvolvimento.

4.1 CAPTAÇÃO DA RO

A captação foi realizada por meio do mapeamento e equivalência semântica dos termos e seus conceitos, presentes nos eixos Meio, Ação, Localização, Tempo e Cliente das classificações: CIPE® - *Beta 2* (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2003); CIPE® versão 1.0 (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2007), CIPE® Versão 1.1 (<<http://browser.icn.ch/>>, 2008) e CIPESC® (GARCIA; NÓBREGA, 2000). Cabe ressaltar que a equivalência dos termos do eixo foco e julgamento foi objeto da dissertação de Silva (2009).

Para organização dos dados os mesmos foram dispostos em planilhas referentes aos cinco eixos trabalhados neste estudo. As variáveis coletadas

foram: o código do termo; o nome do termo; e o conceito do termo (APÊNDICE A). Foram mapeados os termos; estabelecidas às equivalências para as versões da CIPE®; e, a partir da versão 1.0, o mesmo procedimento foi realizado para os termos contidos na CIPESC®.

Na seqüência, os termos e conceitos foram classificados em diferentes categorias, conforme seu eixo e apresentados em frequência absoluta e distribuição percentual.

No mapeamento relativo ao eixo “Meio”, os termos foram classificados em:

- a) termo novo na versão 1.0;
- b) termo idêntico;
- c) termo ampliado;
- d) termo reduzido;
- e) termo diferente / conceito ou sentido igual;
- f) termo ausente na versão 1.0;
- g) mudança de eixo.

No mapeamento relativo ao eixo “Ação”, os termos foram classificados em:

- a) termo novo na versão 1.0;
- b) termo idêntico / conceito idêntico;
- c) termo idêntico / conceito diferente;
- d) termo idêntico/ conceito diferente, mas com mesmo sentido;
- e) termo ampliado / conceito igual;
- f) termo ampliado / conceito diferente;
- g) termo diferente / conceito ou sentido igual;
- h) termo ausente na versão 1.0;
- i) mudança de eixo;
- j) não há equivalência na versão 1.1.

No mapeamento relativo ao eixo “Ação”, da CIPESC®, os termos foram classificados em:

- a) termo próprio da CIPESC®
- b) termo idêntico
- c) termo reduzido

- d) termo ausente na CIPESC®

No mapeamento relativo ao eixo “Tempo”, os termos foram classificados em:

- a) termo novo na versão 1.0;
- b) termo idêntico / conceito idêntico;
- c) termo idêntico/ conceito diferente, mas com mesmo sentido;
- d) termo reduzido, conceito igual;
- e) termo diferente / conceito ou sentido igual;
- f) termo ausente na versão 1.0.

No mapeamento relativo ao eixo “Tempo”, da CIPESC®, os termos foram classificados em:

- a) termo próprio da CIPESC®
- b) termo idêntico
- c) termo ausente na CIPESC®

No mapeamento relativo ao eixo “Localização”, os termos foram classificados em:

- a) termo novo na versão 1.0;
- b) termo idêntico / conceito idêntico;
- c) termo ampliado / conceito igual;
- d) termo diferente / conceito ou sentido igual;
- e) termo reduzido / conceito igual;
- f) termo ausente na versão 1.0;
- g) mudança de eixo da versão *beta-2* para 1.0.;
- h) não há equivalência na versão 1.1.
- i) mudança de eixo da versão 1.0 para 1.1.

No mapeamento relativo ao eixo “Localização”, da CIPESC®, os termos foram classificados em:

- a) termo próprio da CIPESC®
- b) termo idêntico

- c) termo ausente na CIPESC®
- d) termo ampliado
- e) termo diferente, mas com o mesmo sentido

No mapeamento relativo ao eixo “Cliente”, os termos foram classificados em:

- a) termo novo na versão 1.0;
- b) termo idêntico / conceito idêntico;
- c) termo diferente / conceito ou sentido igual;
- d) termo reduzido, conceito ou sentido igual;
- e) termo ausente na versão 1.0.

No mapeamento relativo ao eixo “Cliente”, da CIPESC®, os termos foram classificados em:

- a) termo próprio da CIPESC®
- b) termo idêntico
- c) termo ausente na CIPESC®
- d) termo ampliado
- e) termo diferente, mas com o mesmo sentido

Os termos que não se enquadraram como termo novo ou termo idêntico passarão por um processo de validação com especialistas, mediante a aplicação do instrumento apresentado por Silva (2009). A validação será realizada após a adequação da equivalência para a versão 2.0 da CIPE®, cujo lançamento ocorreu no 24th Congresso Quadrienal do CIE, em Durban – África do Sul, no período de 27 de junho a 04 de julho de 2009.

4.2 CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO NA RO

Esta fase consistiu em duas etapas, a **Construção das Regras** e a **Representação das Regras**.

Para a fase da **Construção das Regras** seis etapas foram seguidas:

1. Separação dos termos do foco: foram incluídos todos os termos da subclasse “Processo do sistema reprodutor”, contida na classe “Processo Corporal”, do eixo “Foco” (Figura 11). Foram excluídas as declarações de DE, bem como termos que acoplavam um julgamento ao mesmo. Desta forma, dos 21 elementos que compõe a hierarquia do Processo do Sistema Reprodutor, foram selecionados 10 termos: “Aborto”, “Aborto Espontâneo”, “Contração Uterina”, “Expulsão Uterina”, “Gravidez”, “Menstruação”, “Fogacho”, “Impotência”, “Processo Sexual” e “Processo do Sistema Reprodutivo”.



Figura 11 - Estrutura hierárquica dos termos do eixo Foco, classe "processo corporal", subclasse "processo do sistema reprodutor".

Fonte: CIE (2008, <<http://browser.icn.ch/>>)

2. Busca do conceito em bases empíricas: realizado pela análise do conteúdo do conceito de cada termo do foco e sua relação com a fisiopatologia e

classificação clínica. Para este momento, além da CIPE[®] versão 1.0 e 1.1, outras bases se fizeram necessárias, a saber:

- a) Protocolo de gestação de alto risco (PARANÁ, 2002);
- b) Tratado de obstetrícia (REZENDE, 1982);
- c) Tratado de ginecologia (HALBE, 2000);
- d) Estatuto da criança e do adolescente (BRASIL, 1990)

3. Identificação do limite de atuação da enfermagem: o conteúdo do conceito de cada termo foi identificado em relação ao âmbito de atuação da enfermagem, proposto por lei.
4. Elaboração das Regras
 - 4.1. Relação dos termos do eixo “Julgamento”: buscou-se a relação de termos do eixo “Julgamento” adequados a cada termo do eixo “Foco”, e criou-se uma lista das combinações entre “Foco” e “Julgamento”.
 - 4.2. Combinação de “Foco” e “Julgamento” com outros eixos: para cada combinação “foco” e “julgamento” foram determinadas as possíveis relações entre os termos dos eixos “Meio”, “Tempo”, “Localização” e “Cliente”.
5. Suporte teórico científico das Regras: cada regra organizada foi confrontada na literatura clínica e artigos relacionados à área de ginecologia, obstetrícia, sexualidade e reprodução humana⁴.
6. Construção de quadro síntese: cada resultado das combinações por “foco” + “julgamento” foi organizado e apresentado de forma esquemática para posterior representação das regras.

O recurso utilizado para a **Representação das Regras** foi a árvore de decisão, por meio do *software SmartDraw*. A opção por esta representação se deve ao fato de que a mesma é de fácil leitura e compreensão por profissionais de áreas de conhecimento distintas à informática.

⁴ Cabe ressaltar que a validação dos DEs construídos será foco de sub-projeto, da pesquisa que origina a presente dissertação.

4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto que originou este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná sob N° 1298/07 (APÊNDICE B). Cabe ressaltar que as etapas envolvidas no presente estudo não utilizaram sujeitos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados de acordo com as etapas descritas na metodologia e serão apresentados em três partes:

- a) mapeamento dos termos;
- b) elaboração das regras para a composição de Diagnósticos e Resultados, que por terem a mesma lógica de composição, doravante serão denominados apenas pela palavra **Diagnóstico**;
- c) representação das regras, por meio de árvores de decisão.

5.1 MAPEAMENTO DOS TERMOS ENTRE AS CLASSIFICAÇÕES

5.1.1 Eixo Meio: Mapeamento entre as versões 1.1, 1.0 e Beta-2 da CIPE[®]

Foram analisados 269 termos do eixo Meio da CIPE[®] versão 1.0 em relação à versão *Beta-2* (GRÁFICO 1). Este eixo não sofreu modificações em seus termos na versão 1.1 e não possui listagem no inventário vocabular da CIPESC[®].

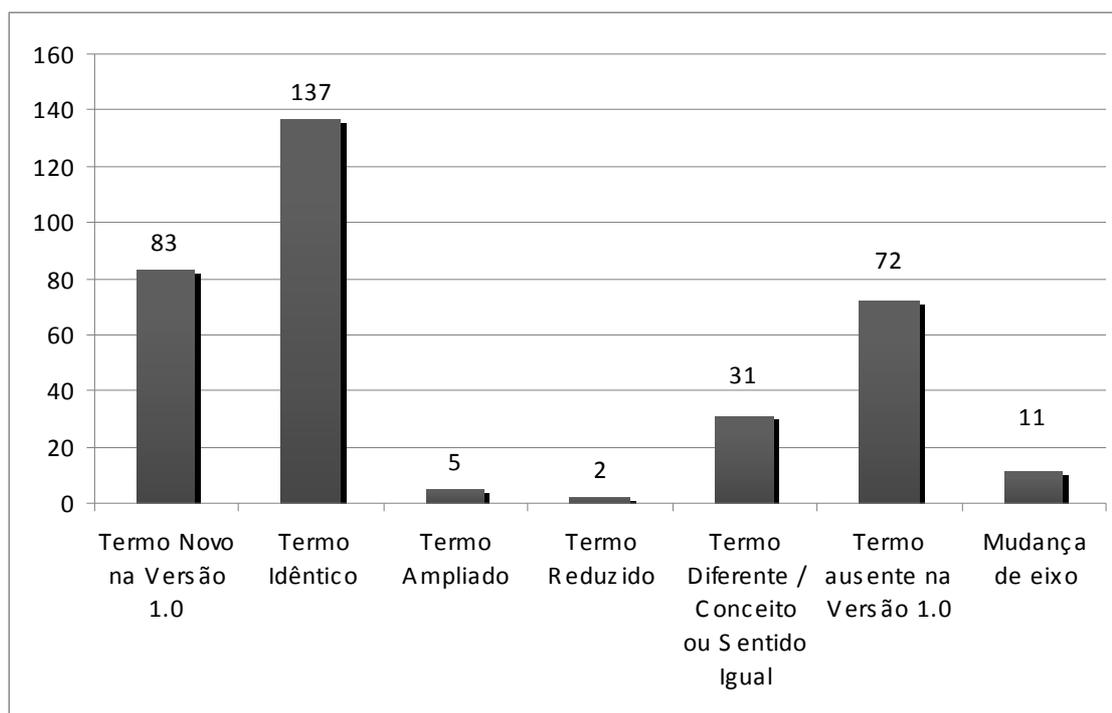


Gráfico 1 - Frequência absoluta dos termos eixo “Meio”, mapeados segundo sua categorização, entre as versões 1.0. e *beta-2* da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Chama a atenção que 30,8% (n=83) dos termos foram considerados novos (QUADRO 7) e 4,0% (n=11) deles migraram do eixo “Alvo” da CIPE® versão *beta-2* (QUADRO 8), alguns destes termos responderam ao objetivo de reduzir ambiguidades, à exemplo: “vestuário/avental” que passa a ser denominado apenas como “vestuário”.

(continua)

TERMOS NOVOS DA CIPE® VERSÃO 1.0	
Absorvente Higiênico	Enema
Agente Hemostático	Enfermeiro
Alimento Frio	Forro de cama (lençol dobrado)
Ambulância	Guia de Conduta na Dor
Aparelho Cardíaco de Implantação	Instrumento de Avaliação
Aparelho Corretivo	Laser
Aparelho de Alimentação	Luvas
Aparelho de Apoio	Máscara
Aparelho de Aquecimento / Esfriamento	Médico
Aparelho de Avaliação	Movimento Ativo de Articulações
Aparelho de Banho	Movimento Passivo de Articulações
Aparelho de Comunicação	Plano
Aparelho de Gotejamento	Plano de Cuidado
Aparelho de Implantação	Prestador de Cuidados
Aparelho de Mobilização	Prontuário do Paciente
Aparelho de Monitorização	Prótese

conclusão

TERMOS NOVOS DA CIPE® VERSÃO 1.0	
Aparelho de Respiração	Regime
Aparelho de Restrição	Regime Dietético
Aparelho de Segurança	Regime Medicamentoso
Aparelho de Sistema de Chamada	Serviço de Alimentação Comunitária
Aparelho de Transporte	Serviço de Planejamento Familiar
Aparelho Invasivo	Serviço de Promoção à Saúde
Aparelho para Absorver ou Coletar	Serviço de Saúde
Aparelho para Arrumar-se	Sonda Gastrointestinal
Aparelho para Cobrir	Técnica de Administração de Drogas
Aparelho Ortótico (Órteses)	Técnica de Assepsia
Aromaterapia	Técnica de Auto-cateterização
Ato Neuro-cirúrgico	Técnica de Diálise
Bebida	Técnica de Hemostasia
Bolsa de Drenagem de Ferida	Técnica de Hemostasia para Paciente
Cama	Técnica de Infusão
Caminho Clínico (<i>Clinical Pathway</i>)	Técnica de Respiração ou Tosse
Campo Cirúrgico	Técnica de Treinamento Autogênico
Cânula	Terapia Assistida por Aparelho
Capa de Edredon de Pena	Terapia de Apoio de Grupo
Cirurgião	Terapia de Atividade
<i>Clamp</i> de Ferida	Terapia de Treinamento de Memória
Coletor de Urina	Terapia Hidroeletrolítica
Compressa Ocular	Terapia Torácica
Dreno de Ferida	Terapia Tradicional
Ducha (chuveiro)	Transplante
	Veículo

Quadro 7 - Termos novos do eixo "Meio" da CIPE® versão 1.0.
Fonte: A autora da pesquisa

CIPE® BETA 2	CIPE® 1.0
EIXO ALVO	EIXO MEIO
Artefato	Artefato
Vestuário / Avental	Vestuário
Tubo / Sonda	Tubo
Tubo / Sonda Torácico	Tubo Torácico
Tubo Ventricular	Sonda Ventricular
Cateter Intraperitoneal	Tubo Intraperitoneal
Sonda Retal	Sonda Retal
Aparelho Auditivo	Aparelho Auditivo
Ungüento	Ungüento
Aparelho Levantador	Aparato de Levantamento
Produtos do Sangue	Produtos do Sangue

Quadro 8 - Migração e equivalência dos termos eixo "Alvo" da versão *beta-2* da CIPE® para o eixo "meio" da 1.0.
Fonte: A autora da pesquisa.

Sete termos foram considerados ampliados ou reduzidos (QUADRO 9), este arranjo, por parte dos organizadores da CIPE[®], diminuiu redundâncias dentro da hierarquia e especificou melhor o meio, à exemplo: “tração” para “aparelho de tração”.

TERMOS AMPLIADOS		TERMOS REDUZIDOS	
CIPE [®] BETA 2	CIPE [®] 1.0	CIPE [®] BETA 2	CIPE [®] 1.0
Tração	Aparelho de Tração	Colcha / Manta	Manta
Neuroestimulador de Superfície	Aparelho Neuroestimulador de Superfície	Almofada Anel de Ar	Anel de Ar
Sistema de Chamada	Aparelho de Sistema de Chamada		
Posicionamento de Bopart	Técnica de Posicionamento de Bopart		
Posicionamento de Trendlenburg	Técnica de Posição de Trendlenburg		

Quadro 9 - Termos ampliados e reduzidos da versão *beta-2* para versão 1.0 da CIPE[®].
Fonte: A autora da pesquisa.

Termos identificados como diferentes, porém com conceito igual ou com o mesmo sentido representaram 11,5% do total (QUADRO 10). Cabe a discussão acerca da tradução dos termos, pois não se verifica uma lógica a ser seguida, à exemplo: o termo do idioma inglês “*art therapy*” é traduzido para o português de Portugal e Brasil como “arteterapia”, contudo o termo “*radiation therapy*” tem sua tradução para o português de Portugal como “radioterapia” e na edição brasileira aparece como “terapia de radiação”. Sugere-se que haja uma análise para que a tradução seja realizada de forma a contemplar o termo de uso corrente no meio técnico-científico.

Outro ponto que merece discussão é relativo a termos que, num primeiro momento, podem ser considerados com mesmo sentido dicionarizado, no entanto, em dicionários de termos técnicos eles se diferem. Caso este dos termos: “caixa de comprimido” e “caixa de pílula”, no idioma inglês, o palavra “*pill*” é traduzida apenas como “pílula”, no entanto a palavra “comprimido” é traduzida para o inglês como “*tablet*” ou “*pill*”. Quando se verifica o significado em dicionário técnico (COSTA, [20--?]), pílula é definida como medicamento esférico de até 0,5 gramas e que pode ser revestido por açúcar, e comprimido é definido como um medicamento sólido com excipiente, que sofre compressão por aparelho. Então,

se pode dizer que são meios diferentes, mas neste caso, o meio a ser classificado é a caixa e não o tipo de apresentação do medicamento, a qual pode ser utilizada para guardar tanto pílulas e comprimidos, como drágeas ou cápsulas, todas elas, diferenciadas em sua definição técnica.

CIPE® BETA 2	CIPE® 1.0
Aparelho de Aspiração	Aparelho de Sucção
Bomba Elétrica de Extração de Leite	Bomba de Leite Elétrica
Cadeira Sanitária	Cadeira Higiênica
Caixa de Comprimidos	Caixa de Pílula
Cateter de Oxigênio	Sonda de Oxigênio
Cateter Retal	Sonda retal
Cateter Ventricular	Sonda ventricular
Cateter Epidural	Cateter Intraespinhal
Compressa de Gaze	Curativo de Gaze
Embalagem Fria	Almofada para Compressa Fria
Embalagem Quente	Almofada para Compressa Quente
Imobilizador	Aparelho de Imobilização
Inalador a Vapor	Nebulizador
Inaloterapia	Terapia de Inalação
Infusoterapia	Terapia de Infusão
Instrumento Cirúrgico	Aparelho Cirúrgico
Material Recreativo	Aparelho de Recreação
Medicamento	Medicação
Musicoterapia	Terapia por Música
Pinça do Umbigo (Cordclamp)	Clamp Umbilical
Prótese Dentária	Dentadura
Radioterapia	Terapia de Radiação
Remédio	Droga
Serviço Domiciliário	Serviço de Cuidado Domiciliar
Sonda Traqueal	Tubo Endotraqueal
Técnica de Exercício Musculoarticular	Exercício de Músculos e Articulações
Técnica de Treinamento do Discurso	Técnica de Treinamento de Fala
Técnica Respiratória	Técnica de Respiração
Terapia Ambiental	Terapia do Meio
Terapia de Arte	Arteterapia
Terapia de Orientação para a Realidade	Terapia de Orientação da Realidade
Tubo de Drenagem	Dreno
Uripem	Dispositivo Urinário

Quadro 10 - Termos diferentes, com mesmo conceito ou sentido, da versão beta-2 para a versão 1.0 da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Por fim, 26,7% dos termos contidos na versão *beta-2* não foram encontrados no eixo meio da CIPE® versão 1.0. No entanto, 12 termos foram encontrados em outros eixos, a saber:

- a) Foco: água; meditação; serviço funerário; serviço jurídico.
- b) Tempo: consulta; exame; encontro.

c) Ação: medidas de segurança; prevenção de contaminação; prevenção de quedas; prevenção de violência; prevenção de alcoolismo.

Os termos ausentes (QUADRO 11) precisam ser reavaliados no sentido de verificar sua relevância, como o caso do termo “papagaio”, cujo similar de uso feminino (“comadre”) persiste na classificação.

TERMOS AUSENTES NA CIPE® VERSÃO 1.0.	
Anestesia	Meias Aquecidas
Aparelho para Elevação	Método
Artigos de Cama	Papagaio
Bicicleta de Cama	Pomada
Bolsa Coletora	Posicionamento nato
Bolsa de Conta-gota	Prevenção
Bolsa de Drenagem	Prevenção do Isolamento Social
Bolsa de Gelo	Procedimento
Cânula Intravenosa	Profissão
Capa do Colchão de Pena	Prótese Auditiva
Cateter Peritoneal	Recursos Humanos
Cinto	Roupas
Clamp	Sangue
Colchão Quente	Sensibilizador
Cortina	Solução de Diálise
Dieta	Sonda
Emergência	Sonda Intestinal
Envoltório Frio	Sonda Lombar
Envoltório Frio [<i>Heat Wrapping</i>]	Sonda Nasogástrica
Equipamento	Sonda Torácica
Espuma	Tala Curta de Perna
Hidroterapia	Tala Longa de Perna
Hipnose	Tampão de Colostomia
Infusão	Tampão Uretral
Injeção	Técnica de Posicionamento
Instrumento	Terapia com Dispositivos Auxiliares
Lanche Rápido	Terapia pelo Movimento
Lençol	Terapia Respiratória
Lençol / Capa	Toalha Sanitária
Lençol Anti-inflamável	Toalha Sanitária / Absorvente
Lençol Úmido	Tratamentos
Limpador	Utensílios
Líquido	

Quadro 11 - Lista de termos presentes na CIPE® beta-2 e ausentes na versão 1.0.
Fonte: A autora da pesquisa.

5.1.2 Eixo Ação: mapeamento entre as versões 1.1, 1.0 e Beta-2 da CIPE® e a CIPESC®

Foram analisados 214 termos do eixo Ação da CIPE® versão 1.0 em relação à versão *Beta-2*. Apenas o termo “Estabelecer ligação” não tem equivalência na versão 1.1 (GRÁFICO 2).

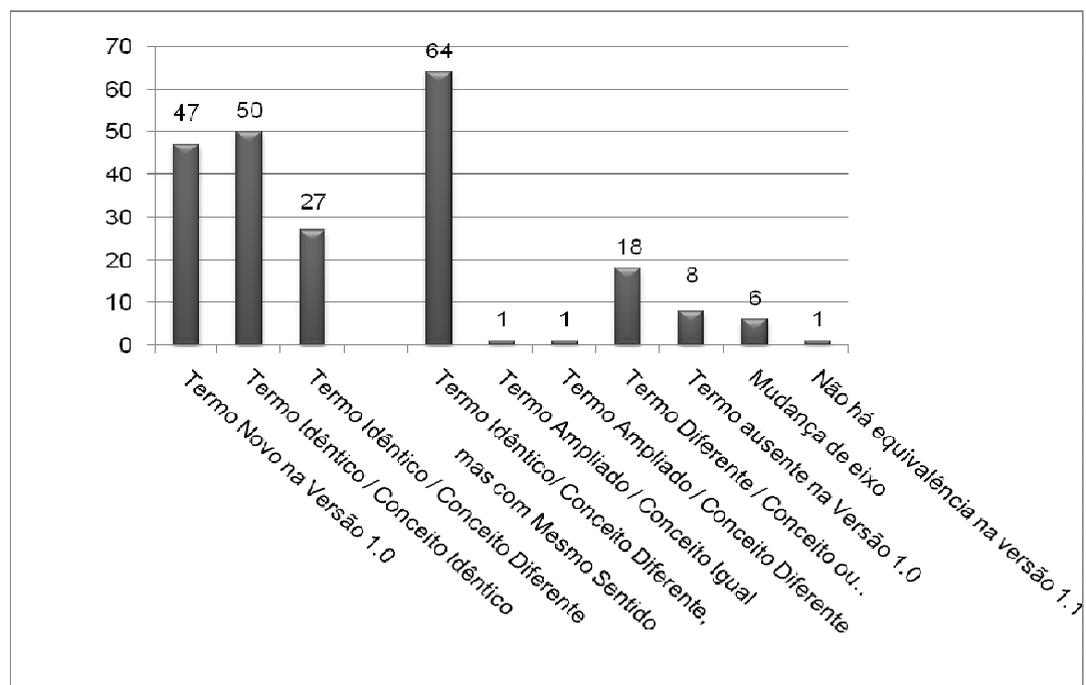


Gráfico 2 - Frequência absoluta dos termos contidos no eixo ação da CIPE® entre as versões *beta-2*, 1.0 e 1.1 da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Dos 214 termos da versão 1.0, 22% são termos novos (QUADRO 12). Destacam-se alguns termos que suscitam discussão pela ausência do conceito do mesmo, dentre eles, “Estilo de Vida Social Isolada”, que possui como referencial a inclusão na hierarquia no termo “Ato de proteger” não fornecendo sua aplicabilidade numa descrição da intervenção de enfermagem; ou pela ambigüidade do conceito, à exemplo do termo “Vestir ou despir”.

LISTA TERMOS NOVOS DA CIPE [®] VERSÃO 1.0	
Advogar pelo Paciente	Implementar
Ajustar	Lavar Roupa
Apreciar	Liderar
Ato de Estar Pronto	Mediar
Autorizar	Minimizar
Avançar	Obter
Categorizar	Ordenar
Colocar Roupas	Paliar
Completar	Posicionar durante a cirurgia
Consultar	Prescrever
Contatar	Pressionar
Conversar	Rede de Trabalho
Deduzir	Relatar
Demonstrar	Reportar
Desenvolver	Tirar Roupas
Divertir	Toailete
Drapejar	Tranqüilizar
Encaminhar	Transportar
Enumerar	Vacinar
Estadiar	Vestir ou Despir
Estilo de Vida Social Isolada	Vigiar
Garantir	Vigilância
Higienizar	Vigilância Contínua
Hipnotizar	

Quadro 12 - Lista de termos novos na CIPE[®] versão 1.0.

Fonte: A autora da pesquisa.

Foram considerados idênticos 141 termos. Termos iguais, com conceito diferente, mas de mesmo sentido, possuíam alterações sutis dificultando a visualização das mesmas, as diferenças ocorrem, em sua maioria, na forma de escrita do verbo (exemplo: “descobrir” e “encontrar”; “compreender” e “entender”) ou na explicitação de uma palavra (exemplo: “minuciosa” e “sobre alguma coisa e olhar de perto”; “para” e “com a finalidade”). No Quadro 13 estão listados os termos, seus conceitos nas diferentes versões, cujas modificações estão em negrito.

(continua)

TERMO	CONCEITO VERSÃO BETA-2	CONCEITO VERSÃO 1.0.
Determinar	Descobrir ou estabelecer com precisão a presença de alguma coisa.	Encontrar ou estabelecer de forma precisa a presença de alguma coisa.
Examinar	Inquirir minuciosa e analiticamente alguma coisa ou alguém com precisão a presença de algo.	Inquirir sobre alguma coisa e olhar de perto e analiticamente para alguma coisa ou alguém para estabelecer precisamente a presença de alguma coisa.
Auscultar	Escutar sons no interior do corpo.	Ouvir os sons corporais internos.
Palpar	Examinar partes do corpo usando as mãos.	Examinar as partes corporais usando as mãos.
Percutir	Examinar partes do corpo batendo com suavidade os dedos ou instrumentos.	Examinar partes corporais usando gentis tapinhas com os dedos ou instrumentos.
Testar	Ensaiair ou pesquisar alguém ou alguma coisa.	Experimentar ou fazer um ensaio de alguém ou alguma coisa.
Inspecionar	Olhar de perto e de modo sistemático para alguém ou alguma coisa.	Olhar de perto, de forma sistemática, para alguém ou alguma coisa.
Supervisionar	Vigiar o progresso de alguém ou alguma coisa.	Supervisionar o progresso de alguém ou alguma coisa.
Interpretar	Compreender ou explicar alguma coisa.	Entender ou explicar alguma coisa.
Gerenciar	Estar encarregado de, ou colocar ordem em alguém ou alguma coisa.	Estar responsável por, ou dar uma ordem para alguém ou alguma coisa.
Organizar	Designar uma estrutura organizada a alguma coisa, isto é, pôr alguma coisa em ordem.	Dar uma estrutura arrumada para alguma coisa, isto é, colocar alguma coisa em ordem.
Planejar	Considerar, ordenar e organizar alguma coisa previamente .	Considerar, ordenar e arranjar alguma coisa antecipadamente .
Aumentar	Ajustar alguma coisa para obter o resultado desejado: mais elevado .	Ajustar alguma coisa para conseguir o resultado desejado: maior / mais alto .
Diminuir	Ajustar alguma coisa para obter o resultado desejado: mais baixo.	Ajustar alguma coisa para conseguir o resultado desejado: menor / mais baixo .
Suprimir	Pôr fim a uma atividade ou existência de alguma coisa.	Colocar um fim em uma atividade ou na existência de alguma coisa.
Manter	Conservar , reter, ou continuar alguma coisa.	Manter alguma coisa, reter ou continuar alguma coisa.
Imobilizar	Manter alguém ou alguma coisa em restrição de movimentos.	Limitar o movimento de alguém ou alguma coisa.

(continua)

TERMO	CONCEITO VERSÃO BETA-2	CONCEITO VERSÃO 1.0.
Oferecer	Dar uma oportunidade para .	Dar uma oportunidade.
Coletar	Trazer alguma coisa junto; juntar .	Trazer alguma coisa junto, agrupar .
Enxaguar	Lavar levemente com água limpa ou outro líquido no sentido de remover substâncias indesejadas .	Lavar levemente com água fria ou outro líquido para remover substâncias não desejadas .
Esterelizar	Tornar alguma coisa livre de microorganismos.	Fazer alguma coisa ficar livre de microorganismos.
Ensaboar	Lavar com água e uma substância de limpeza de modo a limpar e remover microorganismos.	Lavar com água e substância limpadora para limpar e remover microorganismos.
Succionar	Remover ar ou líquido de um vaso ou cavidade de modo a produzir um vácuo parcial para remover alguma coisa.	Remover ar ou líquido de um vaso ou cavidade para produzir um vácuo parcial com a finalidade de remover alguma coisa.
Aspirar	Succionar ou retirar alguma substância.	Succionar ou retirar uma substância.
Aspirar manualmente	Succionar manualmente .	Sucção manual .
Aspirar mecanicamente	Succionar mecanicamente .	Sucção mecânica .
Drenar	Fazer com que alguma coisa esorra ou saia para fora .	Fazer alguma coisa sair ou fluir .
Alimentar	Dar alimento a alguém.	Dar comida para alguém.
Posicionar	Pôr alguém ou alguma coisa em determinada posição.	Colocar alguém ou alguma coisa em determinada posição.
Elevar	Levantar ou erguer todo o corpo ou partes do corpo.	Elevar ou erguer o corpo inteiro ou partes do corpo.
Virar	Causar mudança de posição de forma que faça olhar em direção diferente.	Causar a mudança de posição de tal sorte que a face esteja direcionada para uma diferente posição .
Transferir	Mover alguém ou alguma coisa de um local para outro.	Mover alguém ou alguma coisa de um lugar para outro.
Extrair o leite	Usar pressão manual e friccionar a mama com as mãos para extrair o leite das mamas.	Usar pressão manual e friccionar a mama com as mãos para retirar o leite das mamas.
Comprimir	Espremer alguma coisa junto.	Apertar alguma coisa junto.

(continua)

TERMO	CONCEITO VERSÃO BETA-2	CONCEITO VERSÃO 1.0.
Desfibrilar	Dar um choque elétrico ao miocárdio através da parte torácica usando um desfibrilhador, no caso de arritmias cardíacas que ameaçam a vida.	Dar um choque elétrico no miocárdio pela parede torácica usando um desfibrilhador no caso de arritmias cardíacas que ameaçam a vida.
Barbear	Cortar pêlos ou barba .	Cortar pêlo ou barbear .
Clampear	Agarrar , juntar ou comprimir alguma coisa, isto é, tecido ou vaso.	Apertar , juntar ou comprimir alguma coisa, isto é, tecido ou vaso.
Preparar	Fazer com que alguém ou alguma coisa fique pronto .	Fazer alguém ou alguma coisa ficar pronta .
Insuflar	Preencher algo com alguma substância.	Encher alguma coisa com uma substância.
Hiperinsuflar	Preencher a mais alguma coisa com uma substância.	Preencher a mais, alguma coisa com uma substância.
Inserir	Pôr, introduzir ou colocar alguma coisa em ou dentro de uma parte do corpo.	Colocar, encaixar ou pôr alguma coisa no corpo ou em uma parte do corpo.
Reforçar	Fortalecer alguma coisa ou alguém.	Dar mais força a alguém ou alguma coisa.
Advogar	Recomendar alguém ou alguma coisa pelo argumento .	Recomendar alguém ou alguma coisa por argumentação .
Promover	Ajudar alguém a começar ou progredir em alguma coisa.	Ajudar a começar ou a avançar alguma coisa para alguém.
Motivar	Levar alguém a agir de forma particular ou estimular o interesse de alguém por uma atividade.	Fazer alguém agir de uma forma particular ou estimular o interesse de alguém em uma atividade.
Dar poder	Capacitar as pessoas para fazer escolhas de modo a poderem realizar o seu potencial para influenciar a sua saúde.	Capacitar pessoas a fazer escolhas de tal forma que possam perceber o próprio potencial para influenciar o estado de saúde.
Tratar	Cuidar aliviando, concluindo, removendo ou restaurando alguma coisa.	Cuidar para diminuir, acabar, remover ou restaurar alguma coisa.
Proteger	Manter alguém ou algo a salvo de alguma coisa ou tomar precauções contra alguma coisa.	Manter alguém ou alguma coisa segura de algo ou tomar precauções contra alguma coisa.
Evitar	Afastar-se ou manter-se afastado de alguma coisa.	Manter ou ficar longe de alguma coisa.

(conclusão)

TERMO	CONCEITO VERSÃO BETA-2	CONCEITO VERSÃO 1.0.
Colaborar	Trabalhar em conjunto com alguém.	Trabalhar juntamente com alguém.
Negociar	Conferenciar com alguém para conseguir um compromisso ou acordo.	Conferenciar com alguém para obter um compromisso ou acordo.
Elogiar	Expressar aprovação ou admiração por alguém ou alguma coisa.	Expressar aprovação ou admiração a alguém ou alguma coisa.
Confortar	Consolar alguém nos momentos de necessidade.	Consolar alguém no momento de necessidade.
Tocar	Usar as próprias mãos com objetivos de contato tátil.	Usar a mão com o propósito de contato tátil.
Abraçar	Apertar fortemente o outro nos braços.	Envolver alguém fortemente com os braços.
Ensinar	Dar a alguém informação sistemática sobre temas relacionados com a saúde.	Dar informação sistemática para alguém sobre assuntos relacionados à saúde.
Instruir	Dar a alguém informação sistemática sobre como fazer alguma coisa.	Dar informação sistemática a alguém sobre como fazer alguma coisa.
Educar	Dar a alguém conhecimentos sobre alguma coisa.	Dar conhecimento de alguma coisa a alguém.
Aconselhar	Capacitar alguém para tomar a sua própria decisão através do diálogo.	Capacitar alguém a tomar as próprias decisões através do diálogo.
Descrever	Relatar as características, aparência, etc. de alguém ou alguma coisa, oralmente ou por escrito.	Relatar as características, aparência, etc. de alguém ou alguma coisa de forma escrita ou falada.
Regular	Ajustar alguma coisa para obter o efeito desejado.	Ajustar alguma coisa para um resultado desejado.
Cateterizar	Pôr, introduzir ou colocar um cateter dentro de uma parte do corpo para introduzir ou remover líquidos.	Colocar, encaixar ou por um cateter no corpo ou em alguma parte do corpo para introduzir ou remover fluidos.
Aliviar	Tornar algo mais fácil de suportar.	Fazer alguma coisa ficar mais fácil de suportar.
Reabilitar	Restaurar funções efetivas ou a vida normal através do treino, especialmente após uma doença.	Reinstalar as funções efetivas ou normais da vida por treinamento, especialmente depois da doença.
Prevenir	Parar ou suspender algum acontecimento.	Parar ou impedir alguma coisa de acontecer.

Quadro 13 - Lista de termos idênticos com conceitos diferentes, mas de mesmo sentido, entre as versões Beta-2 e 1.0 da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Termos idênticos, mas com conceito diferente representam 12,61% do total (n=214). As alterações mais significativas dizem respeito a palavras incluídas ou retiradas que fornecem ao conceito uma nova acepção, à exemplo: “comportamento” e “comportamento mental”; “Limpar completamente alguma coisa,” e “Agir como um antisséptico”.

(continua)

TERMO	CONCEITO CIPE® VERSÃO BETA-2	CONCEITO CIPE® VERSÃO 1.0.
Definir o perfil	Identificar sistematicamente comportamentos e necessidades de saúde de uma população.	Identificar sistematicamente o comportamento mental e as necessidades de uma população.
Verificar	Estabelecer a verdade ou correção de alguma coisa.	Estabelecer a verdade e exatidão de alguma coisa.
Pesar	Atribuir o peso de alguma coisa ou de alguém e expressá-lo em números.	Averiguar o peso de alguma coisa ou de alguém e expressá-lo em números.
Avaliar	Estimar o tamanho, qualidade ou significado de alguma coisa.	Processo contínuo para medir progresso ou a extensão na qual objetivos estabelecidos foram atingidos.
Alterar	Fazer mudanças em alguma coisa ou fazer alguma coisa diferente.	Fazer mudanças em alguma coisa ou tornar alguma coisa diferente.
Desmamar	Fazer com que alguém deixe de depender de alguma coisa.	Fazer alguém não ficar dependente de alguma coisa.
Estabilizar	Fazer com que algo não mude .	Fazer algo ficar difícil de se mudar .
Estabelecer Limites	Reforçar os parâmetros do comportamento desejável e aceitável de paciente.	Limitar ou conter comportamento.
Distribuir	Difundir, dispersar alguma coisa.	Entregar, dar ou dispensar .
Administrar	Dar ou aplicar um medicamento .	Providenciar ou aplicar um remédio .
Limpar	Remover a sujeira ou agentes infecciosos .	Remover sujeira ou agentes contaminantes, dispor o lixo .
Purificar	Limpar completamente alguma coisa, tornar alguma coisa pura .	Agir como um antisséptico , livrar alguma coisa de impurezas .
Esfregar	Passar com força, incluindo com uma escova dura .	Friccionar forte, especialmente para limpar ou remover microorganismos .
Cobrir	Colocar alguma coisa sobre ou em frente ao corpo.	Colocar alguma coisa sobre ou em frente de um corpo.

(conclusão)

TERMO	CONCEITO CIPE® VERSÃO BETA-2	CONCEITO CIPE® VERSÃO 1.0.
Vestir	Dar a alguém roupas e cobertas.	Colocar ou remover roupas para alguém.
Envolver	Colocar peças de roupa ou material.	Ação de estar engajado e mostrar interesse em outros indivíduos e vontade de ajudar os outros.
Colocar sobre / em	Colocar, pôr, montar em posição para ser utilizado.	Colocar, pôr, montar aparelhos, equipamento , etc. em posição para ser utilizado.
Remover	Retirar ou eliminar alguma coisa.	Tirar alguma coisa ou demolir alguma coisa.
Dispor	Livrar-se de alguma coisa.	Despojar alguma coisa.
Apoiar	Dar ajuda social ou psicológica a alguém ou alguma coisa para que tenham sucesso, evitar que alguém ou alguma coisa falhe .	Dar ajuda social ou psicológica para que alguém possa progredir , manter alguém ou alguma coisa distante do fracasso ou sustentar o peso ou manter algo na posição, segurar .
Restaurar	Fazer com que alguém ou alguma coisa fique bem , completo ou normal, de novo .	Trazer de volta a uma condição anterior ou original, renovar .
Segurar a mão	Pegar o outro pela mão como sinal de afeto ou para apoio ou orientação .	Pegar a mão de alguém, apoio pessoal ou confiança .
Informar	Falar com alguém sobre alguma coisa.	Contar alguma coisa para alguém.
Registrar	Relatar uma evidência ou informação que constitui o testemunho do que ocorreu ou foi dito.	Relatar uma parte de evidência ou informação que constitui a narrativa do que aconteceu ou foi dito.
Entrevistar	Examinar através de perguntas e respostas verbais elucidativas .	Examinar por meio de questões e extrair respostas faladas .
Explicar	Tornar alguma coisa simples ou clara para alguém.	Tornar alguma coisa plena ou clara para alguém.
Calcular	Atribuir por contagem ou através de matemática .	Averiguar por cálculos ou recursos matemáticos

Quadro 14 - Lista de termos idênticos, com conceito diferente, entre as versões *beta-2* e 1.0 da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Foram identificadas duas ampliações nos termos na versão 1.0, sendo que um manteve o mesmo conceito: “dar” para “ato de dar”; e um com conceito modificado: “observar” para “observar comportamento”.

Cinco termos idênticos eram oriundos do eixo “Alvo” da versão *Beta-2*, a saber: “Prevenção do Alcoolismo”; “Prevenção de Violência”; “Prevenção de Contaminação”; “Prevenção de Quedas”; “Medida de Segurança”.

Por fim, no termo “Interrupção da gravidez” pode ser encontrado similaridade com eixo “Foco”, no entanto seu conceito base é diferente, ou seja, o foco “Aborto” é um “processo de interrupção” podendo ser espontâneo ou não e “Interrupção da gravidez” é uma ação ou ato profissional.

Em relação à CIPESC[®], foram mapeados 294 termos contidos na listagem das intervenções de enfermagem. Diferente da CIPE[®], a classificação brasileira apresenta as intervenções de forma molecular, ou seja, com os termos dos eixos previamente combinados. Desta forma, o mapeamento foi iniciado, primeiramente, separando o verbo inicial da intervenção.

Dos 214 termos da CIPE[®] versão 1.0, 51% (n=58) não foram encontrados na CIPESC[®] (QUADRO 15), sendo que destes, 38% (n=22) são relativos à sub-classe “desempenhar”, que foi a de menor representação no inventário.

Por outro lado 65% dos 294 verbos da CIPESC[®] não foram contemplados na CIPE[®] (QUADRO 16). Alguns deles poderiam ser representados pelo significado de outros, por exemplo: “Apoiar” e “Incentivar”; “Facilitar” e “Assessorar” e “Reforçar” por “Enfatizar”, no entanto, este processo carece de validação.

Apenas um termo foi reduzido na CIPESC[®] comparada a CIPE[®] versão 1.0: “ato de dar” para “dar” (GRÁFICO 3).

(continua)

TERMOS DO EIXO AÇÃO da CIPE® 1.0 AUSENTES NA CIPESC®
Abaixar
Abraçar
Advogar
Advogar pelo Paciente
Ajustar
Apreciar
Arranjar
Avançar
Colocar Roupas
Completar
Comprimir
Contratar
Deduzir
Definir o perfil
Desmamar
Diminuir
Dispor
Divertir
Drapejar
Elogiar
Enumerar
Estabelecer Limite
Estabilizar
Estadiar
Friccionar
Guiar
Guiar Antecipadamente
Imobilizar
Induzir
Injetar
Instilar
Interromper
Isolar
Lavar Roupa
Liderar
Limitar
Manipular
Massagear
Negociar
Ordenar
Paliar
Palpar
Percurtir
Pressionar
Observar comportamento
Reabilitar
Regular
Reportar
Restaurar
Restringir
Segurar a Mão
Suprimir

(conclusão)

TERMOS DO EIXO AÇÃO da CIPE[®] 1.0 AUSENTES NA CIPESC[®]
Testar
Tirar Roupas
Tocar
Vestir
Vestir ou Despir
Virar

Quadro 15 - Lista dos termos do eixo Ação da CIPE[®] versão 1.0 ausentes no resultado da categorização de ações da CIPESC[®].

Fonte: A autora da pesquisa.

(continua)

TERMOS DO EIXO “AÇÃO” DA CIPESC[®] QUE NÃO ESTÃO CONTEMPLADOS NA CIPE[®] 1.0.	
Acalmar	Inscrever
Acionar	Integrar
Acompanhar	Intermediar
Acondicionar	Internar
Adequar	Intervir
Admitir	Introduzir
Adquirir	Investigar
Agilizar	Levantar
Amparar	Levar
Anotar	Levar e trazer
Aprimorar	Listar
Aquecer	Localizar
Armazenar	Marcar
Arquivar	Matricular
Articular	Medicar
Articular-se	Ministrar
Assegurar	Montar
Assessorar	Normatizar
Assumir	Notificar
Atualizar	Oportunizar
Atuar	Padronizar
Auxiliar	Participar
Buscar	Passar
Capacitar-se	Pedir
Carregar	Pegar
Catalogar	Perguntar
Centrar	Pesquisar
Chamar	Possibilitar
Checar	Preencher
Chefiar	Prestar
Colher	Prever
Comparar	Proceder
Comprometer-se	Procurar
Confeccionar	Proferir
Confirmar	Programar
Confortar	Projetar
Conhecer	Propor

(conclusão)

TERMOS DO EIXO “AÇÃO” DA CIPESC® QUE NÃO ESTÃO CONTEMPLADOS NA CIPE® 1.0.	
Conquistar	Proporcionar
Conscientizar	Prover
Consolidar	Providenciar
Contar	Questionar
Contribuir	Realizar
Controlar/administrar	Receber
Convencer	Recepcionar
Convocar	Recolher
Criar	Redigir
Decidir	Reduzir
Definir	Reestruturar
Despertar	Referenciar
Detectar	Reformular
Diluir	Relacionar-se
Dimensionar	Reorganizar
Discutir	Repassar
Dispensar	Repor
Dosar	Requerer
Elaborar	Resgatar
Emitir	Respeitar
Empacotar	Responsabilizar-se
Enfatizar	Reunir
Engajar	Revisar
Entregar	Sanar
Enviar	Selecionar
Envolver-se	Selecionar/participar
Escalar	Sensibilizar
Esclarecer	Sentar
Escolher	Separar
Estabelecer	Sistematizar
Estruturar	Solicitar
Executar	Substituir
Exercer	Suprir
Extrair	Tomar
Favorecer	Traduzir/decodificar
Fazer	Umidificar
Fichar	Usar
Implantar	Utilizar
Improvisar	Valorizar
Incentivar	Zelar

Quadro 16 - Termos presentes no resultado da categorização de ações da CIPESC®, ausentes na CIPE® 1.0.

Fonte: A autora da pesquisa.

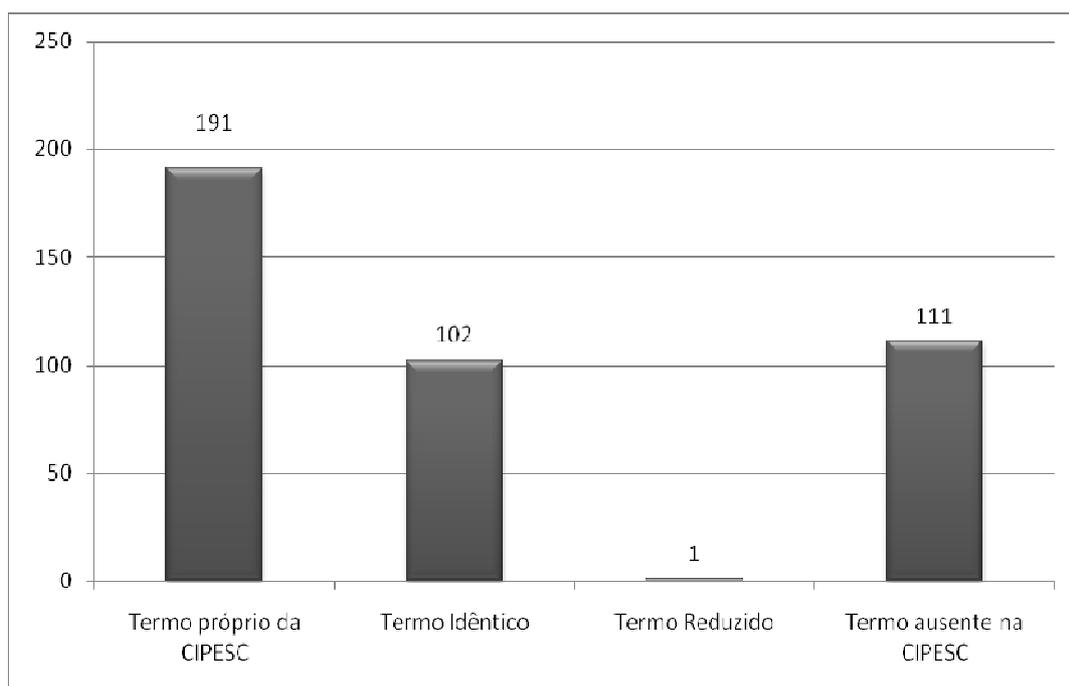


Gráfico 3 - Frequência absoluta dos termos do resultado da categorização de ações da CIPESC[®] em relação à CIPE[®] versão 1.0.

Fonte: autora

5.1.3 Eixo Tempo: Mapeamento entre as Versões 1.1, 1.0 e Beta-2 da CIPE[®] e a CIPESC[®]

Foram analisados 60 termos do eixo Tempo da CIPE[®] versão 1.0 em relação à versão *Beta-2* (GRÁFICO 4). Nenhuma alteração foi identificada na versão 1.1.

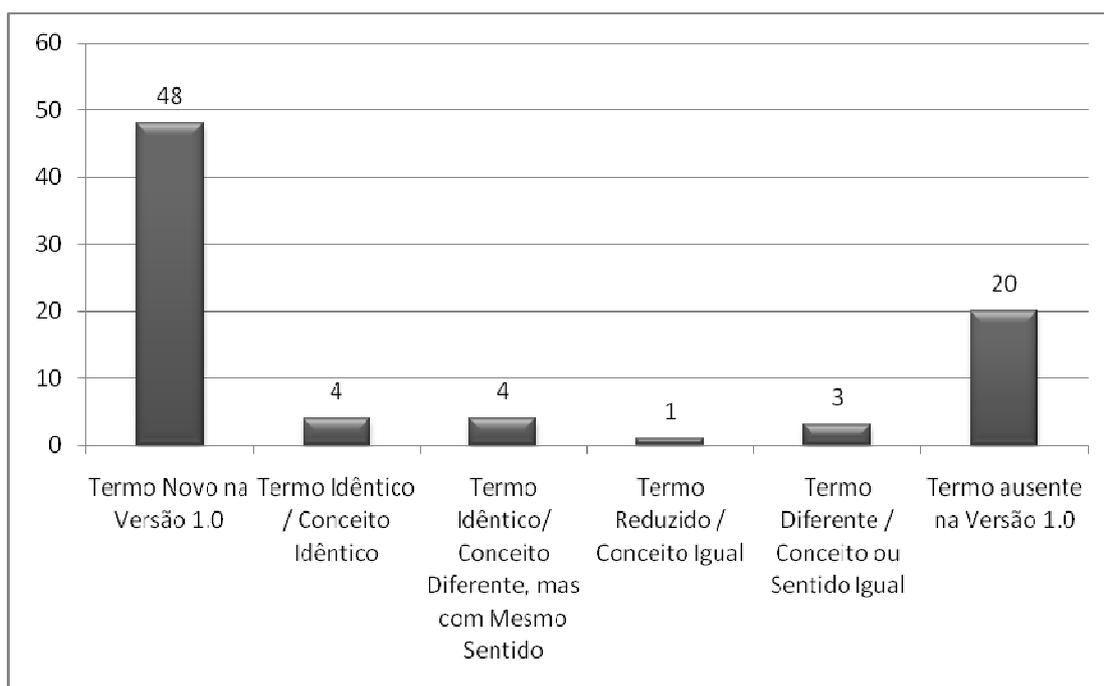


Gráfico 4 - Frequência absoluta do mapeamento dos termos do eixo Tempo entre as versões *beta-2* e 1.0 da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Chama a atenção que 80% (n=60) dos termos foram considerados novos (QUADRO 15). Cabe uma análise a cerca do conceito do termo “parto”, considerado novo, e sua possível equivalência ao termo “intra-parto”, presente na versão *beta-2*. Na CIPE® versão 1.0, do idioma português do Brasil, o termo “parto” refere-se aos “[...] processos corporais no período perinatal que ocorrem desde o começo da dilatação cervical até a dequitação.”, este mesmo conceito é dado ao termo “trabalho de parto”, na versão em idioma português de Portugal. O termo “intra-parto” não possui definição do seu significado na versão *Beta-2*, no entanto pode ser interpretado como o período de tempo que envolve o processo do parto, levando-nos a conclusão de que ambos os termos poderiam ser utilizados em situações análogas.

LISTA TERMOS NOVOS DA CIPE® VERSÃO 1.0	
Adolescência	Morte
Amanhã	Nascimento
Ano	Noite
Anoitecer	Ontem
Dia	Operação
Duração	Parto
Duração da Cirurgia	Passado
Encontro Marcado	Período de Desenvolvimento
Encontro/Consulta	Período de Engatinhar
Evento	Período de Recém-nascido
Exame	Período Idoso
Fase Adulta	Período Neonatal
Fase Pré-escolar	Presente
Frequência	Primeira Infância
Futuro	Queda
Hoje	Recaída
Infância Pré-escolar	Ritual de Passagem
Início	Segunda Infância
Intervalo de Tempo	Semana
Manhã	Sempre
Meio-dia	Sequência de Tempo
Menarca	Situação
Menopausa	Tarde
Mês	Visita Domiciliária

Quadro 17 - Lista de termos novos no eixo Tempo da versão 1.0. da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Oito termos foram classificados como idênticos, entretanto quatro deles possuíam conceitos diferentes, mas com mesmo sentido (QUADRO 18). Nota-se que as mudanças ocorridas, não alteraram o sentido do conceito, houve apenas a troca de palavras por seus sinônimos, a exemplo: “súbito” e “repentino”, ou uma reordenação das palavras na frase, como no caso de “intervalo de tempo curto” e “curto intervalo de tempo”.

TERMO	VERSÃO <i>Beta-2</i>	VERSÃO 1.0
Contínuo	O Fenômeno de Enfermagem ocorre sem parar ou fazer pausas e intervalos.	Ocorre sem parar ou sem intervalo, sequência ininterrupta .
Intermitente	O Fenômeno de Enfermagem pára ou faz pausa em intervalos.	Parada ou pausa nos intervalos, parar e começar nos intervalos.
Agudo	Ocorre em um intervalo de tempo curto , de início abrupto ou súbito .	Ocorre em um curto intervalo de tempo , abrupto ou de início repentino .
Crônico	Ocorre em um intervalo de tempo longo , permanecendo por longo período .	Ocorre em um longo período de tempo, longa duração .

Quadro 18 - Comparativo entre termos idênticos, com conceitos diferentes e mesmo sentido do eixo tempo, entre as versões *beta-2* e 1.0 da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

O termo “na admissão”, presente na versão *Beta-2*, foi reduzido a “admissão” na versão 1.0., sem alteração do seu conceito. Já os termos “na alta”; “durante a visita” e “durante a hospitalização”, foram modificados, sem prejuízo ao sentido do conceito, para “alta hospitalar”; “visita” e “hospitalização”, respectivamente.

Vinte termos da versão *beta -2* não foram identificados no eixo “tempo” da versão 1.0 da CIPE® (Quadro 19). Considera-se válida a mesma discussão feita anteriormente em relação ao conceito dos termos “parto” e “intra-parto”, já que este foi considerado um termo ausente na versão 1.0 da CIPE®.

Termos Ausentes na Versão 1.0	
Antes	Intra-Operatório
Antes da Admissão	Intra-Operatório
Antes da Alta	Intra-Parto
Antes do Tratamento	Na
Depois	Pós-Natal
Depois da Admissão	Pós-Operatório
Depois da Alta	Pós-Parto
Durante	Pré-Natal
Fenômeno de Enfermagem	Pré-Operatório
Intra-Natal	Pré-Parto

Quadro 19 - Termos do eixo “tempo” da versão *beta-2* ausentes na CIPE® versão 1.0.

Fonte: A autora da pesquisa.

A CIPESC® possui apenas quatro termos do eixo tempo em seu inventário vocabular, todos eles presentes na CIPE® versão 1.0. No entanto, 95% (n=60) dos termos presentes versão 1.0., não foram identificados no eixo “tempo” da CIPESC® (QUADRO 20). Chama a atenção que alguns destes termos podem ser encontrados nas ações de enfermagem descritas no inventário vocabular da CIPESC®, a exemplo o termo “parto” em “Orientar a gestante sobre sinais e sintomas de parto”; “visita domiciliária” em “Fazer visita domiciliar a crianças” ou “consulta” em “preparar o paciente para a consulta”.

Termos Ausentes na CIPESC®	
Admissão	Mês
Adolescência	Morte
Algumas vezes	Nascimento
Alta hospitalar	Noite
Amanhã	Nunca
Ano	Ontem
Anoitecer	Operação
Contínuo	Parto
Dia	Passado
Duração	Período de Desenvolvimento
Duração da Cirurgia	Período de Engatinhar
Encontro Marcado	Período de Recém-nascido
Encontro/ Consulta	Período Idoso
Evento	Período Neonatal
Exame	Presente
Fase Adulta	Primeira Infância
Fase Pré-escolar	Queda
Frequente	Raramente
Futuro	Recaída
Hoje	Ritual de Passagem
Hospitalização	Segunda Infância
Infância Pré-escolar	Semana
Início	Sempre
Intermitente	Sequência de Tempo
Intervalo de Tempo	Situação
Manhã	Tarde
Meio-dia	Visita
Menarca	Visita Domiciliária
Menopausa	

Quadro 20 - Lista de termos do eixo Tempo da CIPE® versão 1.0., ausentes na CIPESC®.
Fonte: A autora da pesquisa.

5.1.4 Eixo Localização: Mapeamento entre as Versões 1.1, 1.0 e Beta-2 da CIPE® e a CIPESC®

Foram analisados 238 termos do eixo Localização da CIPE® versão 1.0 em relação à versão *Beta-2* (GRÁFICO 6). Cabe ressaltar, que na edição brasileira dois termos estão ausentes: “flanco” e “pé”, provavelmente por falha na revisão editorial. Dos termos analisados 35,2% foram identificados como idênticos e de mesmo conceito.

O termo “intraperineal” não foi identificado na CIPE® versão 1.1. Pode-se discutir a similaridade conceitual deste termo quando comparado ao termo “períneo”, presente na CIPE® versão 1.1. O termo “intraperineal” refere-se ao interior da região perineal, entretanto o termo “períneo” diz respeito a região corporal composta por diversos músculos, mais especificamente uma estrutura fibromuscular delimitada anteriormente pela sínfise púbica, lateralmente pelos túberes isquiáticos, e pelas partes mais inferiores do sacro e do cóccix (SILVA, MORAES, pg. 27-28, 2006).

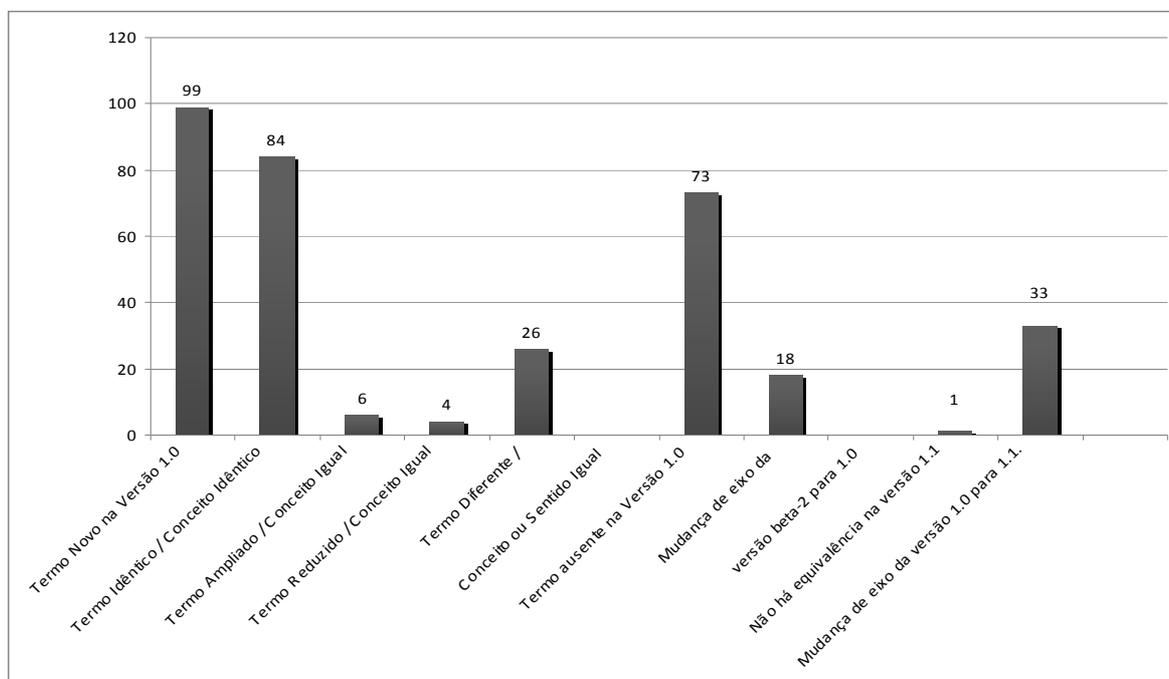


Gráfico 5 - Frequência absoluta dos termos do eixo Localização entre as versões *beta-2*, 1.0 e 1.1 da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Termos considerados ampliados ou reduzidos, mas de mesmo conceito, totalizaram 4,2% (n=238) e estão apresentados nos Quadro 21. Nota-se que as alterações ocorridas objetivaram diminuir as redundâncias, como no caso do termo “osso do esqueleto” que passou a ser apenas “osso”; ou especificar o sentido do termo, como “ferida” que passou a ser “local da ferida”.

Ampliados		Reduzidos	
Beta-2	Versão 1.0	Beta-2	Versão 1.0
Sistema cardiovascular	Componente do Sistema Cardiovascular	Osso do esqueleto	Osso
Cavidade	Cavidade Corporal	Artelho (dedo do pé)	Dedo do Pé
Sistema musculo-esquelético	Componente do Sistema Musculoesquelético	Prepúcio do pênis	Prepúcio
Sistema nervoso	Componente do Sistema Nervoso	Enfermaria Hospitalar	Enfermaria
Ferida	Local da Ferida		
Coto de amputação	Região do Coto de Amputação		

Quadro 21 - Termos ampliados e reduzidos, com mesmo conceito, do eixo localização, entre as versões *Beta-2* e 1.0.

Fonte: A autora da pesquisa.

O Quadro 22 apresenta a lista de termos considerados diferentes, mas com mesmo sentido. Nota-se que alguns termos, analisados minuciosamente, poderiam ter seus significados interpretados de maneira diferente, por exemplo, o termo “clinica de parteira” para “clinica obstétrica”, que no idioma inglês é “*midwifery clinic*” e está relacionado diretamente a profissão das obstetrias ou parteiras, e não ao sentido amplo configurado na edição em idioma português de envolver diversos profissionais da área obstétrica.

Outra ocorrência que merece discussão são os termos “mamas femininas” e “glândula mamária”, que possuem o mesmo conceito e referem-se ao corpo feminino, no entanto o termo modificado é generalizável para ambos os sexos, já que pessoas do sexo masculino também possuem glândulas mamárias.

Beta-2	Versão 1.0.
Axila	Região Axilar
Casa de Abrigo (Albergue)	Abrigo de Apoio
Casa de Abrigo (Albergue)	Albergue
Cavidade cranial	Cavidade Craniana
Centro de Cuidados de Dia/Instituição de Dia	Hospital-Dia
Clínica de parteira	Clínica Obstétrica
Domicílio	Lar
Esfíncter muscular da bexiga urinária	Esfíncter Urinário
Juntas	Articulação
Local do Corpo/Parte do Corpo	Região Corporal
Mamas femininas	Glândula Mamária
Mandíbula	Maxilar
Pele tegumentar	Componente do Sistema Tegumentar
Pelvis	Pelve
Pulso	Punho
Sistema genital	Componente do Sistema Reprodutor
Sistema genital feminino	Parte do Sistema Reprodutor Feminino
Sistema genital masculino	Parte do Sistema Reprodutor Masculino
Sistema urogenital	Componente do Sistema Urinário
Testa	Fronte
Trato gastrointestinal	Componente do Sistema Gastrointestinal
Umbigo	Região Umbilical
Unidade de Recuperação	Sala de Recuperação
Vagina	Cavidade Vaginal
Vizinhança	Bairro
Vulva	Região Vulvar

Quadro 22 - Termos diferentes com conceito igual, do eixo localização, entre as versões *beta-2* e 1.0. da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Os termos que não foram identificados na versão 1.0. da CIPE® (QUADRO 23) totalizam 30,6% (N=238), alguns, como “aracnóide intercranial”, são extremamente específicos, outros, como “serviço de saúde” são amplos, o que demandaria um cuidado especial para sua exclusão de uma versão para outra, demonstrando não ser claro qual foi o critério para a sua retirada. Outro fato que deve ser apontado é que termos como “Tecido corporal” e “Úlcera” fazem parte do eixo “Foco” e “Feto” fazia parte do eixo cliente na versão 1.0.

Lista de termos ausentes na versão 1.0 da CIPE®		
Abaixo à direita	Externo	Reto
Abaixo à esquerda	Extremidade	Serviço de Saúde
Acima à direita	Feto	Sistema esquelético
Acima à esquerda	Horizontalidade	Superlotação
Ambos	Infra-estrutura	Tecido
Ambulância	Infra-estrutura de Transporte	Tecido corporal
Aracnóide intercranial	Interno	Tecido corpóreo
Bacia	Jardim de Infância	Tecido gorduroso
Barba	Joelho	Tecido suave
Berçário	Lateral	Todo
Bilateral	Local	Todo / Parte
Bloco Operatório	Local do Acidente	Todos os dedos
Boca	Membrana mucosa da língua	Total
Centralidade	Membrana mucosa dos lábios	Totalidade
Centro de Dia para Adultos	Membrana mucosa traqueal	Trás / Frente
Centro de Dia para Crianças	Membrana mucosa vaginal	Tudo
Centro de Dia para Idosos	Membro	Úlcera
Centro de Saúde	Parcial	Unha do dedo
Coto	Parte	Unha do pé
Cotovelo	Pêlos da axila	Unilateral
Dentro / Fora	Pêlos da cabeça	Vertical
Departamento de Tratamentos	Pêlos da face	
Enfermagem Clínica	Pêlos do púbis	
Enfermagem Domiciliar	Pêlos do tronco	
Enfermaria de Cuidados Intensivos	Prática Generalista	
Escola	Proteção no Local de Trabalho	

Quadro 23 - Termos da CIPE® versão *beta-2* ausentes na versão 1.0.
Fonte: A autora da pesquisa.

Dos termos mapeados na versão 1.0 da CIPE®, 7,5% são provenientes de outros eixos, a saber:

- a) topologia: acima, abaixo, direito, esquerdo, central, periférico, posterior, anterior;

- b) alvo: corpo
- c) foco: estrada, ponte, ferrovia, aeroporto, porto, edifícios, edifício residencial, edifício comercial, edifício público.

Migraram para o eixo foco na versão 1.1 da CIPE[®], 13,8% (n=238) dos termos (QUADRO 24).

Termos do foco na versão 1.1	
Hospital dia para adulto	Bairro
Posição corporal	Enfermaria
Hospital dia para criança	Clínica de enfermagem
Clínica	Centro de enfermagem domiciliar
Centro de saúde comunitário	Clinica de fisioterapia
Hospital dia	Prisão
Clínica odontológica	Prona
Hospital dia para idosos	Escola
Escola primária	Albergue
Instituição de saúde	Local de trabalho protegido
Escola secundária	Estrutura social
Casa	Supina
Hospital	Abrigo de apoio
Lateralidade	Posição de Trendelenburg
Lateralidade da cirurgia	Universidade
Litotomia	Local de trabalho
Clínica obstétrica	

Quadro 24 - Termos presentes no eixo localização da versão 1.0 que migraram para o eixo foco na versão 1.1. da CIPE[®].

Fonte: A autora da pesquisa.

Em relação ao eixo “localização” da CIPESC[®] (GRÁFICO 6) foram mapeados 35 termos dos quais 37,1% foram considerados idênticos. O termo “aréola” foi ampliado para “aréola mamária”, sem alteração conceitual.

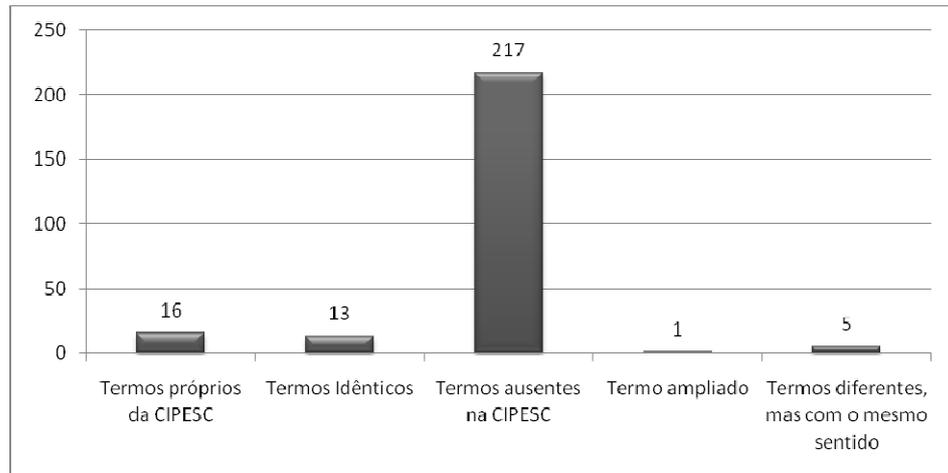


Gráfico 6 - Frequência absoluta do mapeamento dos termos do eixo Localização entre as versões 1.0 da CIPE® e CIPESC®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Neste eixo foram identificados 16 termos próprios da CIPESC® (QUADRO 25), representativos da realidade da prática de enfermagem na atenção básica no Brasil a exemplo “Favela”, “Distrito Sanitário” e “Área de abrangência da unidade de saúde”.

Termos CIPESC®
Aldeia indígena
Área de abrangência da unidade de saúde
Área de assentamento
Arredores do domicílio
Cabelo
Colo do útero
Coto umbilical
Distrito sanitário
Escola de ensino especial
Favela
Genitais
Músculo vasto-lateral
Orelha
Pé
Precórdio
Sala de aula

Quadro 25 - Termos do eixo localização considerados próprios da CIPESC®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Chama à atenção o número de termos da versão 1.0 ausentes na CIPESC®. São 217 termos não contemplados, entretanto, alguns termos podem ser identificados na listagem das ações de enfermagem contidas no inventário vocabular da CIPESC®, a exemplo os termos “região umbilical” em “fazer curativo umbilical” ou “hospital” em “encaminhar gestante para o hospital”. O que demandaria um re-olhar para a listagem de ações, no sentido de captar os termos contidos nas frases.

(continua)

Termos ausentes na CIPESC®			
Abdome	Departamento de Terapia Intensiva	Pênis	Via Intraluminal
Abertura Corporal	Departamento para Diagnóstico	Periférico	Via Intramuscular
Abrigo de Apoio	Direito	Períneo	Via Intra-ocular
Aeroporto	Distal	Pescoço	Via Intraperineal
Albergue	Edifício	Pleura	Via Intratecal
Ambulatório	Edifício Público	Ponte	Via Intra-uterina
Antebraço	Edifício Residencial	Porto	Via Intravenosa
Anterior	Enfermaria	Posição	Via Intravesical
Ânus	Escola Secundária	Posição Corporal	Via Nasal
Artéria	Escroto	Posição de Trendelenburg	Via Ocular
Artéria Pulmonar	Esfíncter Anal	Posterior	Via Oral
Articulação	Esfíncter Urinário	Prepúcio	Via Parenteral
Articulação do Cotovelo	Espaço Subaracnóideo	Prisão	Via Peri-articular
Articulação do Joelho	Esquerdo	Pronação	Via Perineural
Articulação do Quadril	Estoma	Proximal	Via por Traqueostomia
Articulação do Tornozelo	Estômago	Pulmão	Via por Urostomia
Bairro	Estrada	Punho	Via Retal
Bexiga Urinária	Estrada de Ferro	Queixo	Via Retrobulbar
Brônquios	Estrutura	Região Axilar	Via Subcutânea
Cabeça	Estrutura Social	Região Corporal	Via Sublingual
Capilar	Face	Região do Coto de Amputação	Via Transdermal
Cavidade Abdominal	Fronte	Região Púbica	Via Uretral
Cavidade Corporal	Glândula	Região Umbilical	Via Vaginal
Cavidade Craniana	Glândula Mamária	Região Vulvar	Via Intra-arterial
Cavidade Laríngea	Glândula Salivar	Sala de Cirurgia	

(continua)

Termos ausentes na CIPESC®			
Cavidade nasal	Hospital	Sala de Recuperação	
Cavidade Oral	Hospital-Dia	Superior	
Cavidade Retal	Hospital-Dia para Adulto	Supina	
Cavidade Torácica	Hospital-Dia para Criança	Tecido Subcutâneo	
Cavidade Vaginal	Hospital-Dia para Idosos	Testículo	
Central	Ileostomia	Traquéia	
Centro de Enfermagem Domiciliar	Inferior	Traqueostomia	
Centro de Saúde Comunitário	Instituição de Saúde	Tronco	
Cérebro	Intestino	Unha	
Clínica	Lábio	Universidade	
Clínica de Enfermagem	Lateralidade	Uretra	
Clínica de Fisioterapia	Lateralidade de Cirurgia	Urostomia	
Clínica Dentária	Língua	Útero	
Clínica Obstétrica	Litotomia	Vaso Sanguíneo	
Clítoris	Local da Cirurgia	Veia	
Colostomia	Local da Ferida	Via Aérea	
Componente do Sistema Cardiovascular	Local de Aparelho Invasivo	Via Auricular	
Componente do Sistema Corporal	Local de Trabalho Protegido	Via Corporal	
Componente do Sistema Gastrointestinal	Maxilar	Via Cutânea	
Componente do Sistema Musculoesquelético	Meio	Via de Colostomia	
Componente do Sistema Nervoso	Membrana Mucosa	Via de Ileostomia	
Componente do Sistema Reprodutor	Membrana Mucosa Oral	Via Endocervical	
Componente do Sistema Respiratório	Músculo	Via Endosinusal	
Componente do Sistema Sensorial	Nádega	Via Epidural	
Componente do Sistema Urinário	Nariz	Via Extra-amniótica	
Conjuntiva	Nervo	Via Gastrointestinal	

(conclusão)

Termos ausentes na CIPESC®			
Construção	Olhos	Via Gengival	
Coração	Osso	Via Intra-amniótica	
Córnea	Osso Pélvico	Via Intra-articular	
Corpo	Ovário	Via Intrabucal	
Costas	Pálpebra	Via Intracardíaca	
Costela	Parede torácica	Via Intracavitária	
Coxa	Parte do Sistema Reprodutor Feminino	Via Intracervical	
Crânio	Parte do Sistema Reprodutor Masculino	Via Intracoronariana	
Dedo do Pé	Peito	Via Intracutânea	
Departamento de Cuidado à Saúde	Pele	Via Intraductal	
Departamento de Emergência	Pêlos	Via Intra-esternal	
Departamento de Radiologia	Pelve	Via Intralesional	

Quadro 26 - Termos do eixo localização da CIPE® versão 1.0 ausentes na CIPESC®. Fonte: A autora da pesquisa.

Cinco termos foram identificados como diferentes, mas com mesmo sentido (QUADRO 27).

Versão 1.0	CIPESC®
Laringe	Garganta
Perna	Membro inferior
Lar	Domicílio
Local de Trabalho	Ambiente de Trabalho
Escola Primária	Escola de primeiro grau

Quadro 27 – Termos diferentes com mesmo sentido, do eixo localização, entre a versão 1.0 da CIPE® e a CIPESC®. Fonte: A autora da pesquisa.

5.1.5 Eixo Cliente: Mapeamento entre as Versões 1.1, 1.0 e Beta-2 da CIPE® a CIPESC®

Foram mapeados 27 termos da versão 1.0., 59,2% termos idênticos e 37% considerados novos (QUADRO 28). O termo “unidade familiar expandida” foi modificado para “família estendida”, sem alteração do conceito. Os termos “comunidade”, “comunidade (distribuída)” e “comunidade (coletiva)”, foram reduzidos ao termo “comunidade”, no entanto seus conceitos foram unificados e mantiveram-se com mesmo significado.

Termos novos
Bebê
Comunidade Adolescente
Criança
Cuidado Familiar
Família de Monoparental
Família Nuclear
Feto
Irmãos
Membro da Família
Mulher à frente da Família Monoparental

Quadro 28 - Termos novos do eixo cliente na versão 1.0 da CIPE®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Em relação aos termos ausentes na versão 1.0 (QUADRO 29), alguns deles poderiam ser representados por um único termo, por exemplo: “Família (coletiva)” e “Família (distribuída)”, seguindo a mesma lógica do termo “comunidade”; ou reduzidas a um termo mais amplo, por exemplo, “Criança que engatinha” por “Criança”.

Termos ausentes
Cliente
Comunidade (Coletiva)
Comunidade (Distribuída)
Cônjuge
Criança Escolar
Criança Pré-escolar
Criança que engatinha
Família (Coletiva)
Família (Distribuída)
Humano
Lactente
Madrasta
Mãe
Maternidade Familiar
Neonato
Padrasto
Pai
Parente
Pessoa
Prestador de Cuidados

Quadro 29 - Termos da versão beta-2 ausentes, no eixo cliente, da CIPE® versão 1.0.
Fonte: A autora da pesquisa.

Em relação aos 93 termos mapeados da CIPESC® (GRÁFICO 7), 11,8% foram considerados idênticos e 48,1% dos termos da versão 1.0. não foram encontrados (QUADRO 30). O termo “pai” foi ampliado para “pais (pai e mãe)”, e os termos “comunidade adolescente” e “membro da família” modificaram-se, respectivamente, para “grupo de adolescentes” e “familiares (membros da família)”, sem alteração conceitual.

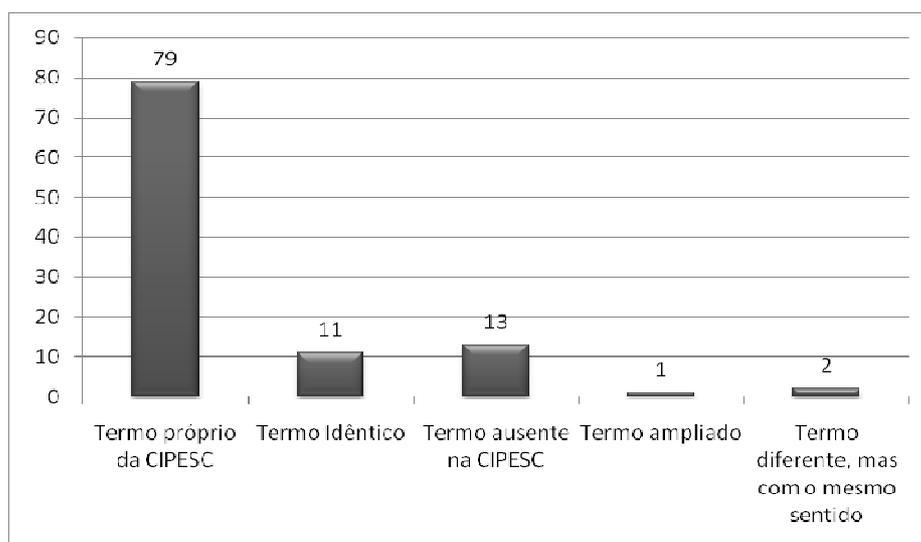


Gráfico 7 - Frequência absoluta do mapeamento dos termos do eixo Cliente da CIPE® versão 1.0 e CIPESC®.

Fonte: A autora da pesquisa.

Termos ausentes na CIPESC®
Irmã
Irmão
Avó
Avô
Casal
Família Extendida
Feto
Família Nuclear
Família de Monoparental
Mulher à frente da Família Monoparental
Cuidado Familiar
Irmãos
Bebê

Quadro 30 - Termos do eixo cliente da CIPE® versão 1.0 ausentes na CIPESC®.

Fonte: A autora da pesquisa.

O mapeamento e equivalência de mais de mil termos das diversas versões da CIPE® e CIPESC® apresentados neste capítulo foi resultado da execução de um trabalho minucioso. A equivalência de termos relativos a contribuição brasileira à CIPE®, permitiu que termos da CIPESC® também fossem contemplados nas regras construídas.

5.2 REGRAS

Para melhor organização dos resultados das regras, eles serão apresentados, primeiro por meio de quadro síntese a partir do termo “Foco” e, na seqüência, pela árvore de decisão construída para cada termo.

5.2.1 Termos “Aborto” e “Aborto Espontâneo”

A palavra “aborto” ou “abortamento” é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a expulsão ou extração de concepto pesando menos de 500 gramas ou com, aproximadamente, 20-22 semanas de gestação. De maneira geral, pode ser classificado como espontâneo ou provocado (REZENDE, 1982, p. 563-583).

Para a CIPE[®] (2008), os termos “aborto” e “aborto espontâneo” são conceituados, respectivamente, como “interrupção ou término da gravidez e expulsão de um feto não viável” e “aborto com características específicas: ocorre sem causa aparente ou intenção”.

Ambas as situações podem apresentar as seguintes formas clínicas (REZENDE, 1982, p. 563-583; PARANÁ, 2002, p. 19-22):

- a) Ameaça de abortamento: apresenta-se por meio de dor tipo cólica, pequena quantidade de sangramento vaginal, e colo uterino fechado ao exame;
- b) Abortamento inevitável ou em curso: presença de média quantidade de sangramento vaginal, cólica ritmada de intensidade moderada e colo uterino pérvio;
- c) Abortamento completo: com presença ou não de sangramento vaginal, dor tipo cólica, e colo pérvio após a expulsão ou fechado algum tempo depois;
- d) Abortamento incompleto: com eliminação parcial de tecidos, pode ser acompanhado de sangramento vaginal intermitente e cólicas;

- e) Abortamento infectado: sintomas semelhantes ao do abortamento completo ou incompleto, porém a hipertermia (temperatura corporal acima de 38°C) está presente. Pode haver presença de secreção fétida ou purulenta;
- f) Abortamento retido: retenção do concepto após sua morte;
- g) Abortamento habitual: configura-se após três perdas consecutivas.

Estas apresentações clínicas determinam, primeiramente, a construção das regras e, posteriormente, auxiliam na delimitação da área de atuação específica da enfermagem. O Quadro 31 apresenta termos dos eixos da CIPE® e CIPESC® que combinados de acordo com os conceitos clínicos e limite da assistência do enfermeiro, compõem DE e RE.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Aborto	Iniciado	Medicação	Frequente	Criança (mulher)
	Risco	Cirurgia		Adolescente (mulher)
				Adulto (mulher)

Quadro 31 - Demonstrativo dos termos dos diferentes eixos da CIPE a serem utilizados para a construção das regras relacionados ao termo do Foco “aborto” e os termos do Julgamento “iniciado” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

O termo “aborto” juntamente ao termo do eixo julgamento “iniciado” refere-se ao conceito de Abortamento Inevitável ou em curso. O mesmo é válido para o julgamento de probabilidade “risco”, que quando presente estará relacionado ao conceito de Ameaça de Aborto. No entanto, ao se utilizar o termo “frequente” em uma composição de enfermagem, um Abortamento Habitual poderá estar presente.

Cabe ressaltar que o uso do eixo Cliente, termo “criança”, para todas as combinações do presente estudo, baseou-se no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 (BRASIL, 1990), em seu artigo 2º, o qual define criança como a pessoa até doze anos de idade.

A Figura 12 apresenta a árvore de decisão construída para representar, de maneira detalhada, as regras relacionadas, resultando em 48 DE e RE possíveis.

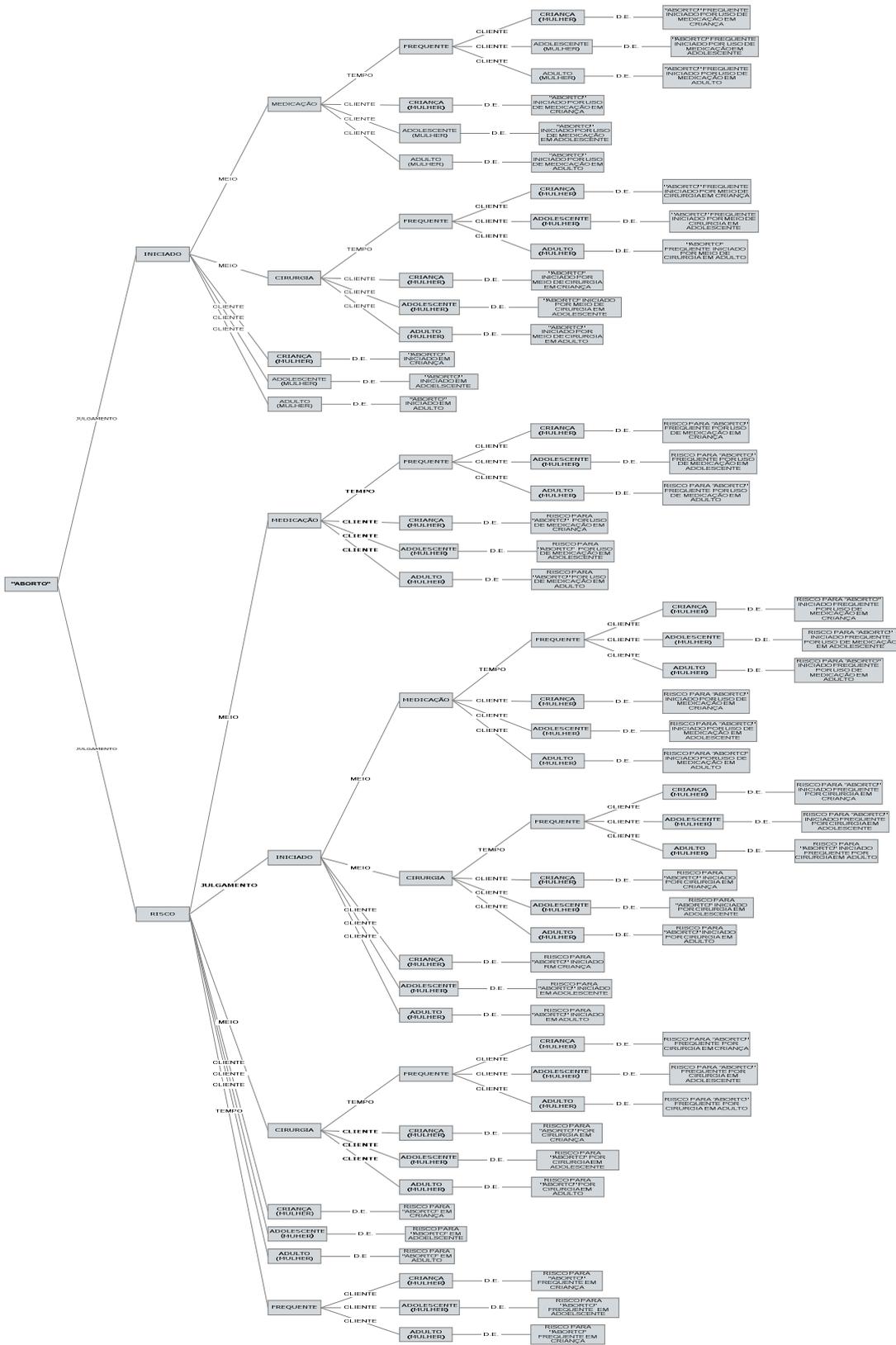


Figura 12 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “aborto” e os termos do Julgamento do “iniciado” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

O Quadro 32 apresenta os possíveis termos para a elaboração de DE formados pela junção do termo “Aborto” e com o julgamento “Interrompido”, referentes ao conceito de Abortamento Retido. Estes relacionamentos estão representados na Figura 13 e totalizaram 19 possíveis DE e RE.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Cliente	Localização
Aborto	Interrompido	Medicação	Criança (mulher)	Domicílio
		Cirurgia	Adolescente (mulher)	Serviço privado
			Adulto (mulher)	

Quadro 32 - Demonstrativo dos termos dos diferentes eixos da CIPE[®] a serem utilizados para a construção das regras relacionados ao termo do Foco “aborto” e o termo do Julgamento “Interrompido”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Os termos do eixo localização: “domicílio” e “serviço privado” são oriundos do inventário vocabular da CIPESC[®] e referem-se a locais onde o aborto teve início. O termo “serviço privado” é entendido, para o presente estudo, tanto para as instituições legalizadas, como as clandestinas.

A expressão “por/em” utilizada nos DE da Figura 13, denotam duas possíveis situações, uma na qual o cliente é responsável pelo uso do meio, à exemplo “aborto interrompido por uso de medicação em domicílio **por** criança”, e outra na qual o cliente recebe o meio de outrem, no caso “aborto interrompido por uso de medicação em domicílio **em** criança”.

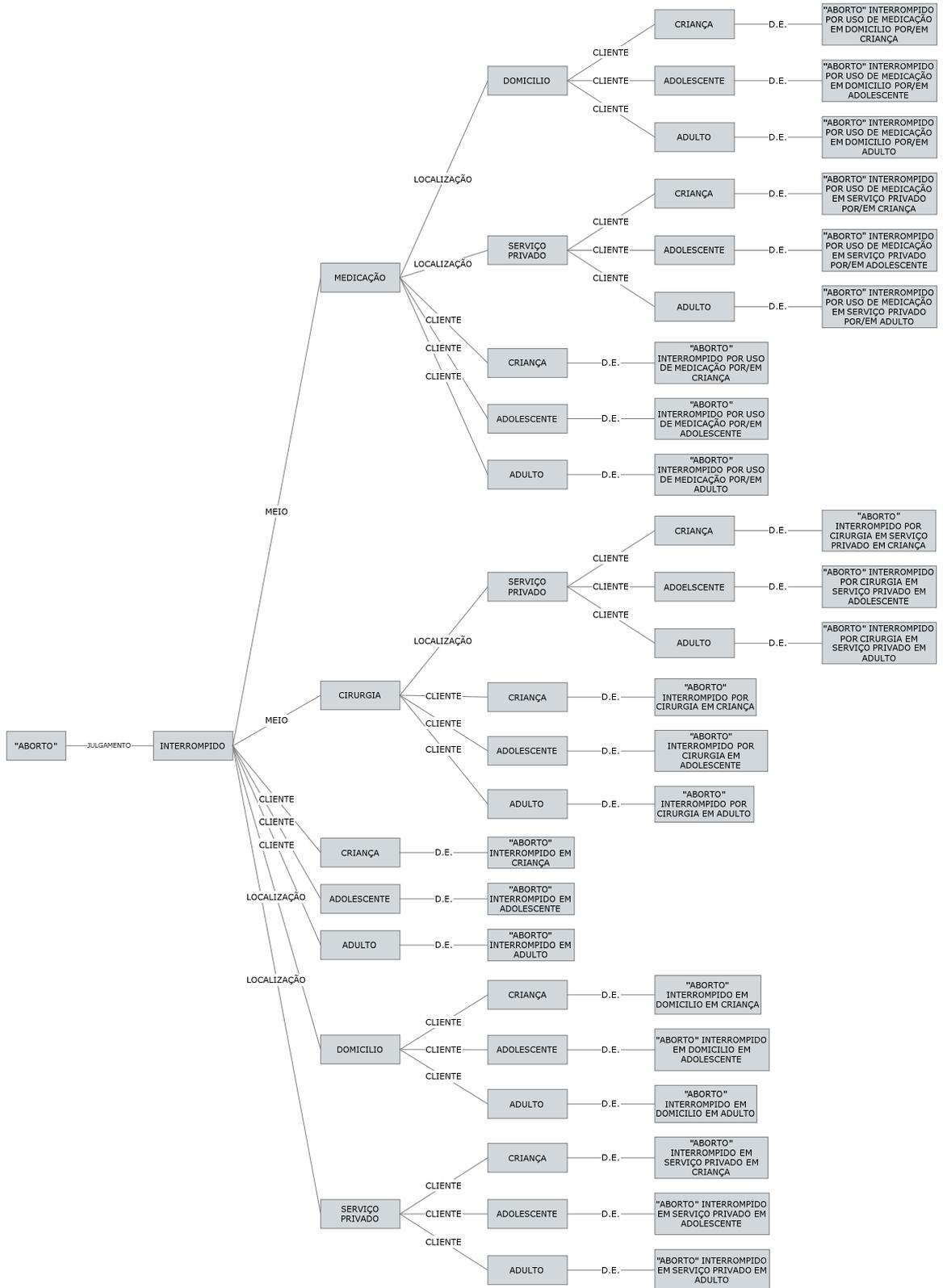


Figura 13 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "aborto" e o termo do Julgamento "interrompido".
 Fonte: A autora da pesquisa.

O conceito de Abortamento Completo pode equivaler-se, para fins de DE, a junção dos termos “aborto” e julgamento “completado”. Para acurar o DE pode-se utilizar termos dos eixos meio, cliente e localização (QUADRO 33).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Cliente	Localização
Aborto	Completado	Medicação	Criança (mulher)	Domicilio
		Cirurgia	Adolescente (mulher)	Serviço privado
		Aparato de sucção	Adulto (mulher)	

Quadro 33 - Demonstrativo dos termos dos diferentes eixos da CIPE[®] a serem utilizados para a construção das regras relacionados ao termo do Foco “aborto” e o termo do Julgamento “completado”.

Fonte: A autora da pesquisa.

A representação das regras para a composição dos 27 DEs relacionados à combinação dos termos “aborto” e julgamento “completado” é apresentada pela Figura 14.

Os termos que estão presentes no eixo meio referem-se aos instrumentos utilizados com a finalidade de completar um aborto. O termo “aparato de sucção” não possui definição nas versões da CIPE[®], entretanto, para o presente estudo foi compreendido de duas maneiras, a saber:

- a) AMIU (Aspiração Manual Intra-uterina): realizada por meio da utilização de instrumental de fácil manuseio com o objetivo de evacuação uterina (PEREIRA et al, 2006);
- b) Aparelho de aspiração e/ou sucção elétrico utilizado em clínicas clandestinas de aborto.

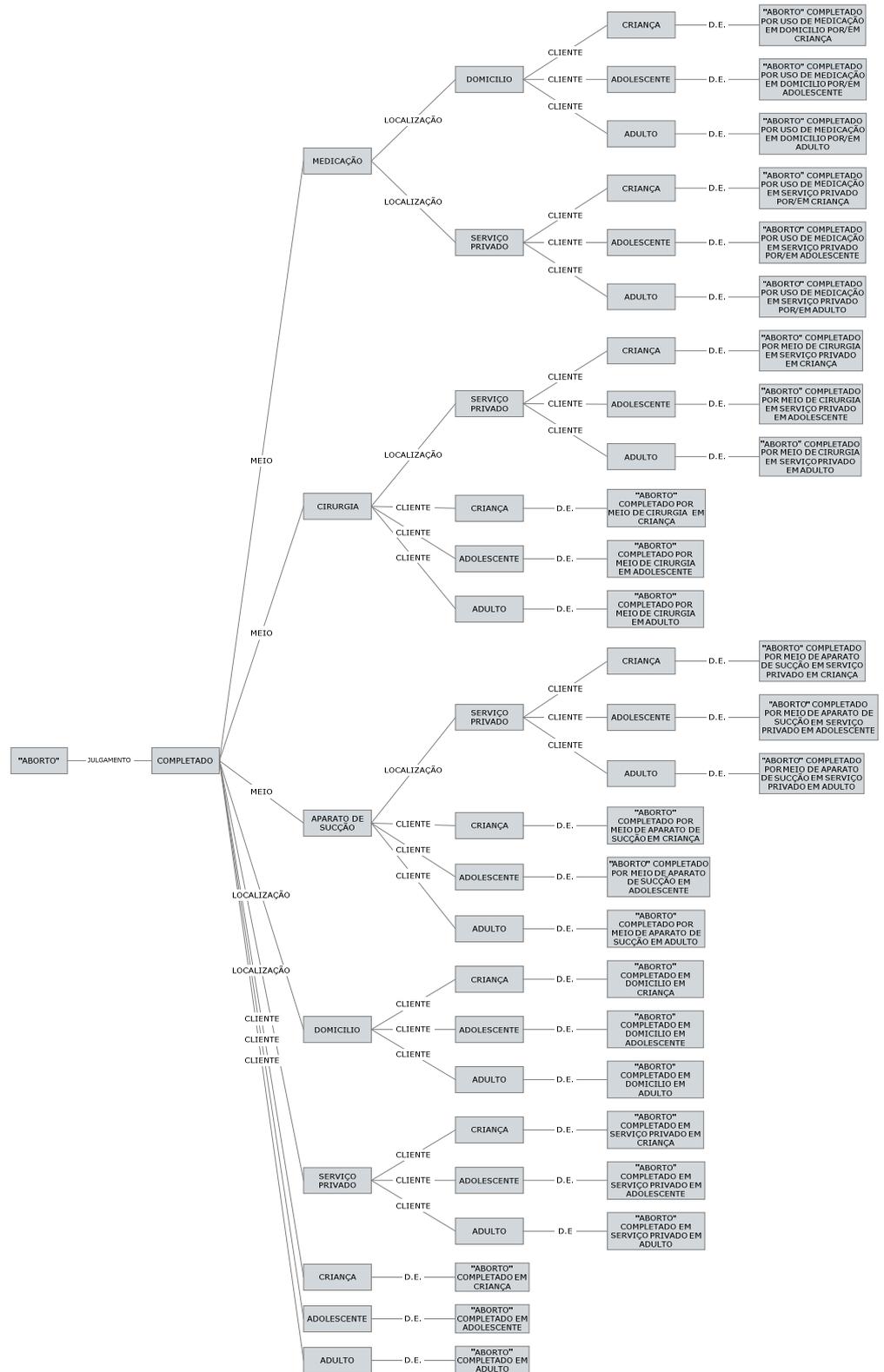


Figura 14 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “aborto” e o termo do Julgamento “completado”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

Para a composição de um DE, referente ao conceito de Abortamento Incompleto, pode-se utilizar os termos “aborto” e julgamento “parcial”. Para que haja uma especificação deste DE, termos presentes em outros eixos podem ser utilizados (QUADRO 34).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Cliente	Localização
Aborto	Parcial	Medicação	Criança (mulher)	Domicílio
			Adolescente (mulher)	Serviço privado
			Adulto (mulher)	

Quadro 34 - Demonstrativo dos termos dos diferentes eixos da CIPE a serem utilizados para a construção das regras relacionados ao termo do Foco “aborto” e o termo do Julgamento “parcial”.

Fonte: A autora da pesquisa.

As regras originadas pela combinação apresentada no Quadro 34 resultaram em 18 DE ou RE. (Figura 15).

O termo “aborto espontâneo” e os termos de outros eixos que com ele podem ser relacionados são apresentados um único quadro (QUADRO 35).

Termo do foco	Julgamento	Cliente
Aborto Espontâneo	Interrompido	Criança (mulher)
	Iniciado	Adolescente (mulher)
	Completado	Adulto (mulher)
	Parcial	

Quadro 35 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] e CIPESC[®] relacionados à junção dos termos do foco “aborto” e os julgamentos “interrompido”, “iniciado”, “completado” e “parcial”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Por entender que “aborto espontâneo” é um tipo de aborto sem causa aparente ou intenção limita a relação com termos contidos no eixo meio. A Figura 16 apresenta a árvore de decisão para as regras dos 12 DE formados em decorrência da junção dos termos “aborto espontâneo” e “interrompido”, “iniciado”, “completado” e “parcial”.

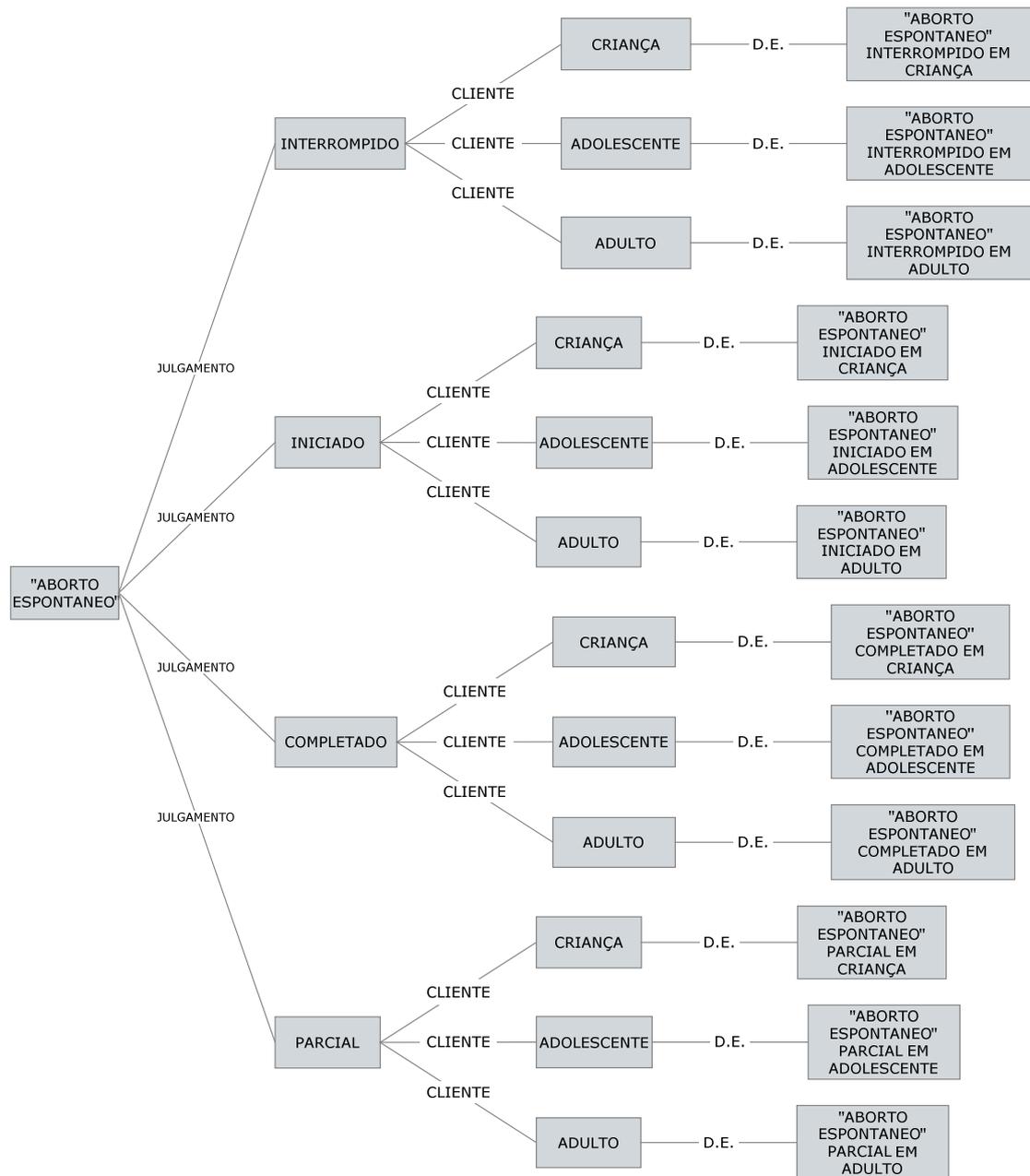


Figura 16 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "aborto" e os termos do Julgamento "interrompido", "iniciado", "completado" e "parcial".
Fonte: A autora da pesquisa.

5.2.2 Termo “Contração Uterina”

A “Contração uterina” é definida pela CIPE® versão 1.0 (2007, p.81), edição brasileira, como:

“[...] pressão rítmica e dolorosa da musculatura do segmento uterino superior durante o nascimento; ocorrendo frequentemente a cada dois minutos e durando mais de um minuto com a função de dilatar, diminuir o tamanho e dilatar por completo o útero para facilitar a descida fetal”.

No entanto, por concordância com os conceitos clínicos encontrados, optou-se pela utilização da definição da CIPE® versão 1.0 (2006, p.71), edição de Portugal, a saber:

“[...] endurecimento rítmico e doloroso da musculatura do segmento superior do útero durante o trabalho de parto; começa com moderação tornando-se gradualmente mais intensa; pode ocorrer com freqüências tão curtas quanto de dois em dois minutos e com duração superior a um minuto; [...]”

Durante o exame obstétrico algumas características próprias da contração uterina devem ser avaliadas. Esta avaliação pode ser realizada por meio de um exame clínico denominado de dinâmica uterina, que compreende a avaliação do tono, freqüência, duração, e intensidade das contrações, num período de dez minutos.

O tono pode ser percebido durante a pressão mais baixa entre as contrações, podendo ser normal quando se palpam partes fetais e o útero se deprime entre as contrações, ou anormal, quando se percebe hipertonia, dor e as partes fetais não são facilmente palpáveis. A freqüência evidencia o número de contrações num período de dez minutos, considera-se normal de duas a cinco contrações e anormal quando há taquisistolia, de seis a sete contrações, ou bradissistolia - menos de duas contrações neste período (PARANÁ, 2002).

O tempo entre o início e o término de uma contração é denominado duração, sendo normal de vinte a cinquenta segundos e anormal, quando maior que sessenta segundos. Por fim, ao avaliar a intensidade das contrações uterinas, avalia-se a diferença entre a pressão máxima atingida pela contração e

o tono, evidenciando-se normal quando o útero não pode ser deprimido no auge da contração, ou anormal na presença de hiperssistolia, quando o útero não se deprime em nenhum momento da contração, ou hipossistolia, quando é deprimido facilmente em qualquer momento da contração (PARANÁ, 2002).

O Quadro 36 apresenta os termos relacionados à junção do foco “contração uterina” e do julgamento “comprometida”, que deu origem a seis DEs (FIGURA 17), que configuram um estado em que a contração uterina não promove seu objetivo, que é reduzir as dimensões do útero, dilatar o colo do útero e facilitar a descida fetal.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Cliente
Contração uterina	Comprometida (inadequada; inefetiva)	Monitor de contração	Criança (mulher)
			Adolescente (mulher)
			Adulto (mulher)

Quadro 36 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] e CIPESC[®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “comprometida”.

Fonte: A autora da pesquisa.

As contrações uterinas inadequadas podem ser percebidas com o auxílio gráfico de um monitor de contrações, conhecido no meio obstétrico como cardiotocógrafo (NOMURA et al, p.29, 2002).

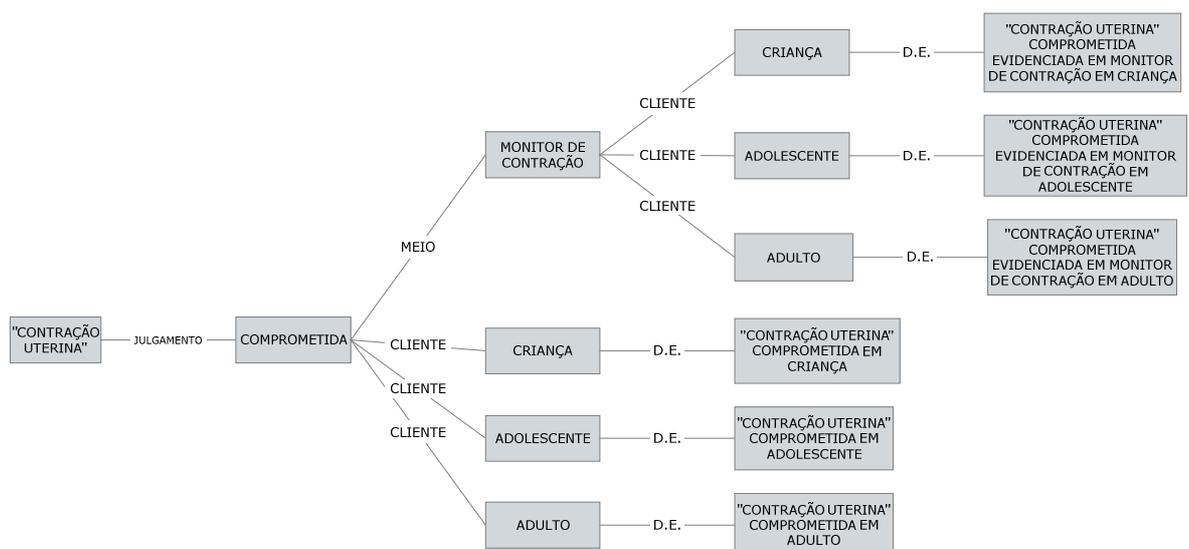


Figura 17 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “comprometido”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Uma contração uterina pode ser melhorada ou tornar-se efetiva por diversos meios (QUADRO 35). A contração uterina ocorre por ação da ocitocina, hormônio produzido pelo organismo humano durante o trabalho de parto e situações de prazer e relaxamento, como relação sexual e aleitamento materno. No entanto, a dor provocada pelas contrações uterinas, associada muitas vezes a tensão e ao medo do parto, provocam a liberação de outro hormônio, a adrenalina que possui ação inibitória sob os efeitos da ocitocina (ALMEIDA et al, p.223-238, 2005b; DACOME; GARCIA, p.194, 2008).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Cliente
Contração Uterina	Melhorada (efetiva)	Medicação	Criança (mulher)
		Técnica de relaxamento	Adulto (mulher)
		Técnica de deambulação	Paciente (mulher)
		Técnica de massagem	
		Monitor de Contração	

Quadro 37 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® e CIPESC® relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “melhorada”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Promover o relaxamento, e por com seguinte a diminuição das taxas de adrenalina corporal, é uma importante ação de enfermagem, no sentido de promover a efetividade das contrações uterinas. Para tal, técnicas de relaxamento e massagem, além de técnicas de deambulação, podem ser úteis por favorecerem a posição vertical da cliente e articulação da pelve, facilitando a descida fetal (ALMEIDA et al, 2005a, p.52-58; ALMEIDA et al, 2005b, p.223-238), desta forma foram gerados 18 DEs, representados pela árvore de decisão da Figura 18, que servirão futuramente de subsídio para a tomada de decisão de profissionais enfermeiros.

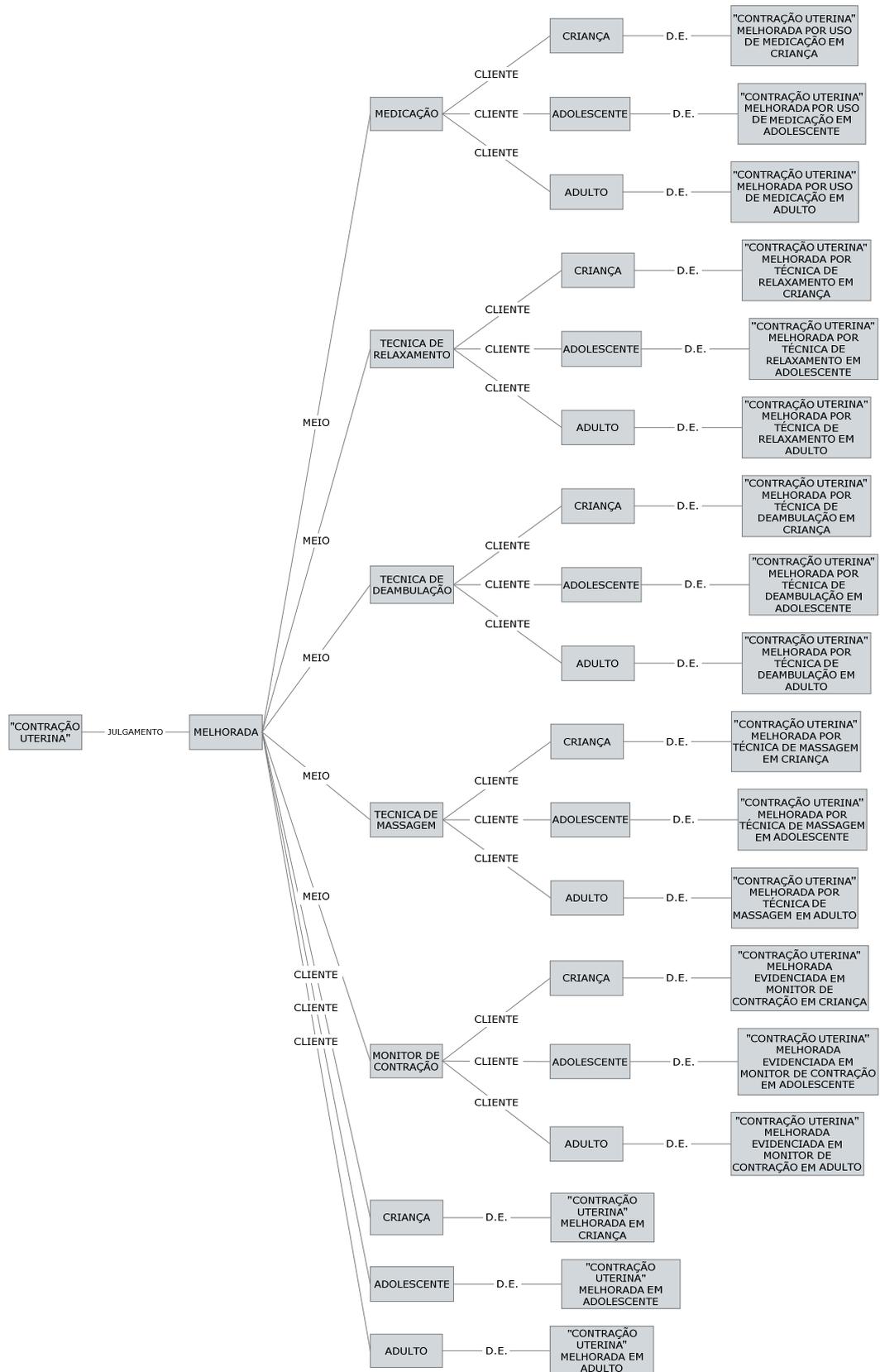


Figura 18 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "contração uterina" e o termo do julgamento "melhorada".
 Fonte: A autora da pesquisa.

O padrão de normalidade da contração uterina, descrito anteriormente, foi utilizado como base para propor a junção do termo com o julgamento “nível esperado” (QUADRO 38).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Contração uterina	Nível esperado	Monitor de contração	Duração	Criança (mulher)
		Medicação	Parto	Adulto (mulher)
		Técnica de relaxamento		Paciente (mulher)
		Técnica de deambulação		

Quadro 38 - Demonstrativo de possíveis combinações para composição de D.E. entre eixos para o termo do foco “contração uterina” e julgamento “nível esperado”.
Fonte: A autora da pesquisa.

As regras elaboradas para esta junção (QUADRO 38) originaram 42 DEs (FIGURA 19). As declarações relacionadas ao termo “duração”, envolvem o tempo real que decorre a contração uterina avaliada, por isso, estão representados por “x”, retratando a possibilidade de um valor numérico, cuja unidade de tempo normalmente utilizada, na área obstétrica, é o “segundo”, no entanto, nada impede a utilização de outra unidade.

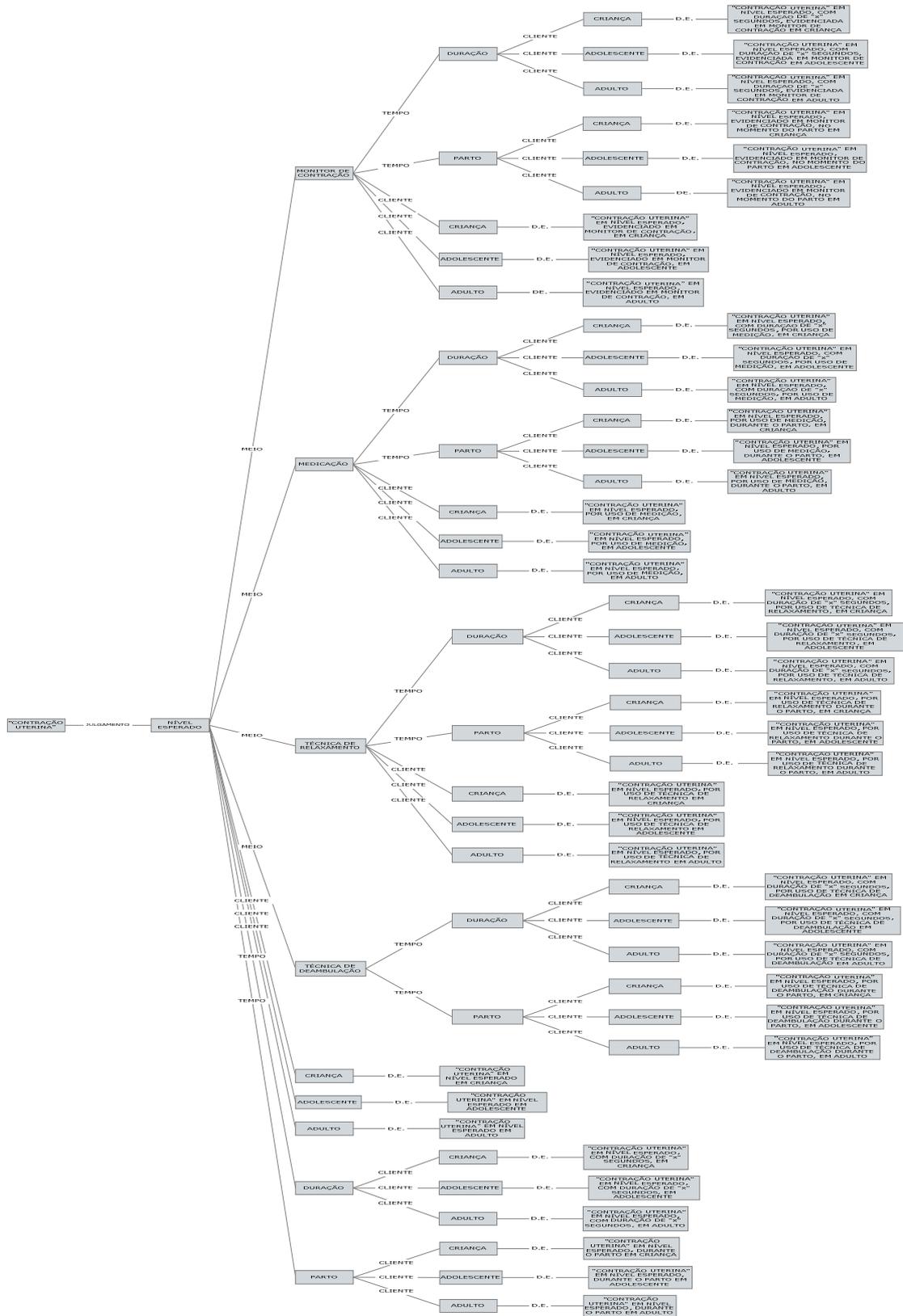


Figura 19 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “nível esperado”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

O uso de determinadas medicações para a indução ou condução de contração uterina durante o parto, a exemplo ocitocina ou misoprostol, podem desencadear contrações de intensidade elevada, situação de risco que deve ser prevista pelo enfermeiro, e que pode ser detectada ao exame clínico com o auxílio de um monitor de contração ou cardiotocógrafo (FILHO et al, 2005, p.24-31), cujas possíveis combinações para compor DE estão apresentadas no Quadro 39 que resultaram em 31 DEs (FIGURA 20).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Contração uterina	Nível alto	Monitor de contração	Duração	Criança (mulher)
	Risco	Medicação	Parto	Adulto (mulher)
				Paciente (mulher)

Quadro 39 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] e CIPESC[®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “nível alto” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

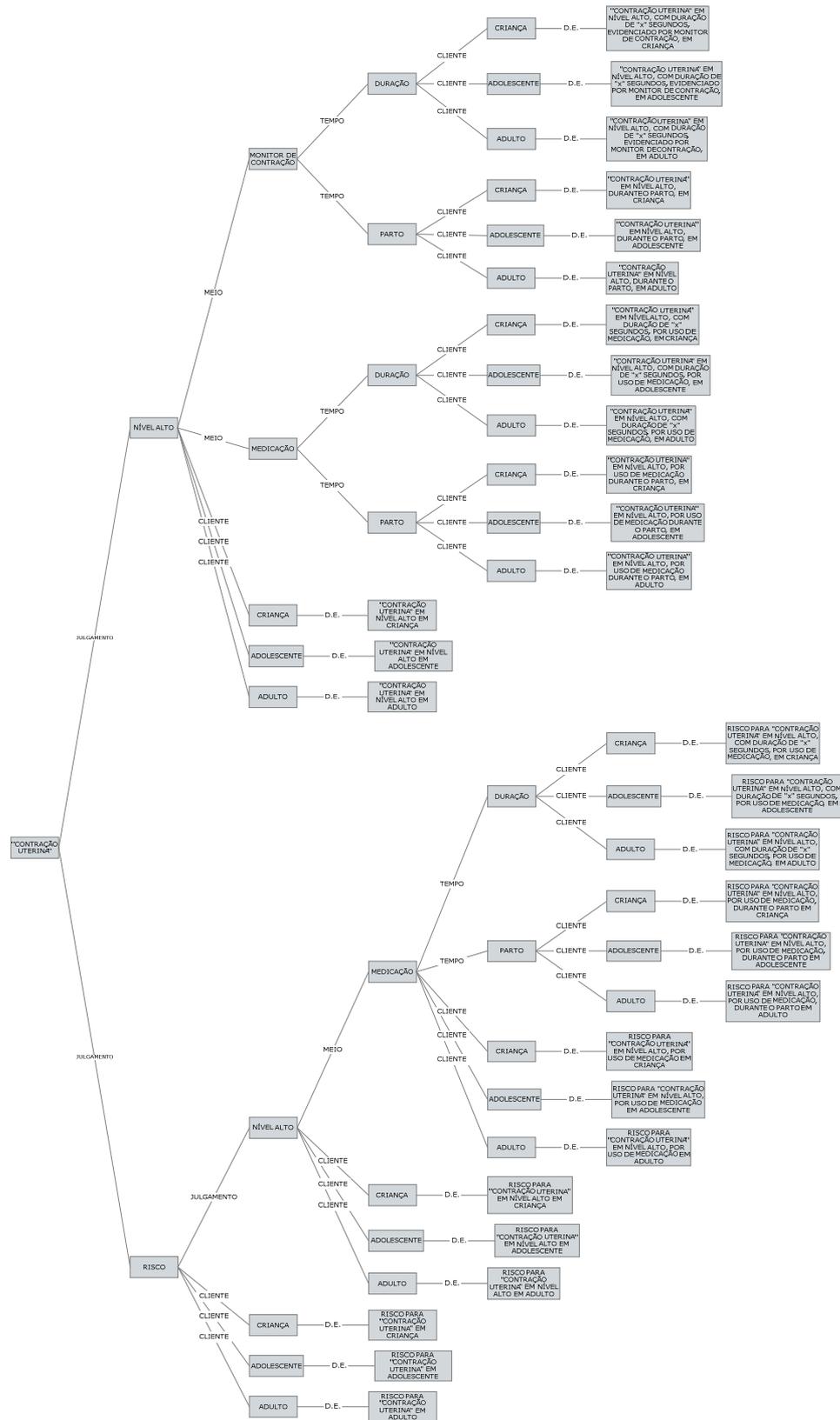


Figura 20 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e os termos do Julgamento “nível alto” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

A detecção de contrações uterinas em nível baixo pode ocorrer durante o trabalho de parto, fato que o torna prolongado. No entanto, utilizando medicações inibidoras de contração uterina, este prolongamento pode ser intencional, como no caso de um trabalho de parto prematuro. Os termos que poderão ser utilizados para a composição de DEs, relativos a estas situações, são apresentados no Quadro 40, cujas combinações resultaram em 21 DEs (FIGURA 21).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Contração uterina	Nível baixo	Monitor de contração	Duração	Criança (mulher)
		Medicação	Parto	Adulto (mulher)
				Paciente (mulher)

Quadro 40 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “Nível baixo”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Ao tornar-se completada a contração uterina cumpre a finalidade de promover a dilatação cervical completa e a descida fetal, dando início à fase de expulsão uterina, este estado clínico é passível de ação da enfermagem. O Quadro 41 apresenta termos que irão compor diagnósticos de enfermagem, que resultou em 6 diferentes DEs (FIGURA 22).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Cliente
Contração uterina	Completada	Medicação	Criança (mulher)
			Adulto (mulher)
			Paciente (mulher)

Quadro 41 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “completada”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

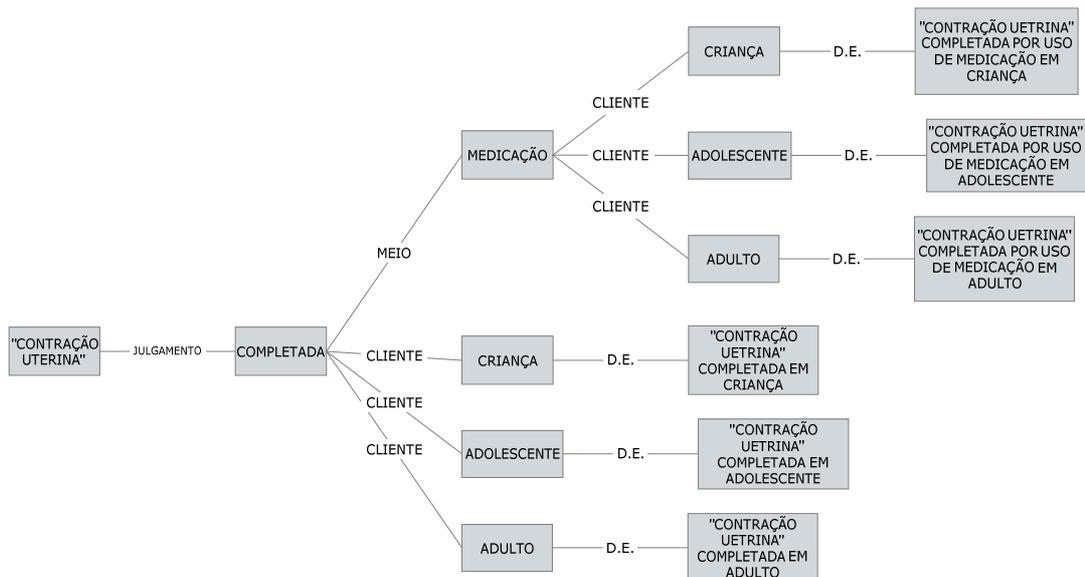


Figura 22 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “completado”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

Outra situação em que a ação da enfermagem é prevista trata-se da interrupção da contração uterina, cujas combinações de termos da CIPE são apresentadas pelo Quadro 42, resultando em 12 DEs possíveis (FIGURA 23).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Cliente
Contração uterina	Interrompida	Cirurgia	Criança (mulher)
		Cesareana	Adulto (mulher)
		Medicação	Paciente (mulher)

Quadro 42 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco "Contração uterina" e "interrompida".

Fonte: A autora da pesquisa.

A interrupção das contrações uterinas pode ocorrer pela administração de tocolíticos, tanto nos casos em que não se deseje a evolução do trabalho de parto, a exemplo em caso de trabalho de parto prematuro, como em situações de hipertonia ou taquissistolia uterina (JUNIOR et al, p.161-162, 1998; CABAR et al, p.88, 2008).

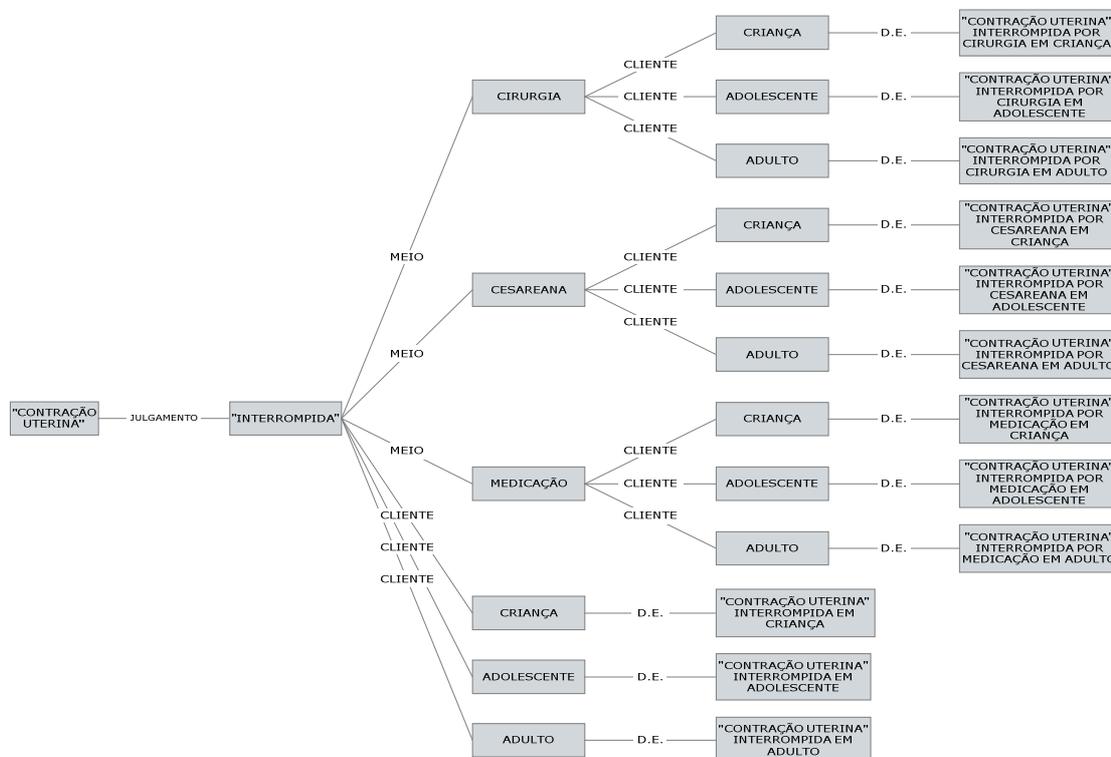


Figura 23 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "contração uterina" e o termo do Julgamento "interrompido".

Fonte: A autora da pesquisa.

A contração uterina pode se iniciar em qualquer fase da gestação, no entanto o diagnóstico e a conduta do enfermeiro dependerão da fase em que a contração se iniciou. Contrações iniciadas no primeiro trimestre da gestação podem indicar uma ameaça de aborto, no segundo trimestre e início do terceiro um trabalho de parto prematuro e após 38 semanas o início de um trabalho de parto.

O Quadro 43 apresenta os termos que poderão ser utilizados para a composição de DEs caso haja a detecção do começo das contrações uterinas, que resultaram em 18 DEs, representados na árvore de decisão da Figura 24.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Contração uterina	Iniciada	Monitor de contração	Duração	Criança (mulher)
		Medicação		Adulto (mulher)
				Paciente (mulher)

Quadro 43 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] e CIPESC[®] relacionados à junção dos termos do foco "Contração uterina" e "iniciada".

Fonte: A autora da pesquisa

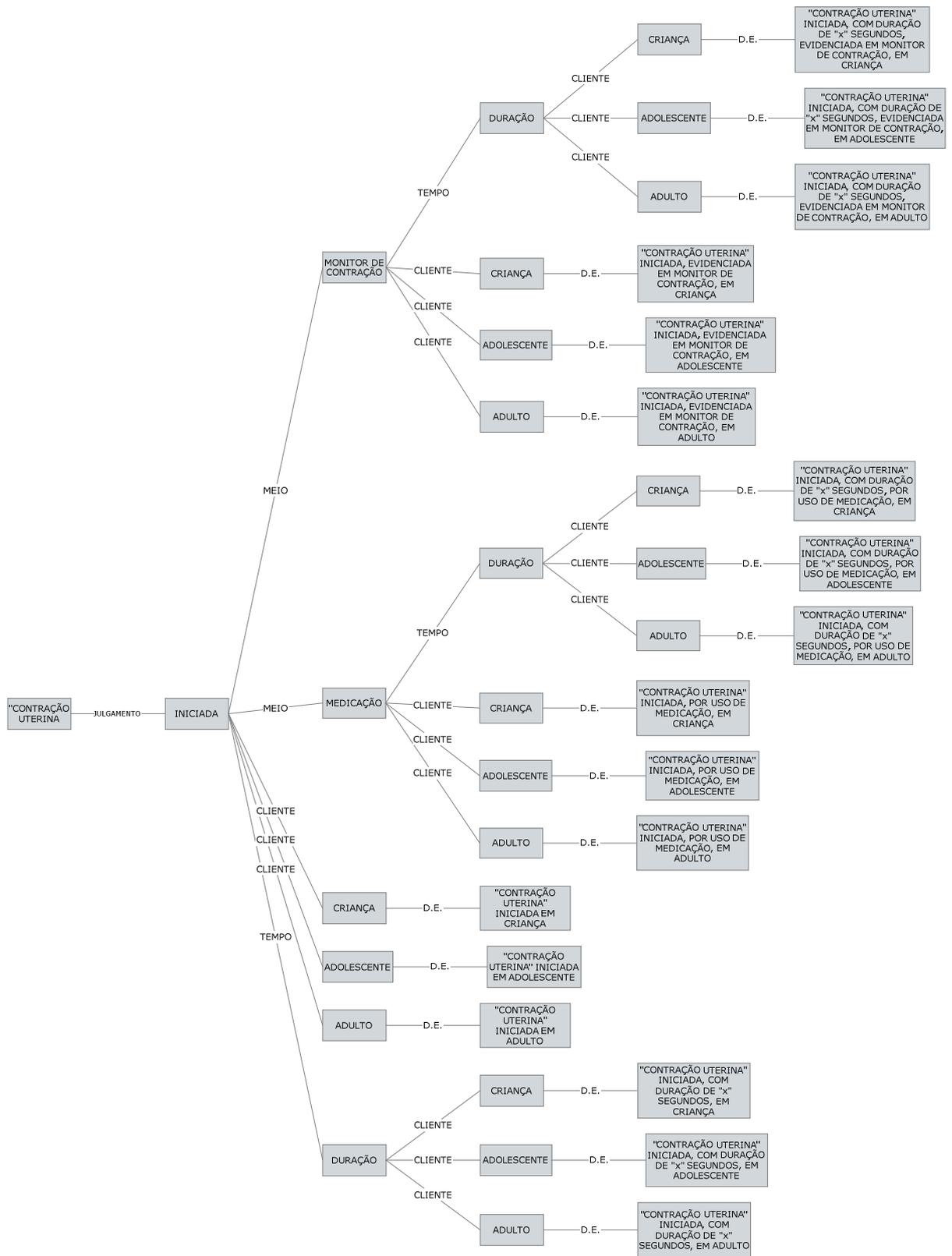


Figura 24 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e o termo do Julgamento “interrompido”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

Os termos propostos para a composição de diagnósticos de enfermagem que representem situações de risco ou presença de contrações uterinas em nível aumentado são apresentados no Quadro 44.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Contração uterina	Nível aumentado	Monitor de contração	Duração	Criança (mulher)
	Risco	Medicação	Parto	Adulto (mulher)
				Paciente (mulher)

Quadro 44 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® e CIPESC® relacionados à junção dos termos do foco “Contração uterina” e “nível aumentado” e “risco”.
Fonte: A autora da pesquisa.

A Figura 25 apresenta 48 DEs elaborados a partir das regras estabelecidas para os termos relativos a contração uterina aumentada.

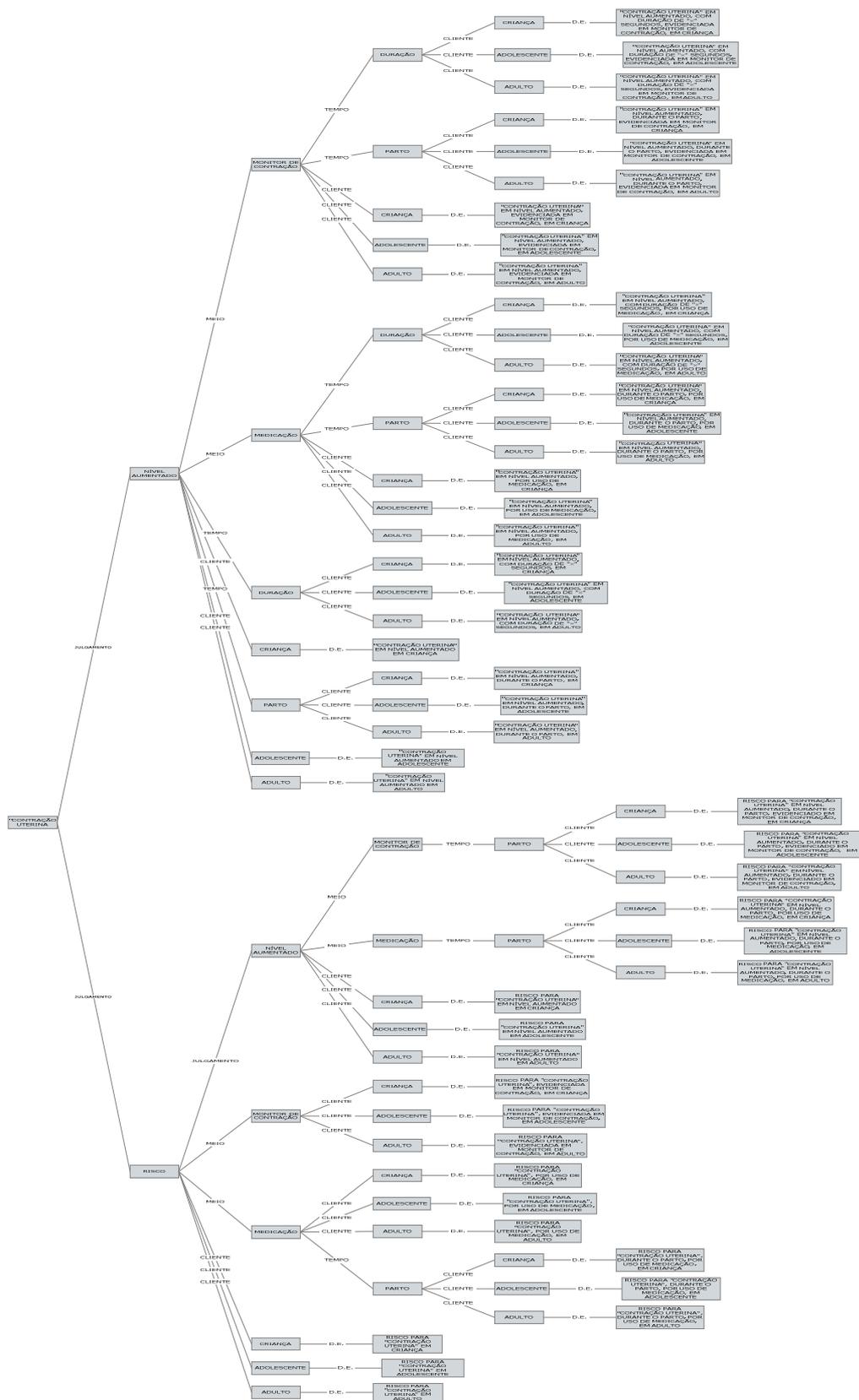


Figura 25 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “contração uterina” e os termos do Julgamento “nível aumentado” e “risco”.
Fonte: A autora da pesquisa.

O Quadro 45 apresenta o conjunto de termos para a composição de diagnósticos de enfermagem relativos à contração uterina em nível diminuído, que geraram 21 DE's representados pela árvore de decisão da Figura 26.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Contração uterina	Nível diminuído	Monitor de contração	Duração	Criança (mulher)
		Medicação	Parto	Adulto (mulher)
				Paciente (mulher)

Quadro 45 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] e CIPESC[®] relacionados à junção dos termos do foco "Contração uterina" e "nível diminuído".
Fonte: A autora da pesquisa.

Cabe uma discussão acerca da diferença entre os diagnósticos decorrentes dos julgamentos "nível diminuído" e "nível baixo". Para utilizar o primeiro é necessário, como parâmetro, uma avaliação prévia ou DE relacionado ao nível da contração uterina. Para a utilização do segundo se faz uma avaliação atual, cujos parâmetros apresentados em literatura se fariam suficientes.

5.2.3 Termo “Expulsão Uterina”

De acordo com a CIPE® versão 1.1 (2008) a expulsão uterina é definida como “contrações dos músculos uterinos e abdominais e expulsão do bebê, placenta e membranas através do canal de nascimento durante o trabalho de parto até a expulsão completa do bebê, placenta e membranas.”. Esta definição corresponde ao segundo e terceiro período clínico do parto, descrito em literatura clínica.

O segundo período inicia-se com a dilatação completa da cérvix e termina com o nascimento do feto e o terceiro período tem início após o nascimento do feto e término com a saída da placenta (LOWDERMILK et al, p.308, 2002). Nesta última fase as contrações se tornam mais frequentes e intensas, podendo haver hiperdinâmia, evidenciada por hipertonia, taquissistolia ou hipersistolia, ou ainda hipodinâmia por meio de hipossistolia ou bradissistolia. Estas situações evidenciam sinais de anormalidade, alerta e a necessidade de possíveis intervenções (REZENDE, 1992, p. 301; PARANÁ, 2002, p.46-57). Para a atuação da enfermagem, configurar-se-ia uma expulsão uterina inadequada ou inefetiva, podendo ainda dispor de outros termos para a especificação de um diagnóstico mais acurado (QUADRO 46).

Termo do foco	Julgamento	Tempo	Cliente
Expulsão uterina	Comprometida (inadequada/inefetiva)	Duração	Criança (mulher)
	Risco	Parto	Adolescente (mulher)
			Adulto (mulher)

Quadro 46 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “expulsão uterina” e “comprometida” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

O termo “parto” utilizado para a composição das regras que envolvem o foco “expulsão uterina” pode parecer num primeiro instante ambíguo em relação ao conceito posto pela CIPE® versão 1.1. No entanto, o diagnóstico de “expulsão uterina” pode ser encontrado em uma situação de aborto. O conceito do termo

“aborto” abrange apenas a situação de expulsão de um feto não viável, mas não especifica uma situação envolvendo o período de expulsão uterina, por exemplo, no caso de uma distócia de progressão ou rotação fetal.

Alguns fatores podem indicar o risco para uma expulsão uterina comprometida, seja em relação ao nascimento do feto ou ao momento de dequitação placentária. A Figura 27 apresenta as regras para elaboração de 15 DEs, que apoiem decisões ligadas à situação descrita.

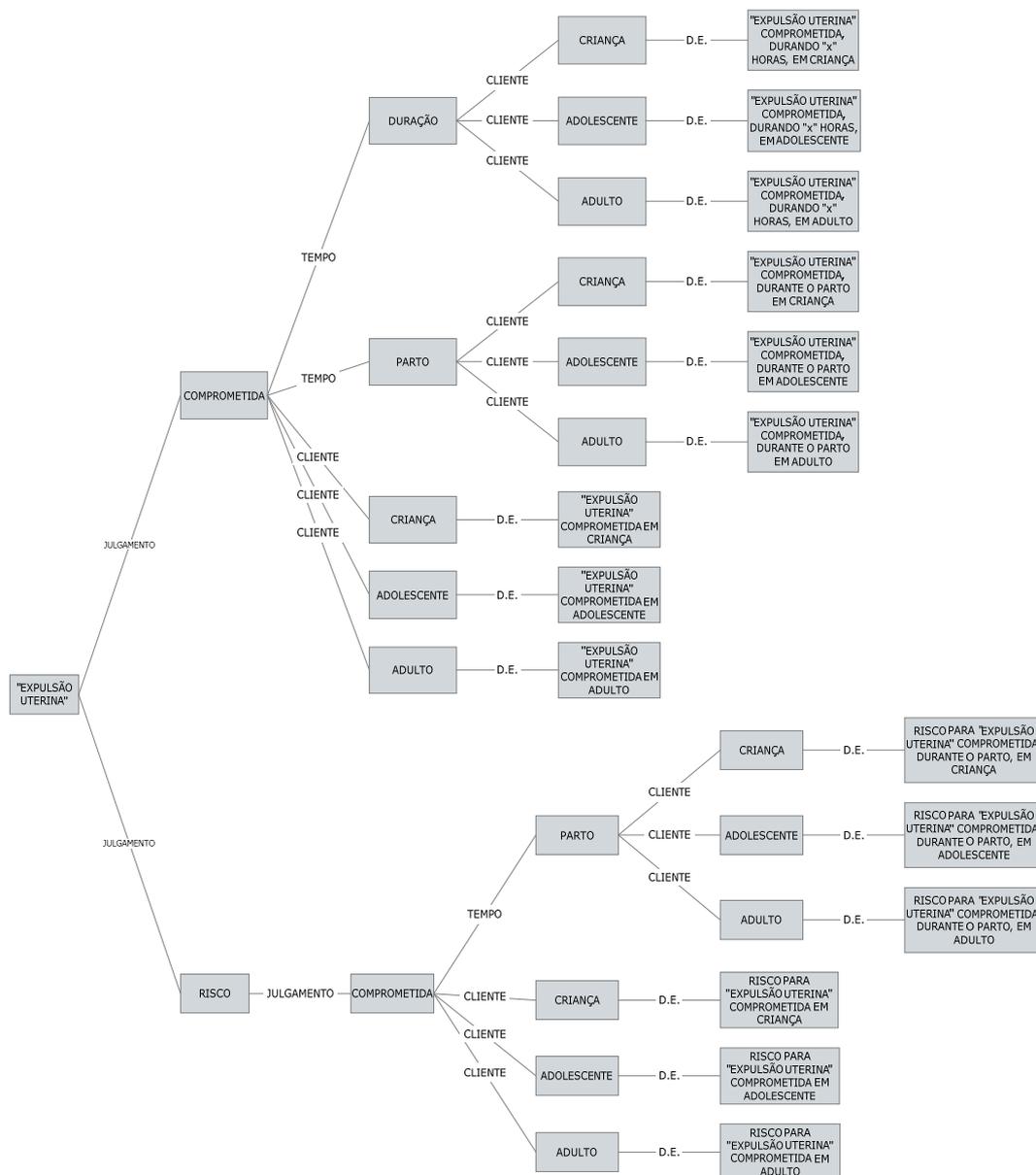


Figura 27 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “expulsão uterina” e os termos do Julgamento “comprometida” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

O segundo período clínico do trabalho de parto pode variar ocorrendo em até vinte minutos, em multíparas, e cinquenta, em nulíparas. Esta duração é considerada normal por um período de até três horas. Já o terceiro período, saída da placenta, pode durar de poucos minutos até uma hora (LOWDERMILK et al, p.308, 2002). Situações adversas a estas, com prejuízo fetal, indicam a necessidade de tomada de decisão e melhora do estado clínico.

Em consideração a estes fatos, torna-se imperativa a avaliação obstétrica do enfermeiro em relação à qualidade do processo de expulsão uterina. O Quadro 47 apresenta termos que podem ser utilizados para compor DEs após a avaliação realizada, que originou 24 diagnósticos representados pela árvore da Figura 28.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Expulsão uterina	Melhorada (efetiva)	Medicação	Parto	Criança (mulher)
		Técnica de relaxamento		Adulto (mulher)
		Técnica de deambulação		Paciente (mulher)

Quadro 47 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “expulsão uterina” e “melhorada”.

Fonte: A autora da pesquisa.

A CIPE® versão 1.1 não contempla o termo “técnica de posicionamento” nem especifica posições possíveis de serem assumidas pela gestante na fase de expulsão uterina - cócoras, quatro apoios, em pé ou decúbito lateral, por exemplo. Desta maneira, o presente estudo utilizou o termo “técnica de deambulação” para referir o posicionamento adotado pela gestante.

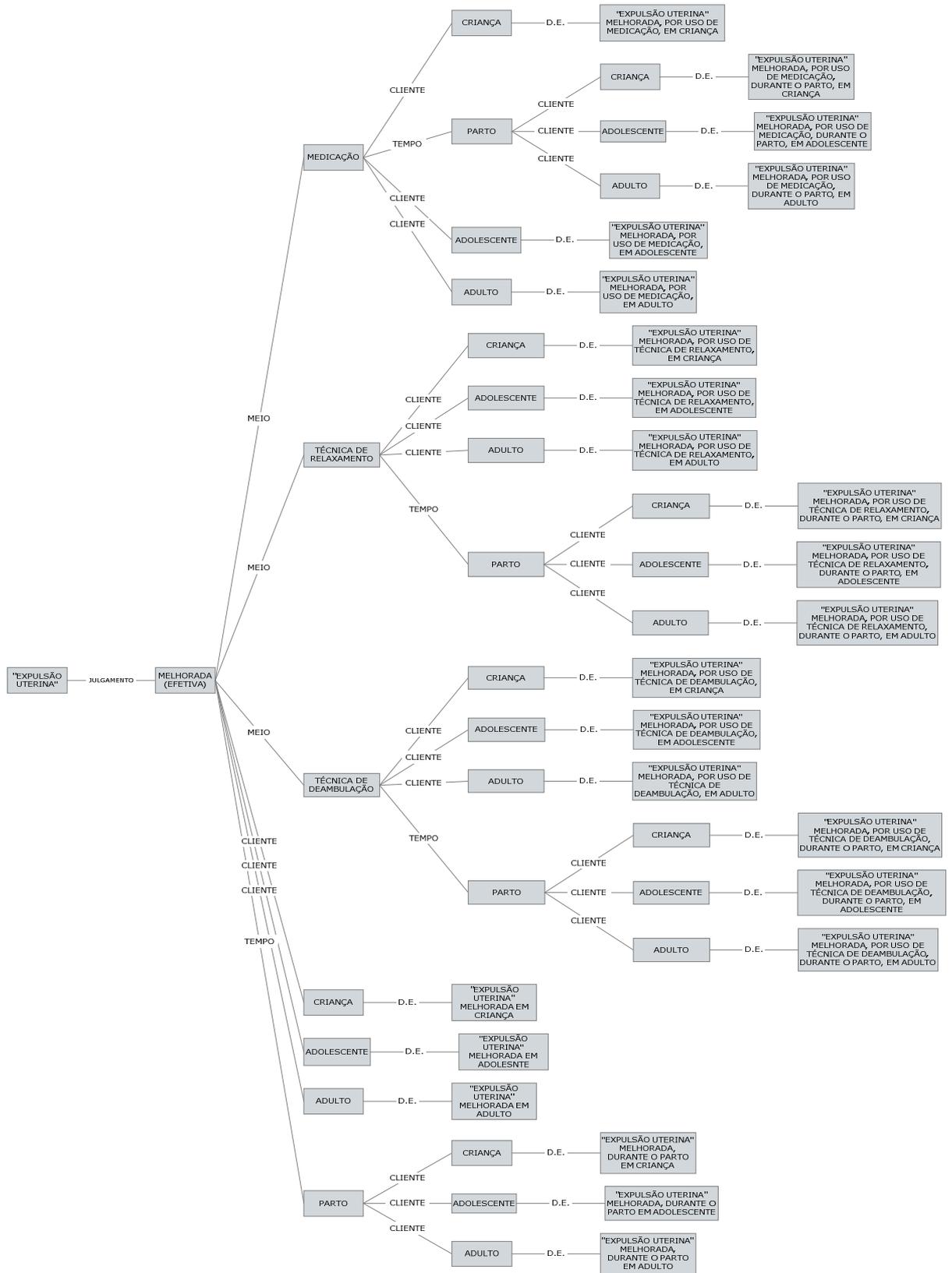


Figura 28 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “expulsão uterina” e o termo do Julgamento “melhorada”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

Após o primeiro período clínico de um trabalho de parto, ou seja, após a presença de contrações uterinas regulares e dilatação cervical completa, inicia-se o segundo período (período expulsivo) e, para fins de diagnósticos de enfermagem, utiliza-se os termos da CIPE® “expulsão uterina” e “iniciada” e outros dos eixos meio, tempo e cliente (QUADRO 48).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Expulsão uterina	Iniciada	Medicação	Parto	Criança (mulher)
		Técnica de deambulação		Adulto (mulher)
		Técnica de relaxamento		Paciente (mulher)

Quadro 48 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “expulsão uterina” e “iniciada”.
Fonte: A autora da pesquisa.

Para a especificação de um DE relativo a “expulsão uterina iniciada” foram elaboradas regras (FIGURA 29) formatando 24 DEs.

A utilização das técnicas, compatíveis aos termos do eixo meio: “técnica de deambulação” e “técnica de relaxamento”, como prática de enfermagem obstétrica, têm se tornado freqüente e assunto de discussão científica.

Um estudo realizado em um centro de parto normal, descrito por Mamede et al (2007, p.466), avaliou com auxílio de um podômetro, a distância percorrida por primíparas em trabalho de parto e a relação com a duração do trabalho de parto. O estudo verificou que a quantidade deambulada durante as três primeiras horas do primeiro período clínico do trabalho de parto, esta associado a um encurtamento da duração do mesmo.

Bio, Bittar e Zugaib (2006) avaliaram a relação entre a mobilidade de parturientes e a duração da fase ativa do trabalho de parto. O estudo revelou que a mobilidade adequada influencia de maneira positiva o trabalho de parto, aumentando a tolerância à dor e diminuindo a duração da fase ativa do trabalho de parto.

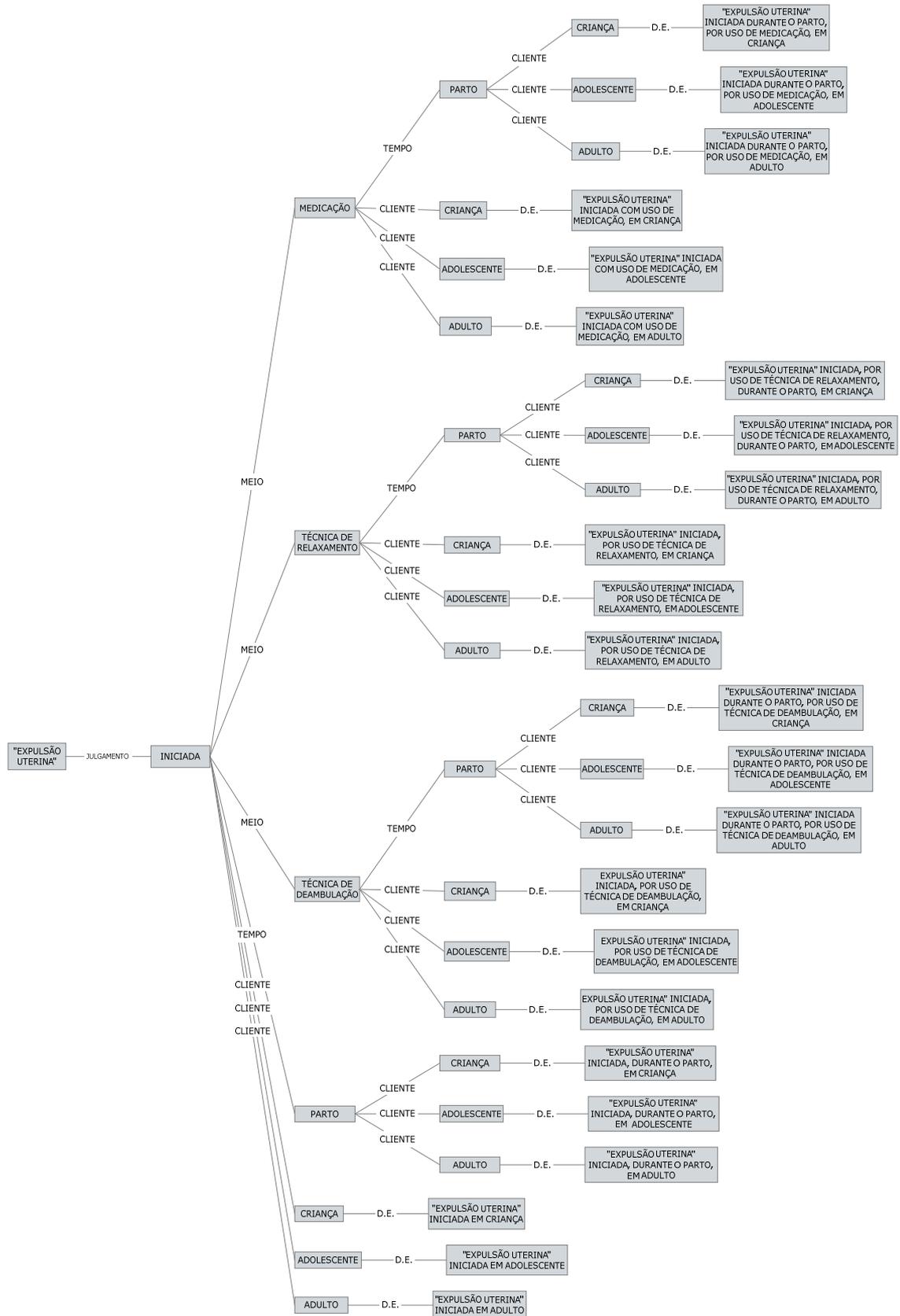


Figura 29 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "expulsão uterina" e o termo do Julgamento "iniciada".

Fonte: A autora da pesquisa

O terceiro período clínico do parto, a dequitação ou a saída da placenta e suas membranas, pode durar até trinta minutos. Expirado este período, fazem-se necessárias intervenções a fim de promover a completa expulsão da placenta e suas membranas, além de evitar hemorragias ou aumentar os riscos para infecção (PARANÁ, 2002, p.56-57). Esta situação corresponderia a um primeiro diagnóstico de “expulsão uterina interrompida”, que pode ser mais específico utilizando termos dos eixos tempo e cliente (QUADRO 49). Esta correspondência resultou em nove DE’s (FIGURA 30).

Termo do foco	Julgamento	Tempo	Cliente
Expulsão uterina	Interrompida	Duração	Criança (mulher)
		Parto	Adulto (mulher)
			Paciente (mulher)

Quadro 49 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “expulsão uterina” e “interrompida”.

Fonte: A autora da pesquisa.

O uso do eixo tempo “duração” nas regras torna-se um importante termo para especificação do DE e posterior tomada de decisão para o profissional da área obstétrica, pois as condutas dependerão da duração da interrupção da expulsão uterina.

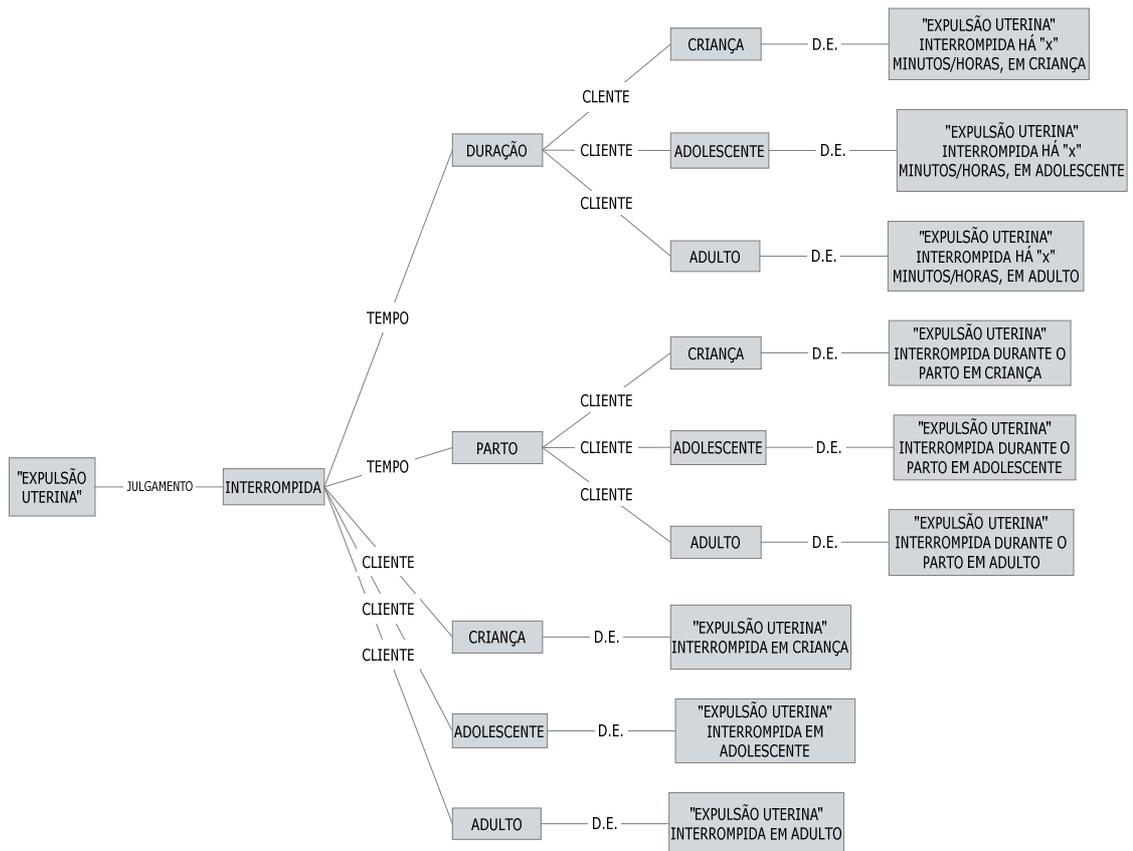


Figura 30 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "expulsão uterina" e o termo do Julgamento "interrompida".

Fonte: A autora da pesquisa.

5.2.4 Termo “Gravidez”

Definida pela CIPE[®] versão 1.1 (2008) como⁵ “Condição de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo, durando aproximadamente 266 dias desde o dia da fertilização até o dia do nascimento, gravidez é normal, saudável, mas envolve alterações rápidas e inevitáveis das funções orgânicas, início da gravidez é indicada com a cessação da menstruação, enjoos matinais, aumento das mamas, pigmentação dos mamilos.”

Neste sentido, há uma restrição para a combinação do foco “Gravidez” e do “julgamento” anormal, pois a ação de enfermagem limita-se espaço da normalidade e de suas conseqüências fisiológicas.

Para se avaliar a presença ou início de uma gestação vários fatores devem ser avaliados. Sinais de presunção de gravidez, ou de risco para uma gestação iniciada, podem envolver sinais e sintomas, subjetivos e objetivos, que vão desde enjoos matinais, aumento de peso e amenorréia a presença de pigmentação mais escura na face e abdome, mudanças no útero e vagina, e aumento abdominal. No entanto, para se determinar com certeza a presença ou início de uma gravidez, devem ser observados sinais como a presença de batimentos cardio-fetais e a visualização do feto por meio de ultra-sonografia (LOWDERMILK, p.220, 2002).

Estas considerações embasaram a identificação de termos presentes na CIPE[®], possíveis de subsidiarem avaliações e os decorrentes DEs (QUADRO 50).

⁵ Disponível apenas *on line* em <<http://www.icn.ch>>. Traduzida pela autora da pesquisa.

Termo do foco	Julgamento	Tempo	Cliente
Gravidez	Iniciada	Duração	Criança (mulher)
	Risco	Frequente	Adolescente (mulher)
		Infância	Adulto (mulher)
		Menopausa	
		Adolescência	

Quadro 50 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “gravidez”, e julgamentos “iniciada” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

A Figura 31 apresenta a árvore dos 30 DEs envolvendo o início ou risco para uma gravidez. O uso do eixo tempo merece atenção, pois, quando presente em um DE, acura o mesmo e configura a necessidade de um planejamento cuidadoso das intervenções, pelo fato da relação direta entre o tempo em que se encontra uma gravidez é indispensável e as alterações fisiológicas e possíveis complicações específicas, características de cada trimestre da gestação.

Uma gravidez no período da infância ou da adolescência configura, para o enfermeiro, estado de alerta em relação aos aspectos psico-sociais e de saúde relacionados à cliente assistida.

Por outro lado, o extremo da vida reprodutiva feminina, o período menopausal, é marcado por uma série de alterações fisiológicas na mulher. De acordo com a CIPE® é o período de “[...] cessação da capacidade reprodutora da mulher, [...], marcado pelo fim do ciclo menstrual e da produção de hormônios [...]”. No entanto, a possibilidade de uma gravidez gerada neste período não é impossível ou descartada. Luna (2001) fala sobre a busca de mulheres por uma gestação durante a menopausa, bem como pelo acesso às novas tecnologias reprodutivas.

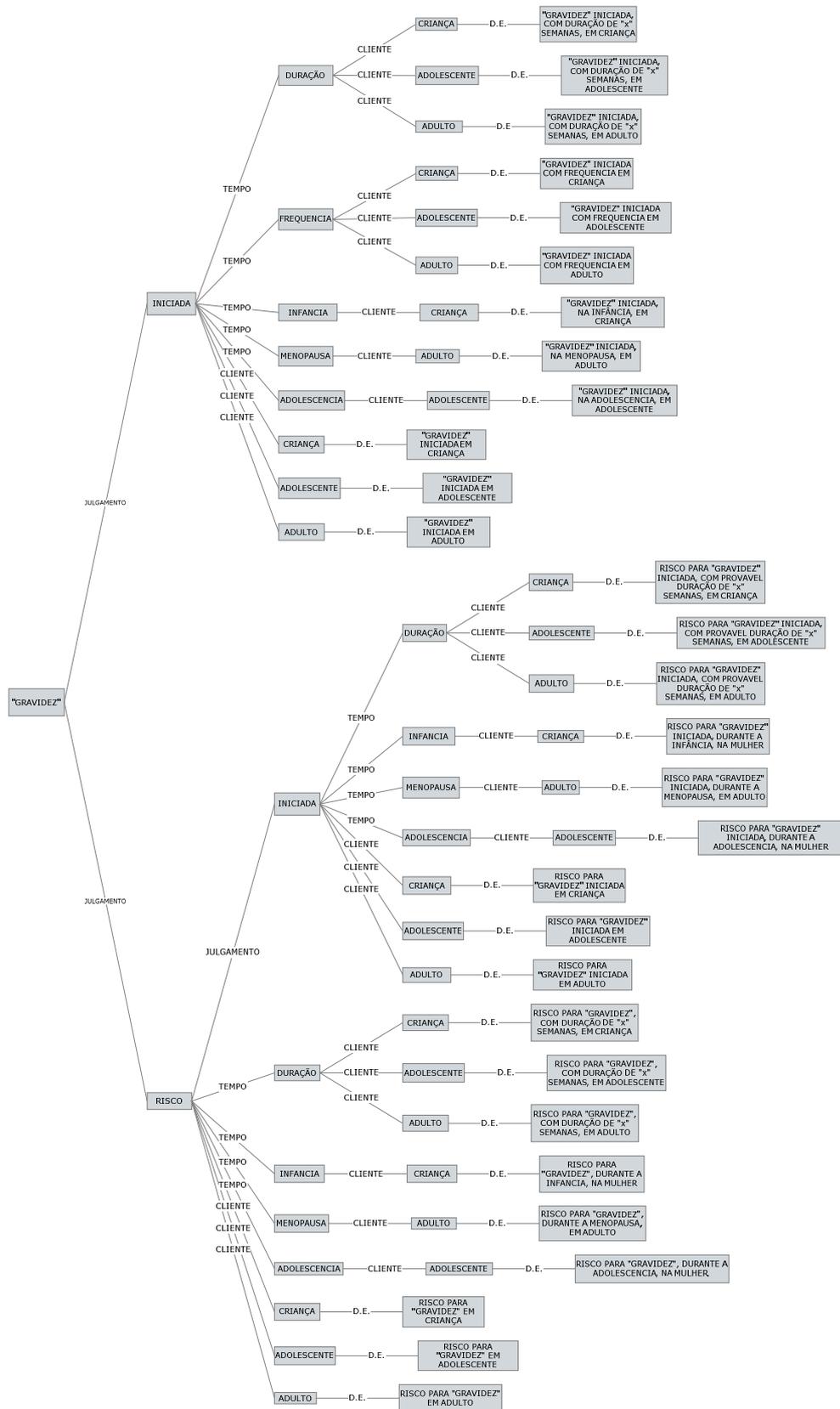


Figura 31 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "gravidez" e os termos do Julgamento "iniciada" e "risco".
 Fonte: A autora da pesquisa.

Uma gravidez pode se tornar comprometida ou prejudicada por diversos fatores, desde os relacionados à idade como os relacionados a alterações próprias da gestação, entre elas a diabetes gestacional e a doença hipertensiva específica da gestação.

O Quadro 51 apresenta os termos que podem ser utilizados durante uma avaliação de enfermagem ao se detectar uma gravidez prejudicada ou um risco para tal. A partir delas foi possível a elaboração de 21 DEs (FIGURA 32).

Termo do foco	Julgamento	Tempo	Cliente
Gravidez	Prejudicada/ comprometida	Duração	Criança (mulher)
	Risco	Frequente	Adolescente (mulher)
		Infância	Adulto (mulher)
		Menopausa	
		Adolescência	

Quadro 51 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “gravidez”, “prejudicada” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

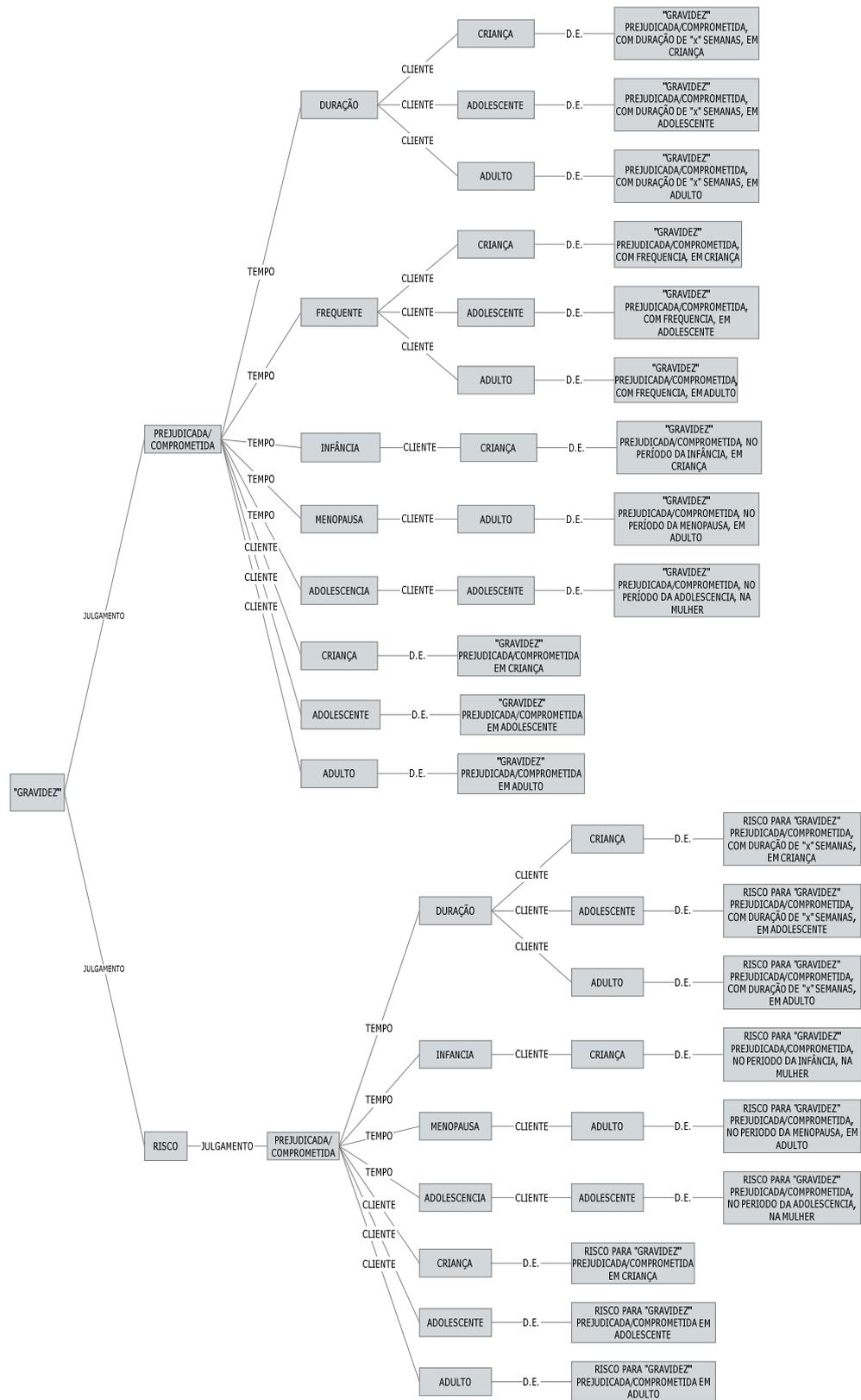


Figura 32 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “gravidez” e os termos do Julgamento “comprometida/prejudicada” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

O Quadro 52 apresenta termos possíveis de serem utilizados em declarações de enfermagem relativas ao término de uma gestação a termo⁶.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Gravidez	Completada	Cesariana	Duração	Criança (mulher)
			Infância	Adolescente (mulher)
			Menopausa	Adulto (mulher)
			Adolescência	

Quadro 52 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “gravidez” e “completada”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Em relação às regras elaboradas para a utilização destes termos (FIGURA 33), 18 diagnósticos de enfermagem possíveis de serem utilizados em avaliações obstétricas foram gerados.

Destaca-se o fato de na CIPE[®] o meio pelo qual uma gravidez pode tornar-se completada é representado apenas pelo termo “cesariana”, o que, de fato é uma intervenção de atuação médica. O termo “parto” não é considerado um meio, mas um período de tempo. Neste sentido, torna-se importante a inclusão, no eixo meio da CIPE[®], de termos que possuam intervenções específicas de enfermagem, a exemplo o parto vaginal.

⁶ A palavra “termo” refere-se ao período gestacional compreendido entre a 37^a e a 41^a semanas gestacionais, período no qual há a completa formação e maturação fetal podendo culminar no nascimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997).

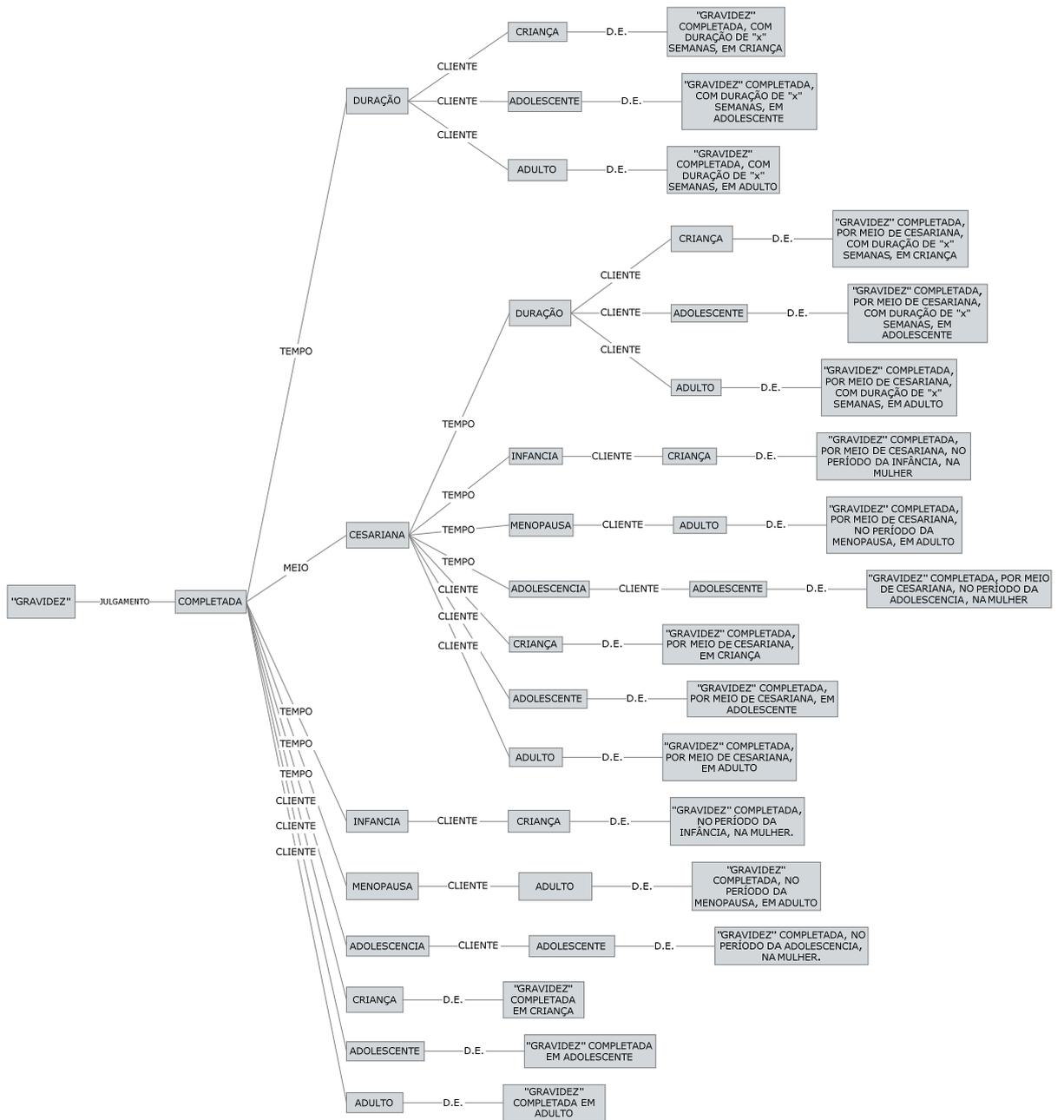


Figura 33 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “gravidez” e o termo do Julgamento completada”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

5.2.5 Termo “Fogacho”

Sintomas vasomotores como fogacho e sudorese noturna, são freqüentes no período de transição da menopausa, no entanto outros grupos tem vivenciado sintomas de fogacho, entre eles os sobreviventes de câncer de mama e homens sob terapia de privação andrógena (Miller; LI, 2004, p. 777).

O termo “fogacho” é descrito pela CIPE® (2008) como “sensação súbita de calor referida na porção superior no corpo, vasodilatação repentina, sudorese e perspiração associada com mudanças hormonais ou menopausa.”.

Diante de determinadas situações de saúde, o enfermeiro pode identificar ou prever a presença deste sintoma em diversos níveis. Por meio da avaliação de enfermagem e das declarações dos clientes termos relacionados as características do fogacho podem ser identificados (QUADRO 53).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Fogacho	Nível esperado	Cirurgia	Rara	Adulto (mulher)
	Risco	Medicação	Freqüente	Adulto (homem)
			Algumas vezes	
			Agudo	
			Crônico	
			Menopausa	
			Fase adulta	
			Parto	
			Dia	
			Manhã	
Noite				
Intermitente				

Quadro 53 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “fogacho” e julgamentos “nível esperado” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Para direcionar a aplicação correta destes termos foram elaboradas regras (FIGURAS 34 e 35), além da composição de 66 diagnósticos de enfermagem relacionados à presença de “fogacho em nível esperado” e 13 relacionados à identificação de “risco para” a presença de “fogacho em nível esperado”.

Os termos referentes ao eixo meio merecem uma discussão a luz da sua relação com o sintoma “fogacho”. O uso de determinadas medicações ou tratamentos para câncer, como a hormonoterapia podem estar relacionados ao aparecimento deste sintoma (ARAÚJO et al, p.120, 2003), bem como os pacientes sob tratamentos hormonais pós-cirúrgicos, como relatado por Lopez et al (2000) em estudo descrevendo tratamento videolaparoscópico de endometriomas ovarianos, podem apresentar sintomas de hipoestrogenismo, dentre eles, o fogacho.

Outro termo merecedor de considerações é o “parto”, apesar da literatura não apontar uma relação deste período com sintomas de “fogacho”, tomou-se por base o conceito do termo do foco relativo a mudanças hormonais. O período relativo ao parto e ao processo de nascimento envolve ações hormonais próprias do período. Hormônios como a ocitocina, a relaxina, a adrenalina e o cortisol, estão presentes nestes períodos, sendo responsáveis pelo próprio processo de parir e nascer (ALMEIDA et al, p. 224-225, 2005b), além dos sintomas típicos da transição do primeiro para o segundo período clínico do parto, apresentados com ondas de calor e frio descritas e apresentadas constantemente por parturientes. Portanto, esta correlação entre os termos merecem uma discussão maior, no sentido de sua aplicabilidade e posterior validação.

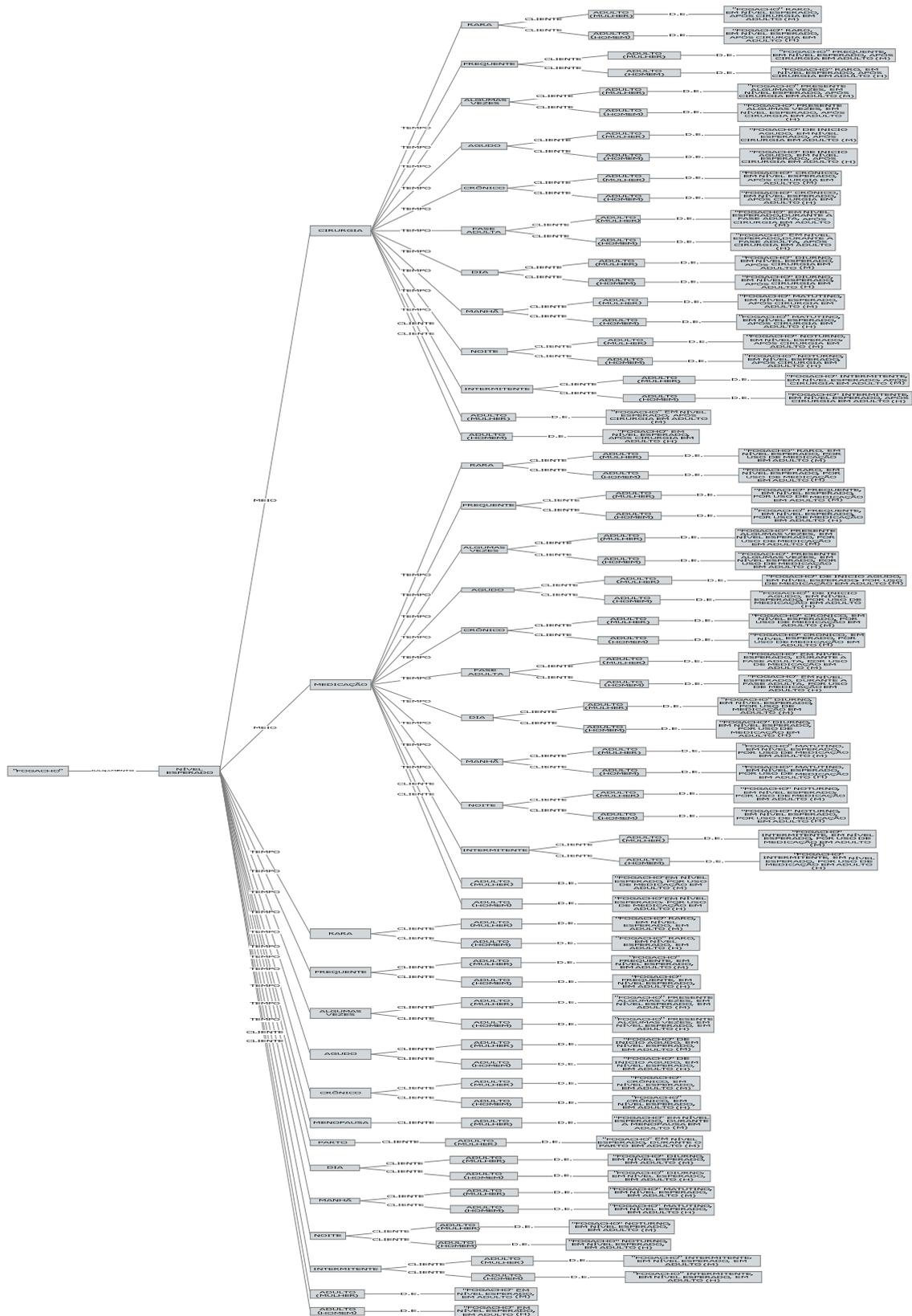


Figura 34 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “fogacho” e o termo do Julgamento “nível esperado”.
Fonte: A autora da pesquisa.

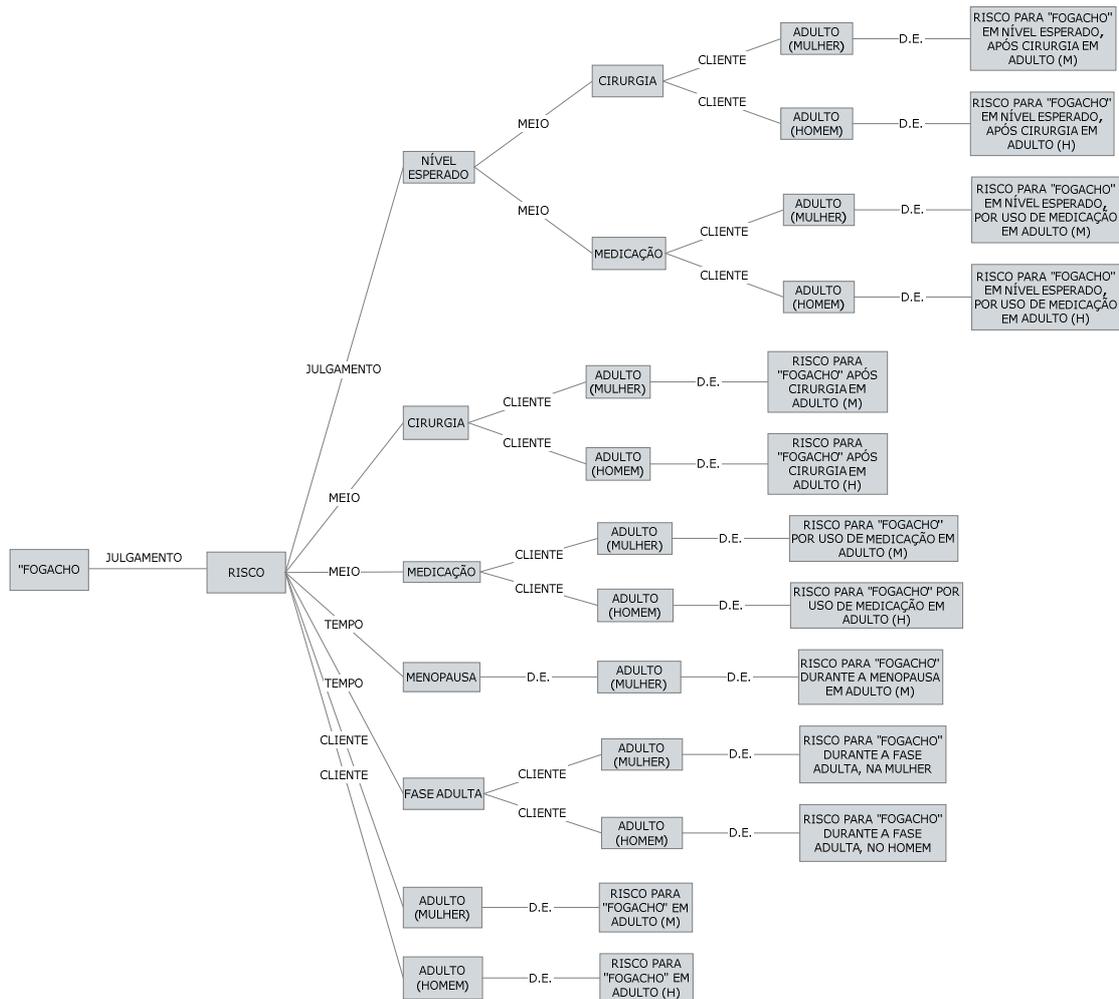


Figura 35 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "fogacho" e os termos do Julgamento "risco" e "nível esperado".
Fonte: A autora da pesquisa.

Mesmo em determinadas situações em que o "fogacho" é um sintoma esperado, ele é indesejado e, muitas vezes, incômodo. Frequentemente, determinam um impacto negativo na qualidade de vida, pois está relacionado a alterações das atividades cotidianas e fisiológicas, como o sono (SANTOS-SÁ et al, 2006, p.413).

O Quadro 54 apresenta termos relacionados à presença do fogacho em nível elevado, termos que quando utilizados descrevem e acuram uma avaliação de enfermagem, detalhando situações ou períodos de tempo que um cliente apresenta tal sintoma. Esta combinação resultou em 66 DEs (FIGURA 36).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Fogacho	Nível alto	Cirurgia	Rara	Adulto / feminino
			Frequente	Adulto / masculino
			Algumas vezes	
			Agudo	
			Crônico	
		Menopausa		
		Medicação	Fase adulta	
			Parto	
			Dia	
			Manhã	
			Noite	
Intermitente				

Quadro 54 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “fogacho” e julgamento “nível alto”.

Fonte: A autora da pesquisa.

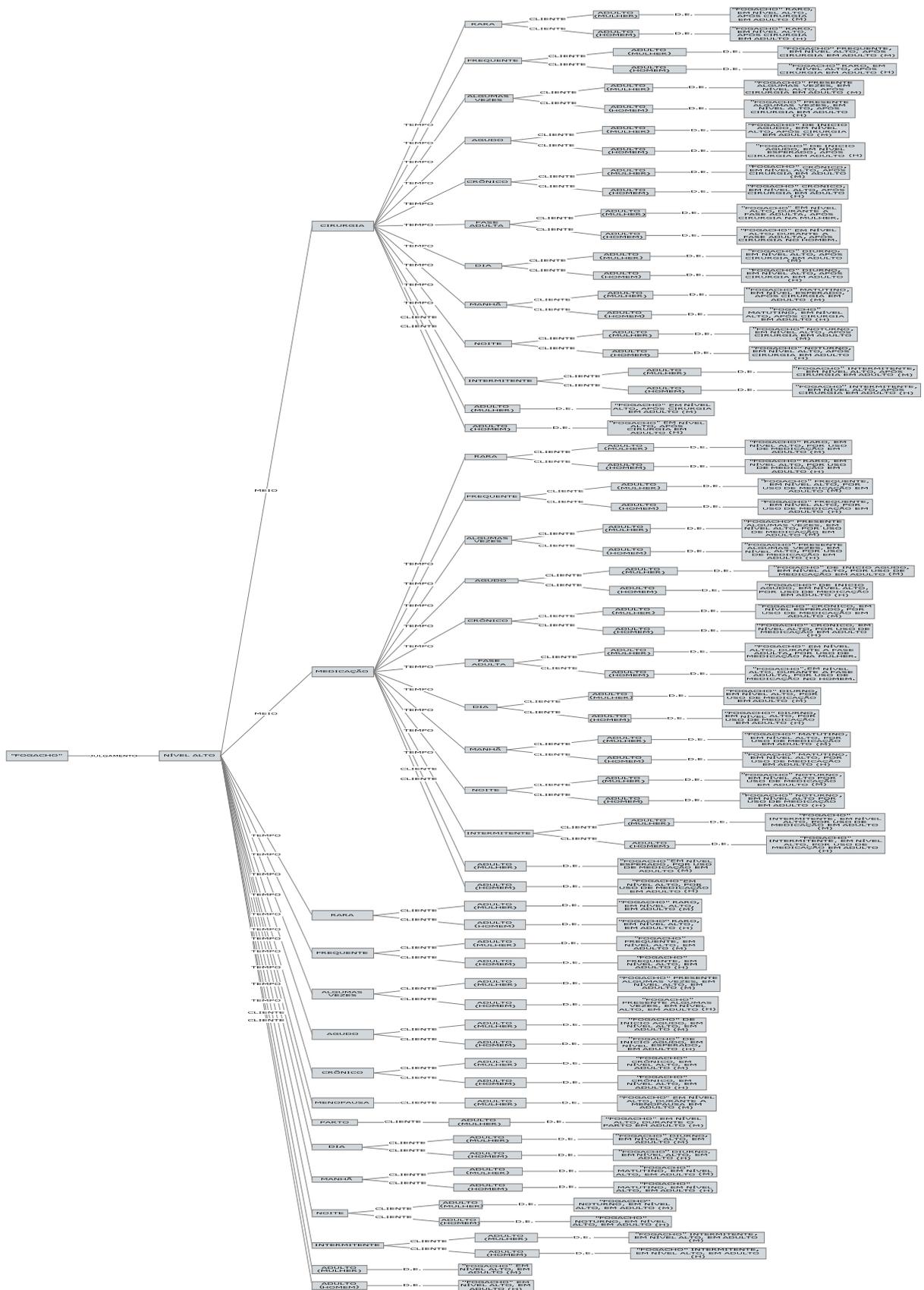


Figura 36 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “fogacho” e o termo do Julgamento “nível alto”.
Fonte: A autora da pesquisa.

Assim como o cliente que apresenta o sintoma “fogacho” pode apresentá-lo em nível esperado, pode, também, evoluir com piora do sintoma, caracterizando um aumento do nível de intensidade. O Quadro 55 apresenta termos a serem combinados relativos a esta evolução, que resultou em uma árvore de decisão com 66 DEs (Figura 37).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Fogacho	Nível aumentado	Cirurgia	Rara	Adulto (mulher)
		Medicação	Freqüente	Adulto (homem)
			Algumas vezes	
			Agudo	
			Crônico	
			Menopausa	
			Fase adulta	
			Adolescência	
			Dia	
			Manhã	
Noite				
Intermitente				

Quadro 55 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “fogacho” e julgamento “nível aumentado”.

Fonte: A autora da pesquisa.

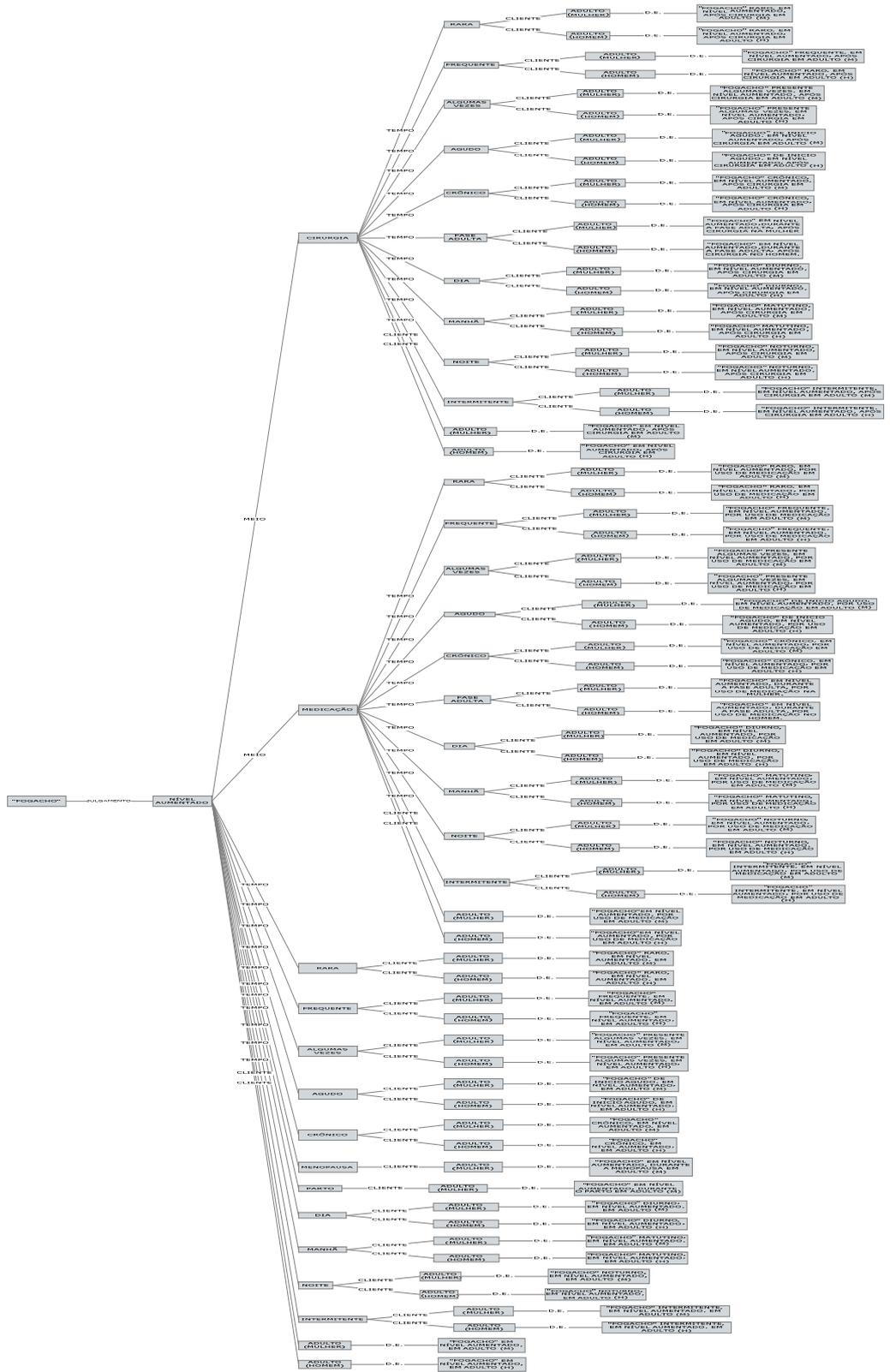


Figura 37 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “fogacho” e o termo do Julgamento “nível aumentado”.
Fonte: A autora da pesquisa.

A evolução também pode ser para melhora do sintoma e, neste caso, um enfermeiro pode considerar a utilização do termo “nível diminuído” e usar outros termos para melhorar a composição de DEs (QUADRO 56), que determinou a construção de 66 DEs (FIGURA 38).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Fogacho	Nível diminuído	Cirurgia	Rara	Adulto (mulher)
		Medicação	Freqüente	Adulto (homem)
			Algumas vezes	
			Agudo	
			Crônico	
			Menopausa	
			Fase adulta	
			Adolescência	
			Dia	
			Manhã	
Noite				
Intermitente				

Quadro 56 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “fogacho” e julgamento “nível diminuído”.

Fonte: A autora da pesquisa.

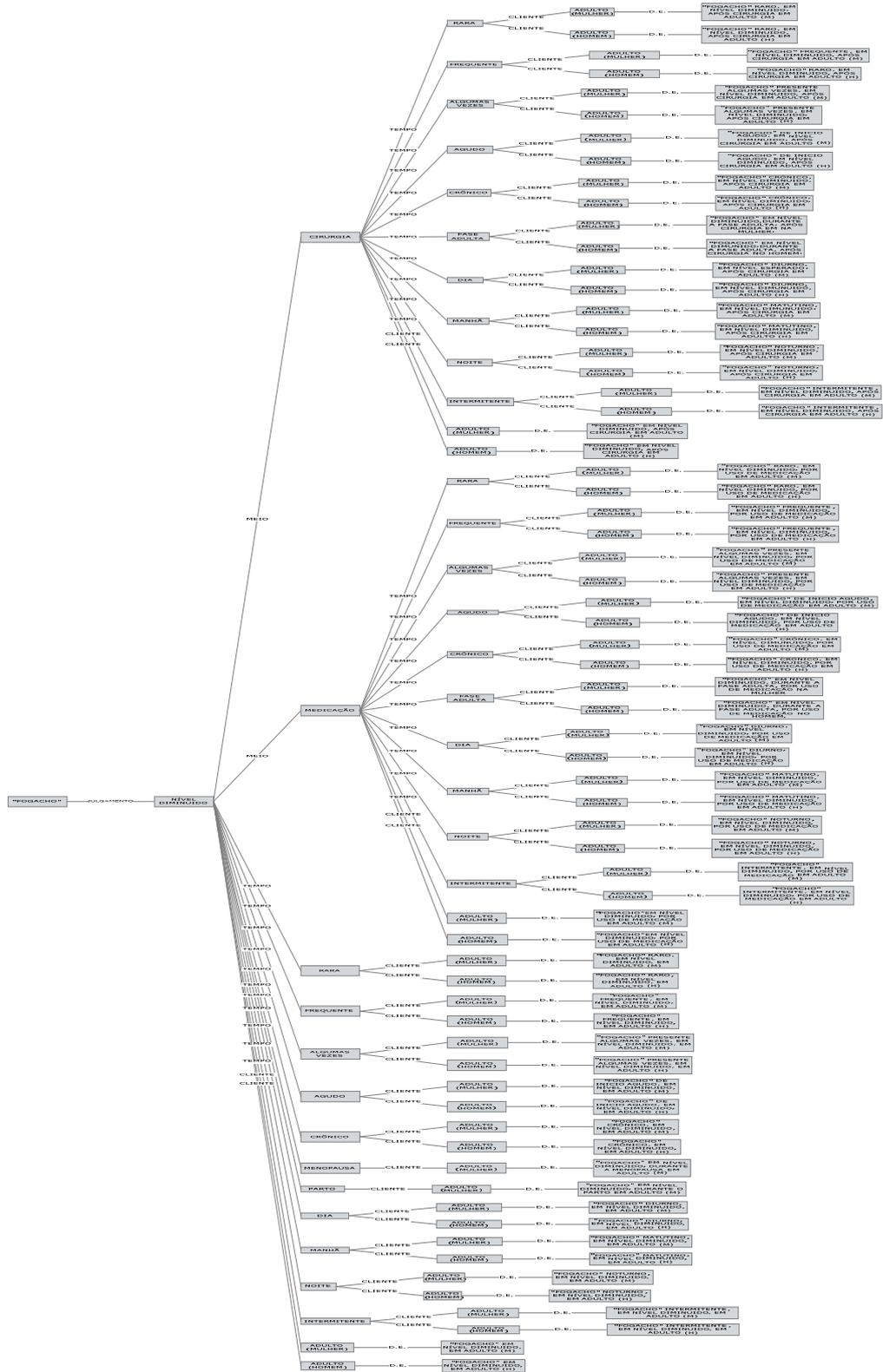


Figura 38 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “fogacho” e o termo do Julgamento “nível diminuído”.

Fonte: A autora da pesquisa.

5.2.6 Termo “IMPOTÊNCIA”

De acordo com a CIPE® (2007, p.81) “impotência” é a “Inabilidade de atingir ereção peniana ou menos comumente ejacular tendo atingido ereção, associada a fatores psicológicos ou físicos como idade, fadiga, saúde precária, uso de drogas ou doenças.”

Na literatura clínica este termo é pouco encontrado, sendo equivalente o termo disfunção erétil, cujo método utilizado para avaliação não é descrito na maioria dos estudos (LUCON et al, 2001, p. 560). Especificamente, a discussão sob a ótica da assistência de enfermagem também é incipiente. Os artigos relacionados ao tema discutem o tratamento medicamentoso ou cirúrgico para a disfunção erétil, como o tratamento com hidroclorato de ioimbina (TELOKEN et al, 1993), ou ainda abordagens psicanalíticas (RODRIGUES Jr., 1993).

Desta forma, para fins da avaliação de domínio da enfermagem os termos apresentados nos Quadros 57 e 58 foram embasados, principalmente, no conceito definido pela CIPE®.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Impotência	Risco	Medicação	Fase adulta	Adulto (homem)
		Droga	Período Idoso	Idoso (homem)

Quadro 57 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE® relacionados à junção dos termos do foco “impotência” e julgamento “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Em relação aos meios que levam a presença da impotência, o uso de determinadas medicações é encontrado na literatura como um fator causal de destaque. Medicações como β -bloqueadores, guanetidina, diuréticos, ansiolíticos, antidepressivos e a cimetidina, são responsáveis pela ocorrência da disfunção erétil masculina (Lucon et al, 2001, p. 561).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Impotência	Presente	Medicação	Fase adulta	Adulto (homem)
		Droga	Período Idoso	Idoso (homem)

Quadro 58 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “impotência” e julgamento “presente”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Em relação às idades e o período de tempo em que a impotência ocorre, Lucon et al (2001, p. 561) citam que a incidência de disfunção erétil no homem aumenta com a idade. Termos como “fase adulta” e “idoso” tornam-se obrigatórios em composições de enfermagem relativas à impotência sexual.

As Figuras 39 e 40 apresentam as árvores representativas das regras para a composição de 12 diagnósticos de enfermagem.

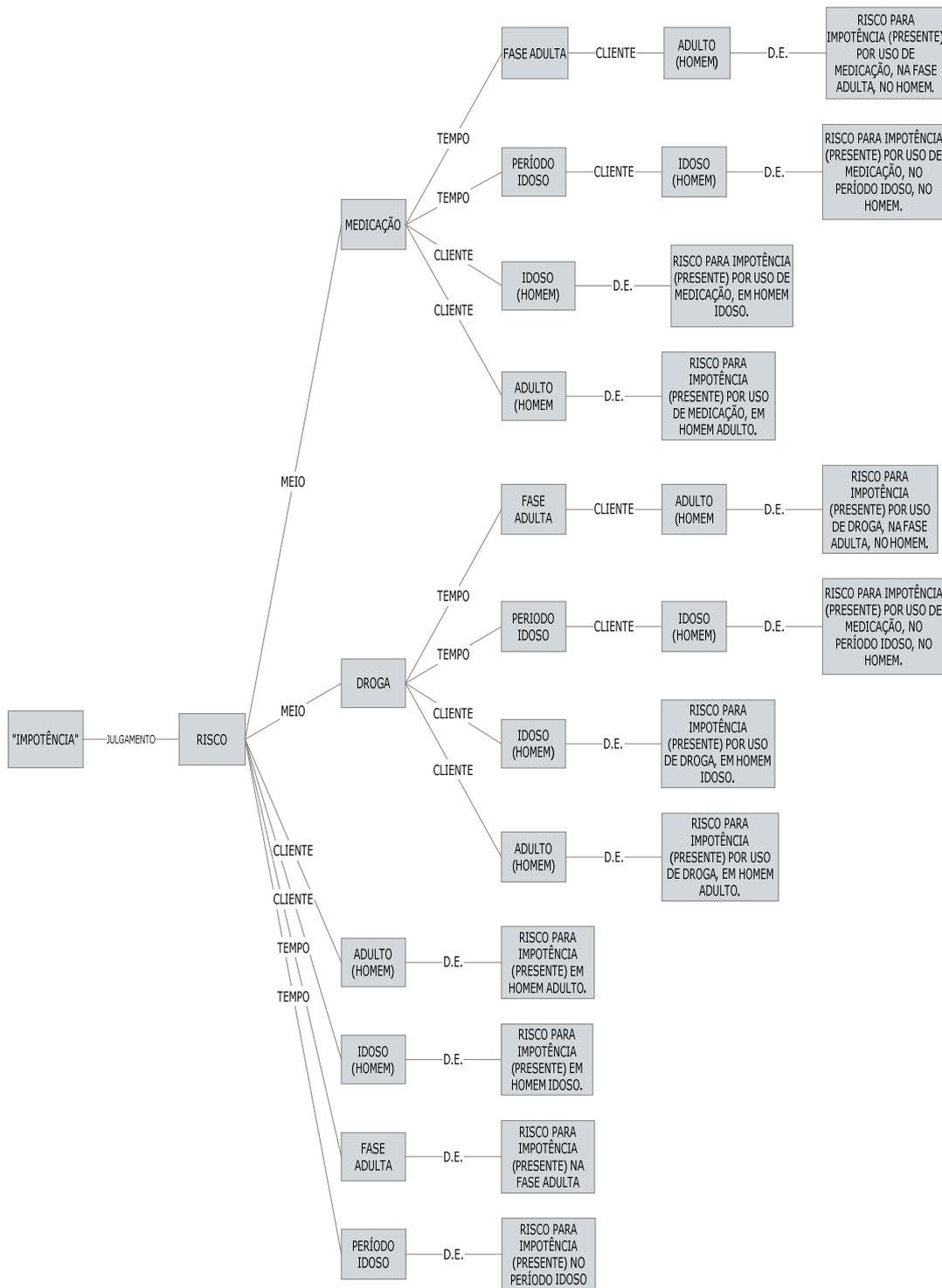


Figura 39 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "impotência" e o termo do Julgamento "risco".
 Fonte: A autora da pesquisa.

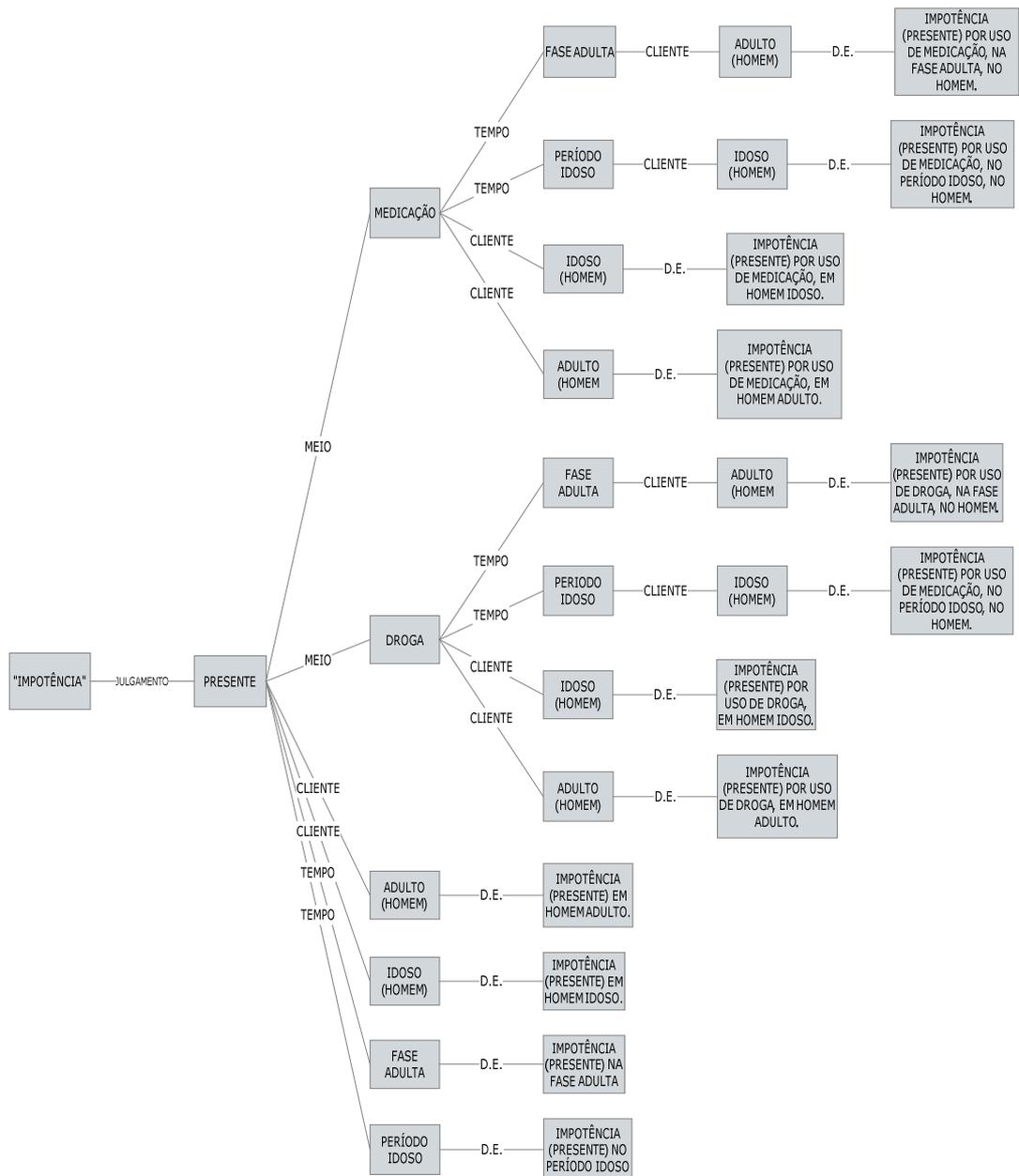


Figura 40 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “impotência” e o termo do Julgamento “presente”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

5.2.7 Termo “MENSTRUACÃO”

Entende-se como menstruação, o sangramento vaginal periódico e temporário que ocorre na mulher. É periódico, pois ocorre aproximadamente a cada 28 dias, devido a ovulações cíclicas, e temporário, pois inicia-se na menarca e finalizado na menopausa (HALBE, 2000, p. 363; INTERNATIONAL COUNCIL of NURSES, 2008).

O Quadro 59 apresenta termos relacionados à menstruação comprometida, que para o presente estudo, será considerada como ausente.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Menstruação	Comprometida (ausente)	Medicação	Duração	Criança (mulher)
			Fase adulta	Adolescente (mulher)
			Adolescência	Adulto (mulher)

Quadro 59 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “menstruação” e julgamento “comprometida”.

Fonte: A autora da pesquisa.

A menstruação ausente pode ser indicativa de um problema de saúde, uma possível gestação, ou configurar-se numa opção da mulher por meio de medicações hormonais (RIBEIRO, HARDY e HEBLING, 2007, p. 75). Vigário e Oliveira (2005, p. 25) em estudo relativo a disfunções menstruais em atletas, citam que a amenorréia (ausência de menstruação) pode estar presente em mulheres praticantes de atividade intensa, quadro que também pode estar presente nas mulheres com alterações nutricionais ou hormonais (SAMPAIO, 2002, p. 311-314).

Neste contexto, para a representação das regras relacionadas aos termos “menstruação” e “comprometida” foram elaborados 18 DEs (FIGURA 41).

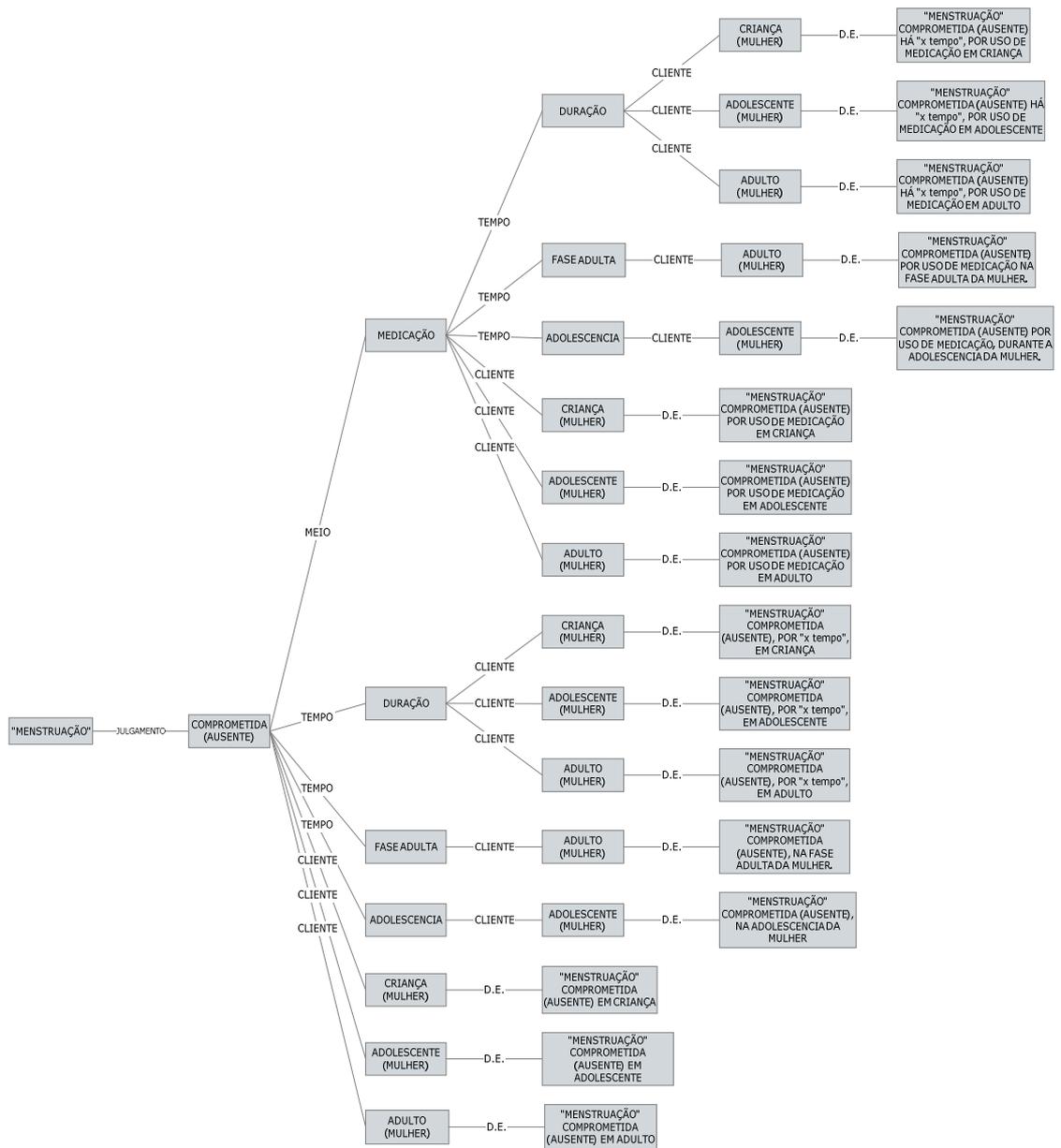


Figura 41 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "menstruação" e o termo do Julgamento "comprometida".
 Fonte: A autora da pesquisa.

A menstruação em nível aumentado ou diminuído pode estar presente em algumas mulheres, normalmente por alterações hormonais de diversas causas. Os Quadros 60 e 61 apresentam os termos possíveis de serem utilizados em declarações de enfermagem relativas à presença de fluxo menstrual aumentado e diminuído.

Termo do foco	Julgamento	Tempo	Cliente
Menstruação	Nível aumentado (fluxo aumentado)	Duração	Criança (mulher)
		Fase adulta	Adolescente (mulher)
		Adolescência	Adulto (mulher)

Quadro 60 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “menstruação”, e julgamento “nível aumentado”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Termo do foco	Julgamento	Tempo	Cliente
Menstruação	Diminuído (fluxo diminuído)	Duração	Criança (mulher)
		Fase adulta	Adolescente (mulher)
		Adolescência	Adulto (mulher)

Quadro 61 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “menstruação” e julgamento “diminuído”.

Fonte: A autora da pesquisa.

As regras para a composição de diagnósticos de enfermagem, relacionados ao tipo do fluxo menstrual totalizaram 36 possibilidades (FIGURAS 42 e 43).

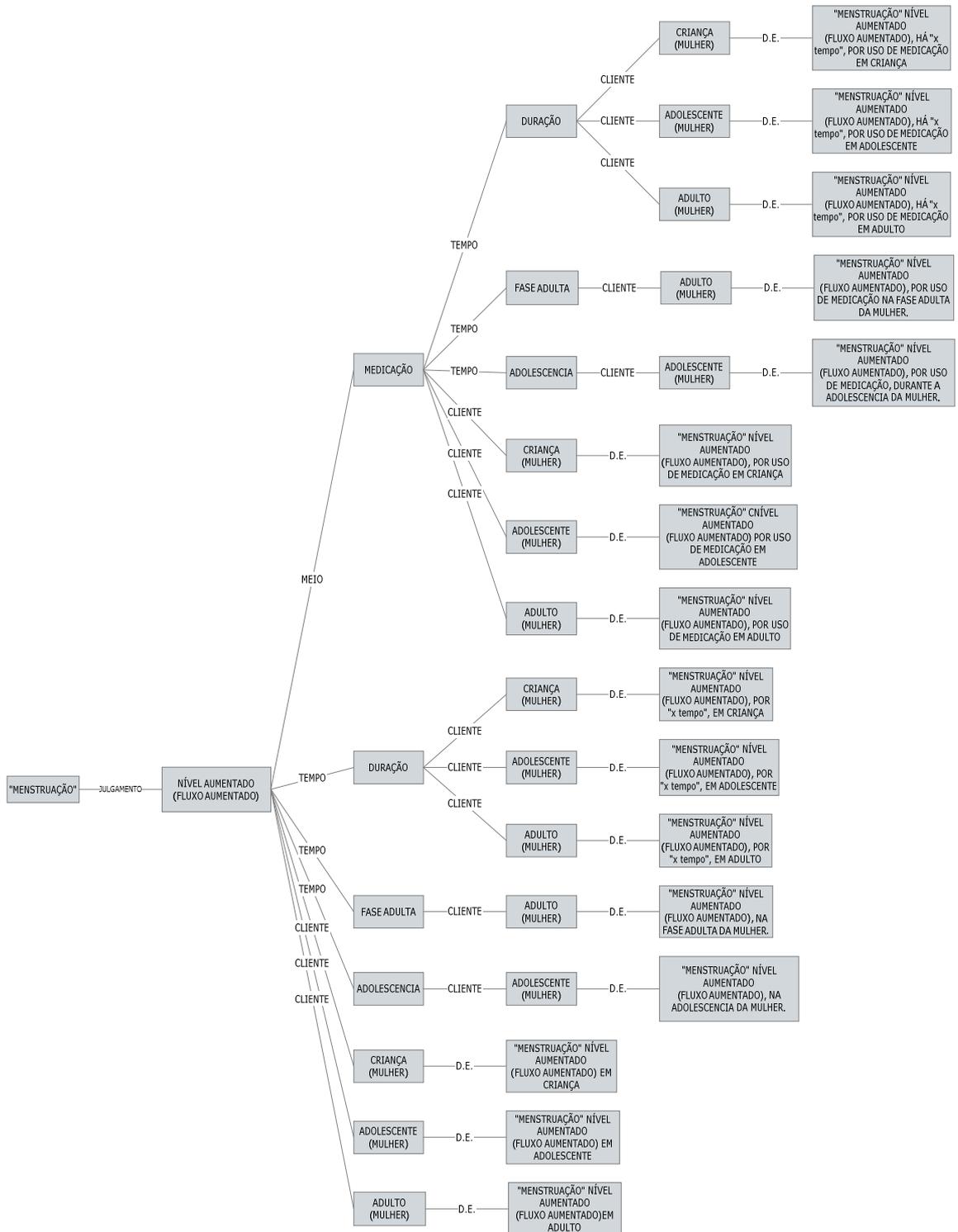


Figura 42 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “menstruação” e o termo do Julgamento “nível aumentado”.
Fonte: A autora da pesquisa.

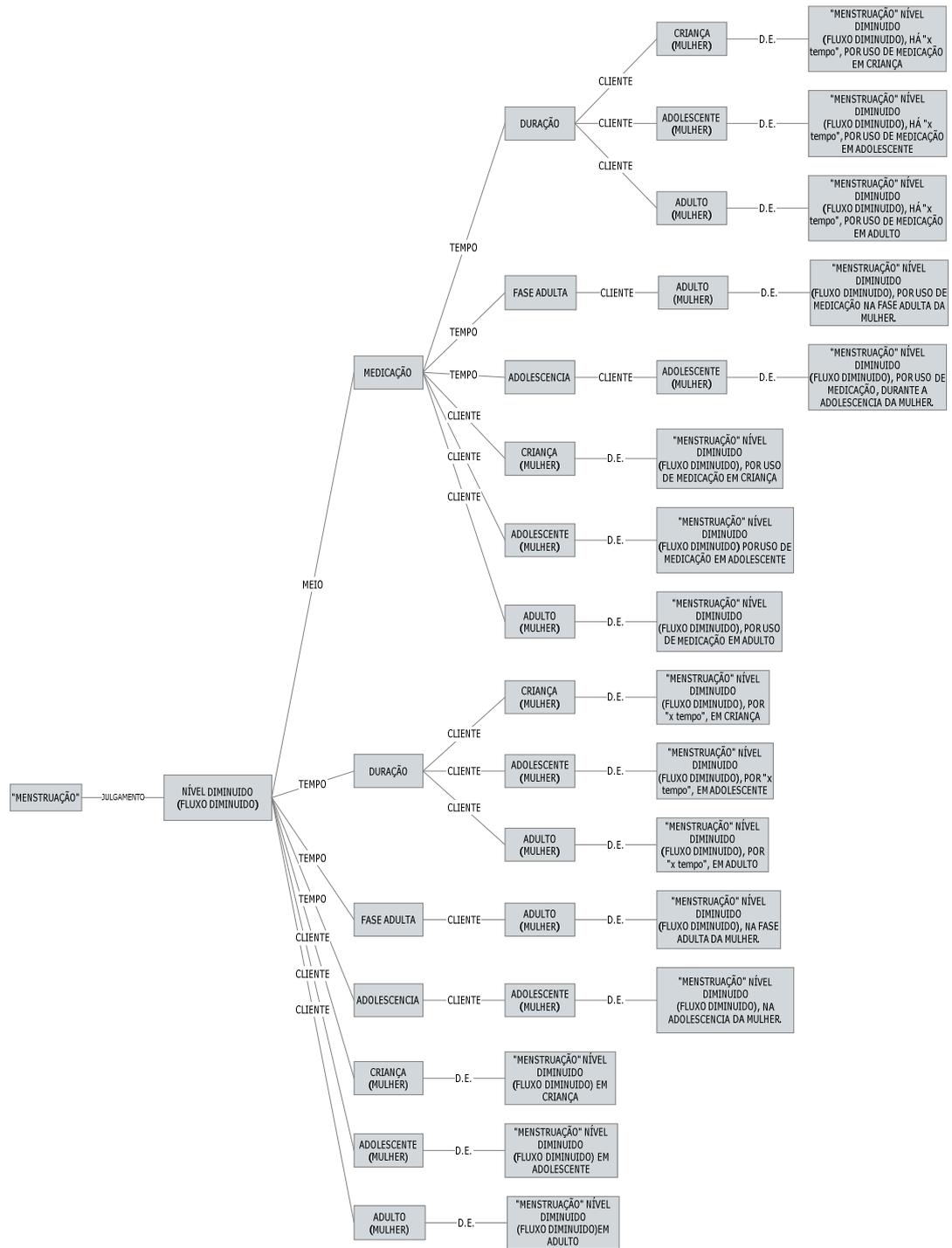


Figura 43 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “menstruação” e o termo do Julgamento “nível diminuído”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

5.2.8 Termo “PROCESSO DO SISTEMA REPRODUTIVO”

O processo do sistema reprodutivo esta relacionado à “[...] capacidade feminina e masculina para participar na reprodução de uma criança viva [...] fertilidade masculina e feminina [...]” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2007, p. 80).

A função reprodutiva em ambos os sexos pode estar prejudicada por diversos fatores, o Quadro 62 apresenta alguns termos relativos a estes fatores, que determinaram a elaboração de 41 DEs (FIGURA 44).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Localização	Cliente
Processo do sistema reprodutivo	Prejudicado*	Cirurgia	Menopausa	Pênis	Adulto (homem)
		Medicação	Período idoso	Útero	Adulto (mulher)
		Amputação	Fase adulta	Ovário	Idoso (homem)
		Ato neuro-cirurgico	Adolescência		Idoso (mulher)
					Adolescente (homem)
					Adolescente (mulher)

Quadro 62 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “Processo do sistema reprodutivo” e julgamento “Prejudicado”.

Fonte: A autora da pesquisa.

D’Ottaviano (2003, p. 29) cita que “as funções reprodutoras sofrem uma série de alterações fisiológicas com o evoluir da idade”, desta forma se justifica a utilização de termos referentes a clientes de três fases da vida: adolescência, fase adulta e período idoso. Neste último período, a literatura aponta a existência de indivíduos que, aos 80 anos de idade, conservam a fertilidade mesmo ejaculando apenas 45% de espermatozóides ou casos como de Charles Chaplin que teve três filhos após os 70 anos de idade (D’OTTAVIANO, 2003, p. 31).

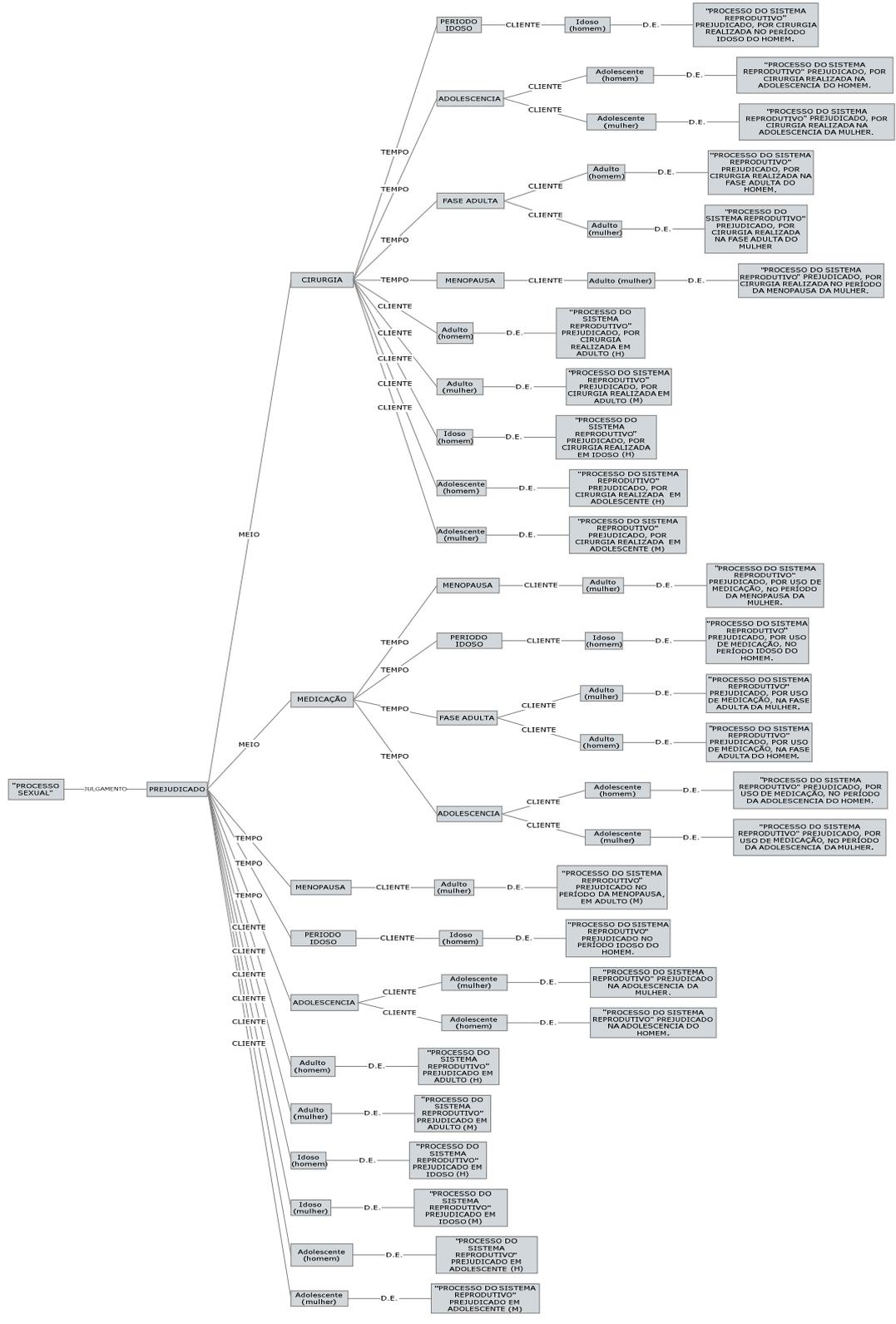


Figura 44 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema reprodutivo” e o termo do Julgamento “prejudicado”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

O processo reprodutivo de um ser humano pode ser interrompido por algum período de tempo, retornando a normalidade, a exemplo dos clientes submetidos a cirurgias ginecológicas ou urológicas, ou não retornando, como em casos de amputação peniana ou uterina (histerectomia).

O Quadro 63 apresenta termos utilizados para a elaboração de 41 DEs (FIGURA 45) relativos ao tema.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Localização	Cliente
Processo do sistema reprodutivo	Interrompido	Cirurgia	Menopausa	Pênis	Adulto (homem)
		Medicação	Período idoso	Útero	Adulto (mulher)
		Amputação	Fase adulta	Ovário	Idoso (homem)
		Ato neuro-cirúrgico	Adolescência		Idoso (mulher)
					Adolescente (homem)
					Adolescente (mulher)

Quadro 63 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “processo do sistema reprodutivo” e julgamento “interrompido”.

Fonte: A autora da pesquisa.

Os termos identificados como meios para a interrupção do processo reprodutivo estão relacionados a processos cirúrgicos e ao uso de medicações. O anticoncepcional hormonal oral, por exemplo, é responsável pela interrupção, intencional e reversível, do processo reprodutivo.

Além disso, períodos da vida feminina como menopausa ou senescência, estão conceitual e fisiologicamente relacionados à interrupção deste processo.

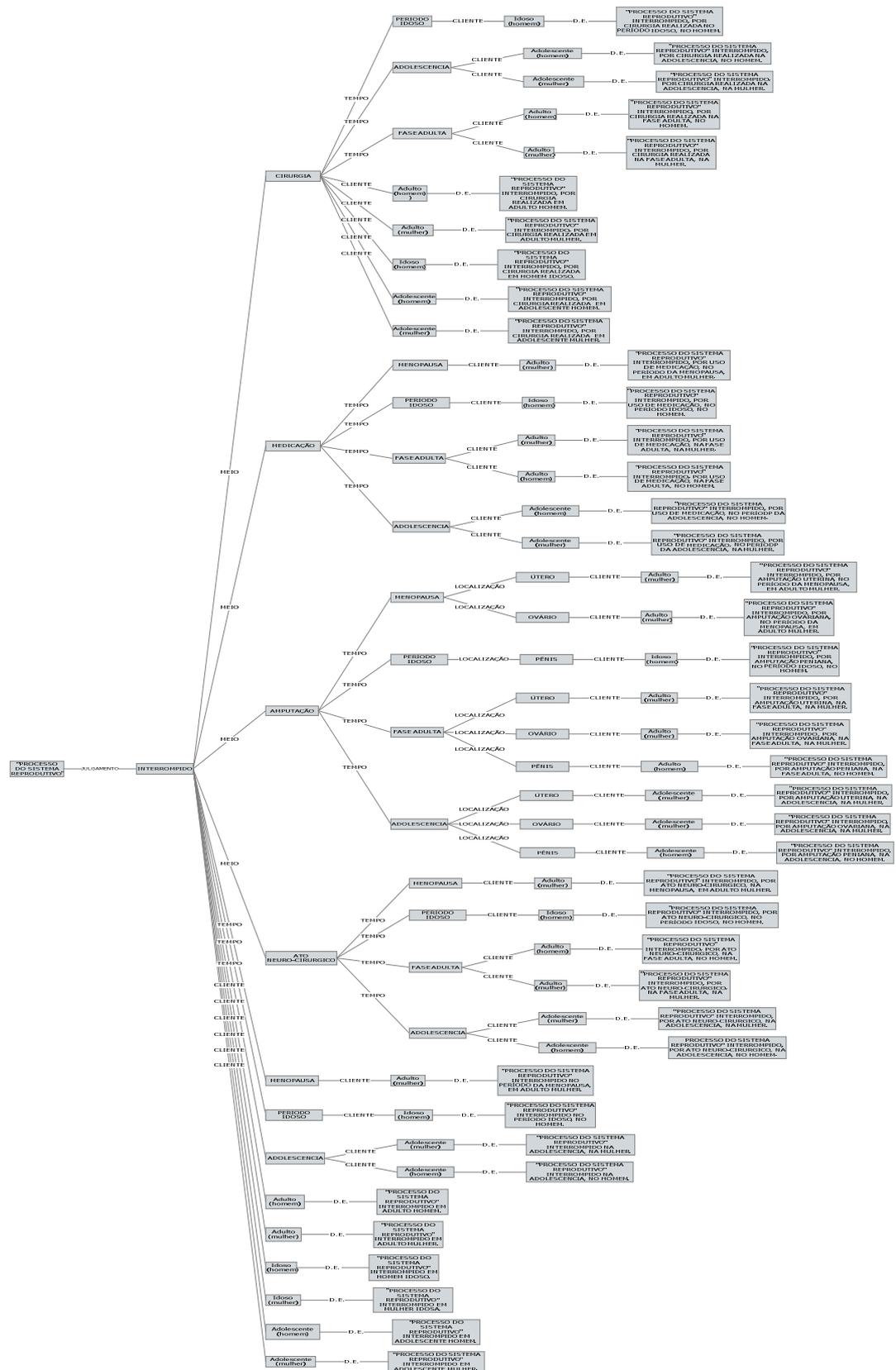


Figura 45 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema reprodutivo” e o termo do Julgamento “interrompido”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

O processo do sistema reprodutivo inicia-se em diferentes fases da vida, a depender do sexo, de características genéticas e de saúde do indivíduo. A menarca, por exemplo, é um indicador clássico da maturação biológica das características sexuais da mulher (PETROSKI; VELHO; DE BEM, 1999, p. 31).

O Quadro 64 apresenta termos relacionados ao início do processo reprodutivo, em homens e mulheres que resultaram em 10 DEs, representados pela árvore de decisão da Figura 46.

Termo do foco	Julgamento	Tempo	Cliente
Processo do sistema reprodutivo	Iniciado	Adolescência	Adolescente (homem)
		Menarca	Adolescente (mulher)
		Infância	Criança (homem)
			Criança (mulher)

Quadro 64 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “processo do sistema reprodutivo” e julgamento “iniciado”.

Fonte: A autora da pesquisa.

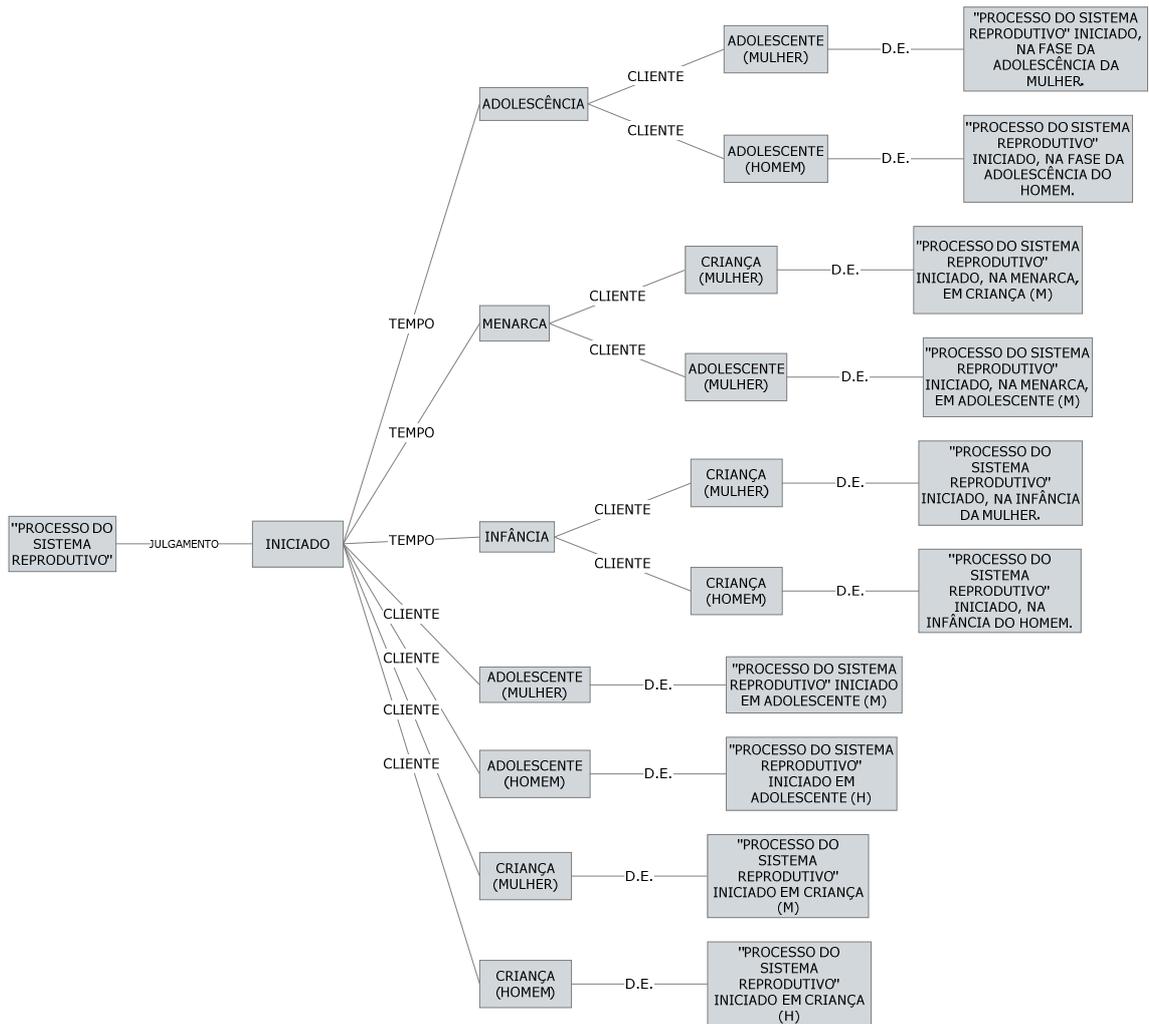


Figura 46 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema reprodutivo” e o termo do Julgamento “iniciado”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

O uso de medicações ou a submissão a processos cirúrgicos pode afetar o processo do sistema reprodutivo masculino ou feminino. No entanto, estes mesmos meios podem prove-lo à melhora.

Para a composição de diagnósticos de enfermagem relativos ao processo de melhora do sistema reprodutivo foram elaboradas 28 DEs (FIGURA 47), a partir dos termos apresentados no Quadro 65.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Processo do sistema reprodutivo	Melhorado	Cirurgia	Menopausa	Adulto (homem)
		Medicação	Adolescência	Adulto (mulher)
			Fase adulta	Idoso (homem)
			Período idoso	Idoso (mulher)
				Adolescente (homem)
				Adolescente (mulher)

Quadro 65 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco "Processo do sistema reprodutivo" e julgamento "Melhorado".

Fonte: A autora da pesquisa.

Técnicas medicamentosas e hormonais para induzir o processo de ovulação ou espermatogênese (ALBUQUERQUE, HAMEIRY e DINIZ, 1999; ABUCHAM et al, 2003, p.500), além de cirurgias para tratamento de infertilidade (PASQUALOTTO, 2007, p. 107), são exemplos que podem contribuir com a melhora do processo reprodutivo, em homens e mulheres.

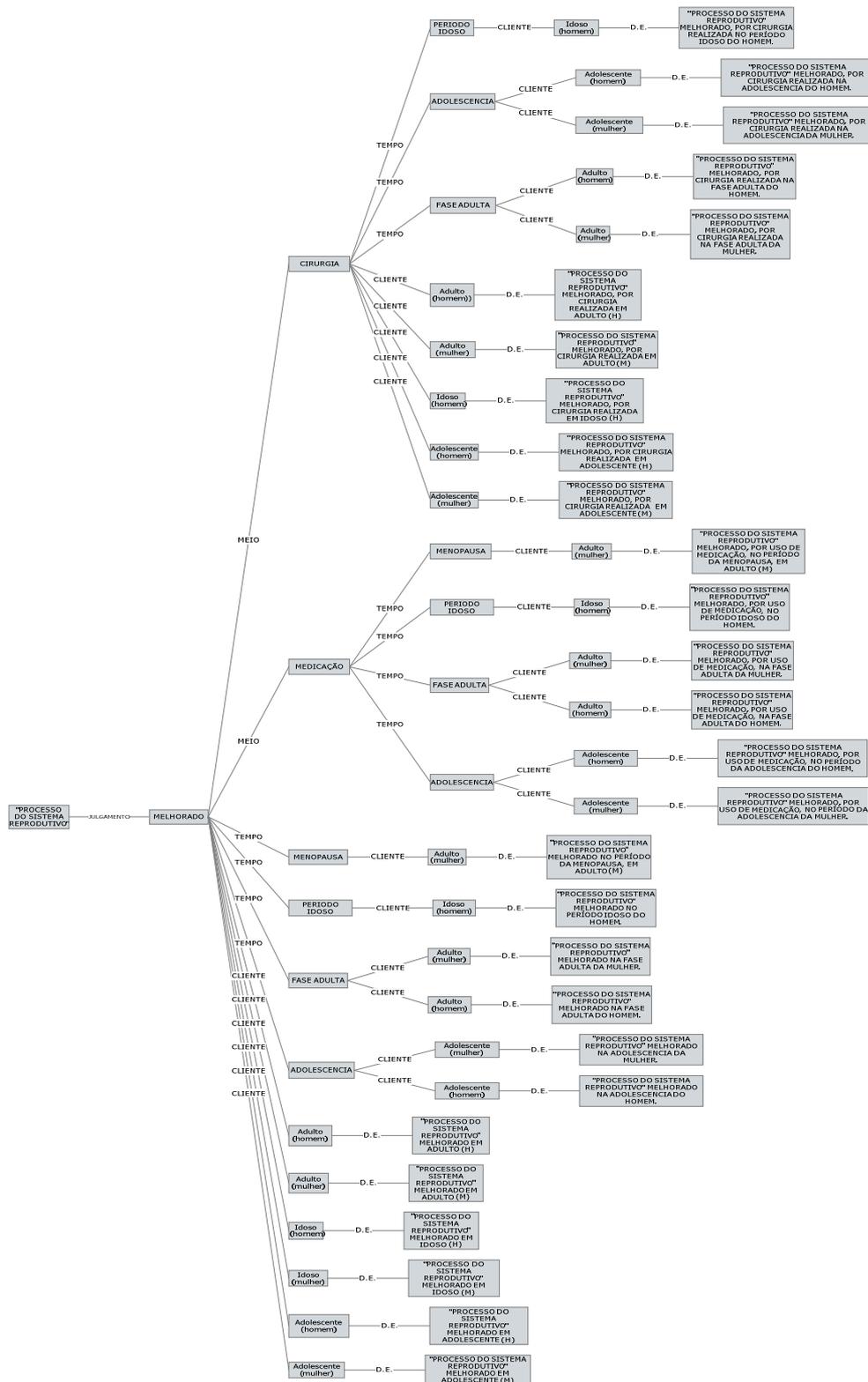


Figura 47 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema reprodutivo” e o termo do Julgamento “melhorado”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

5.2.9 Termo “PROCESSO SEXUAL”

A sexualidade humana tem potencial para interferir nos aspectos sociais e psicológicos, além de influenciarem paralelamente no desenvolvimento e crescimento do indivíduo (GIR; NOGUEIRA; PELAR, 2000, p. 33).

Apesar de o processo sexual ser descrito por diversos autores como um processo que envolve vários aspectos relacionados ao ser humano, e considerando o ato sexual parte deste, para o CIE, na CIPE[®] versão 1.0, processo sexual é limitado a “[...] habilidade de participar na relação sexual e haver ejaculação masculina”.

Baseado no conceito posto pela CIPE[®] e entendo que este processo pode influenciar o estado de saúde e as relações com o meio, cabe ao enfermeiro avaliar situações que envolvam o processo sexual dos indivíduos assistidos. O presente estudo elaborou 149 regras para a composição de diagnósticos de enfermagem relacionados ao processo sexual.

Termos que identifiquem o processo sexual como prejudicado ou identifiquem risco para torná-lo prejudicado são apresentados no Quadro 66, bem como as regras para a composição de seus diagnósticos na Figura 48 e 49.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Processo sexual	Prejudicado	Medicação	Fase adulta	Adulto (homem)
			Período idoso	Adulto (mulher)
	Risco	Cirurgia	Adolescência	Idoso (homem)
			Menopausa	Idoso (mulher)
			Infância	Adolescente (homem)
				Adolescente (mulher)
				Criança (mulher)
				Criança (homem)

Quadro 66 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “processo sexual” e julgamentos “prejudicado” e “risco”.

Fonte: A autora da pesquisa.

As fases da vida de um indivíduo envolvem alterações fisiológicas e, por vezes, patológicas que terão influência negativa sobre seu processo sexual. O período da menopausa ou climatério, por exemplo, estão relacionados à diminuição dos níveis de estrogênio, responsável pelo suporte pélvico e lubrificação vaginal, resultando em dor durante a relação sexual (DE LORENZI; SACIOTO, 2006, p.367).

Outra fase a ser incluída é a infantil, pois, mesmo não tendo atingido sua maturidade sexual ou reprodutiva, crianças são iniciadas, prejudicialmente, no seu processo sexual, por meio de abusos ou práticas de pedofilia (AMAZARRAY; KOLLER, 1998).

Fatores externos também podem estar relacionados ao processo sexual, a exemplo, casos de uso de medicações relacionadas à incidência de disfunção erétil em homens (anti-hipertensivos ou antidepressivos), ou cirurgias urogenitais de impacto passageiro sob as atividades sexuais.

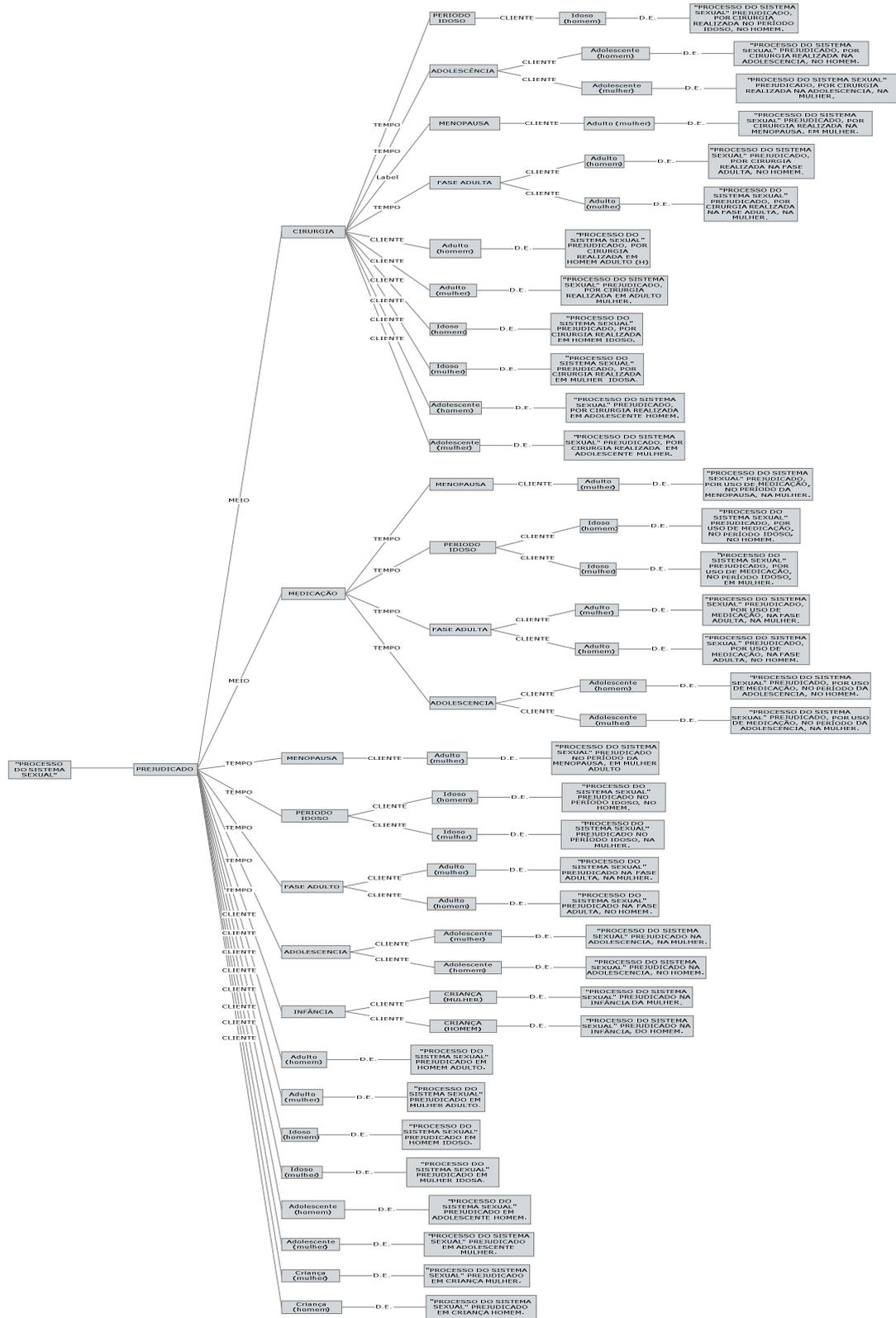


Figura 48 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema sexual” e o termo do Julgamento “prejudicado”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

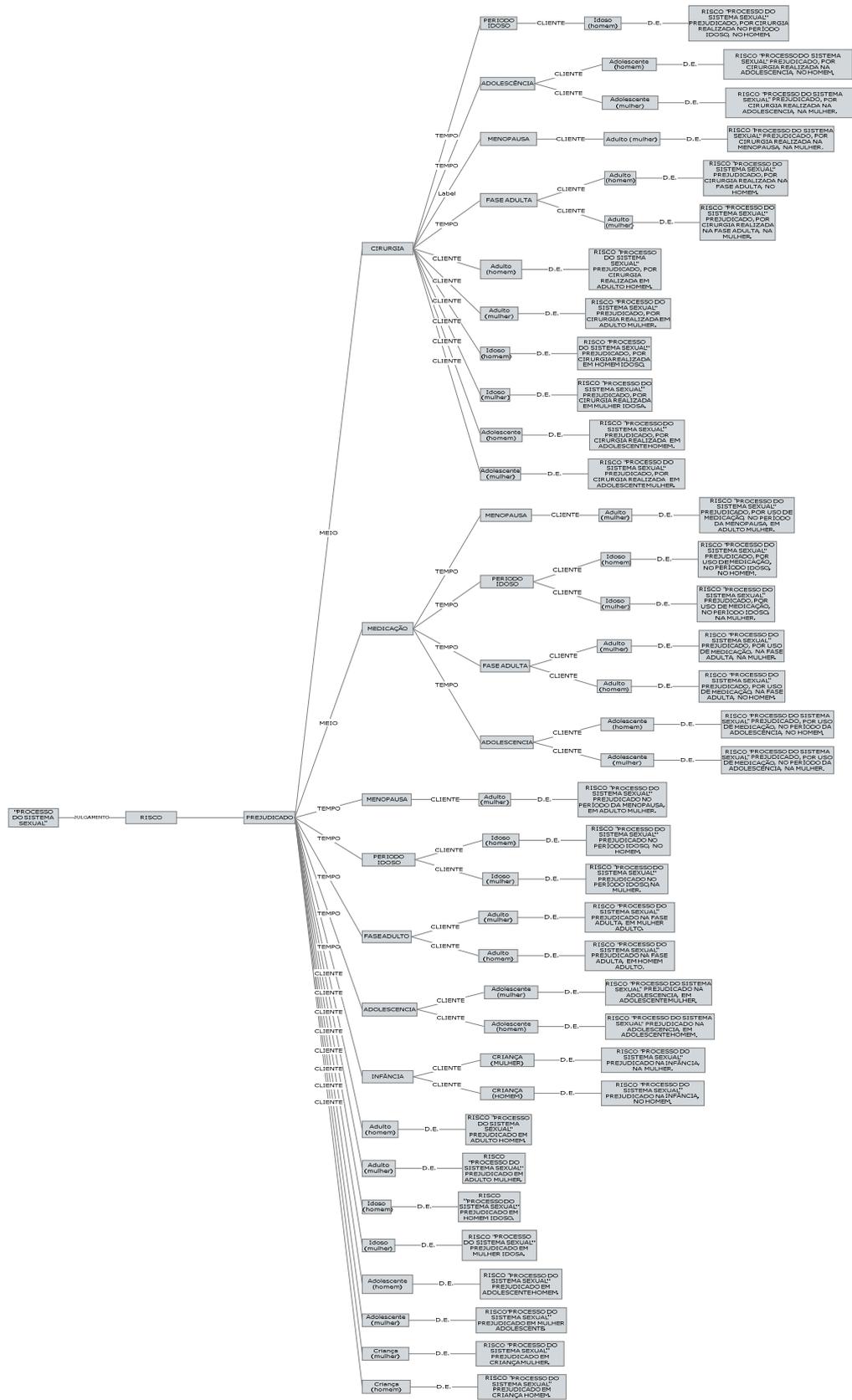


Figura 49 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco “processo do sistema sexual” e os termos do Julgamento “prejudicado” e “risco”.
 Fonte: A autora da pesquisa.

Dependendo da causa do prejuízo, o processo sexual de um indivíduo também pode apresentar melhora, podendo ocorrer por diversos meios. Condições associadas à forte repressão sexual e à violência sexual, por exemplo, devem ser encaminhadas à terapia sexual (LARA et al, 2008, p. 319).

Dos clientes utilizados para compor os diagnósticos de enfermagem, as mulheres apresentam alta incidência de problemas relacionados ao processo sexual, em qualquer faixa etária, cujo seu tratamento é restrito, apesar de existirem opções farmacológicas hormonais disponíveis para o mesmo (LARA et al, 2008, p. 319), entre elas, a reposição hormonal no climatério por meio de estrógeno sintético, que reflete na otimização da qualidade de vida sexual (FERNANDEZ; GIR; HAYASHIDA, 2005, p.134).

A melhora do processo sexual masculino está relacionada à recuperação da função erétil e a intervenção nas causas da disfunção, entre elas, as vasculogênicas, podem ser tratadas por meio de revascularização cirúrgica das artérias penianas (CLARO; LIMA, 1993). As medicações como Sildenafil, Tadalafil ou Verdanafil, têm sido utilizadas de maneira eficiente para a melhora da disfunção erétil masculino (PARANHOS; ANDRADE; CLARO, 2007, p.188).

O Quadro 67 refere-se aos termos que podem ser combinados entre si para compor diagnósticos de enfermagem referentes à melhora do processo sexual, que são representados na árvore de decisão da Figura 50.

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Processo sexual	Melhorado	Medicação	Período idoso	Adulto (homem)
		Cirurgia	Adolescência	Adulto (mulher)
		Técnica de relaxamento	Menopausa	Idoso (homem)
		Terapia	Fase adulta	Idoso (mulher)
				Adolescente (homem)
				Adolescente (mulher)

Quadro 67 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco "processo sexual" e julgamento "melhorado".

Fonte: A autora da pesquisa.

A habilidade para participar da relação sexual pode ser temporariamente ou definitivamente, interrompida por diversos meios, como cirurgia ou medicação (QUADRO 68).

Termo do foco	Julgamento	Meio	Tempo	Cliente
Processo sexual	Interrompido	Medicação	Período idoso	Adulto (homem)
		Cirurgia	Adolescência	Adulto (mulher)
			Menopausa	Idoso (homem)
			Fase adulta	Idoso (mulher)
				Adolescente (homem)
		Adolescente (mulher)		

Quadro 68 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “processo sexual” e julgamento “interrompido”.
Fonte: A autora da pesquisa.

A saúde sexual de um indivíduo é extremamente importante e reflete diretamente sobre a qualidade de vida do mesmo. A disfunção sexual é impactante em função dos efeitos danosos sobre a auto-estima e os relacionamentos interpessoais, causando frequente desgaste emocional (LAUMANN; PAIK; ROSEN, 1999; LEITE et al, 2007).

Assim, torna-se imperativo o olhar do enfermeiro sobre a situação na qual o processo sexual encontra-se interrompido. A Figura 51 apresenta a árvore que representa as regras dos DEs que foram gerados.

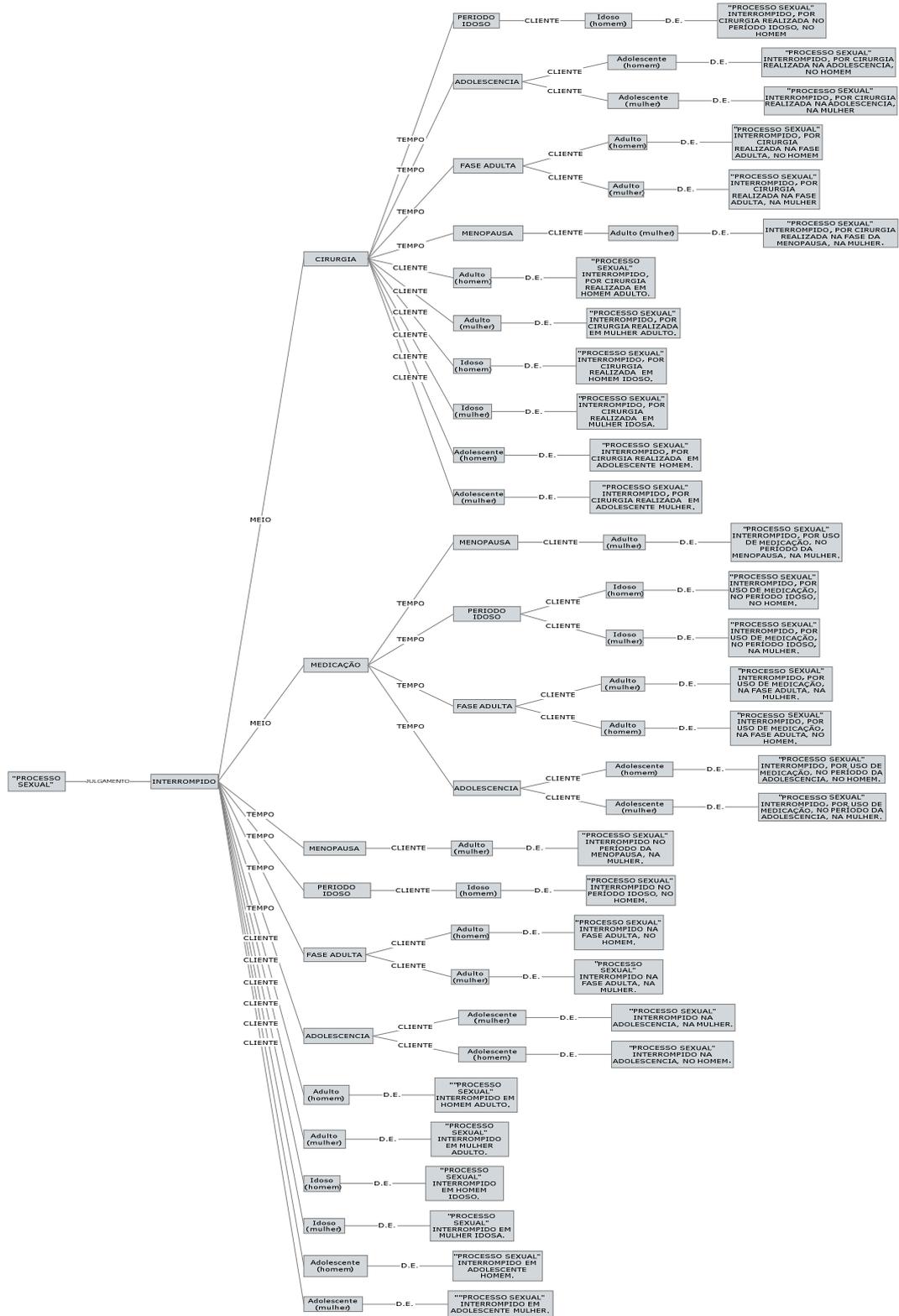


Figura 51 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "processo sexual" e o termo do Julgamento "interrompido".

Fonte: A autora da pesquisa.

A iniciação no processo sexual, baseando-se no conceito proposto pelo CIE, pode ocorrer em qualquer fase da vida do indivíduo capaz de participar de uma relação sexual. O presente estudo apresenta termos (QUADRO 69) que poderão ser combinados e representa as regras para composição de 18 diagnósticos de enfermagem (FIGURA 52).

Termo do foco	Julgamento	Tempo	Cliente
Processo sexual	Iniciado	Período idoso	Adulto (homem)
		Adolescência	Adulto (mulher)
		Menarca	Idoso (homem)
		Fase adulta	Idoso (mulher)
		Infância	Adolescente (homem)
			Adolescente (mulher)
			Criança (mulher)
			Criança (homem)

Quadro 69 - Demonstrativo da combinação dos possíveis termos dos eixos da CIPE[®] relacionados à junção dos termos do foco “processo sexual” e julgamento “iniciado”.
Fonte: A autora da pesquisa.

Os termos dos eixos: tempo e cliente configuram os períodos de vida de iniciação sexual, no entanto é no período de maturação sexual e reprodutiva que se espera seu início. Ter-lo iniciado durante a infância, por exemplo, pode trazer conseqüências e agravos indesejados ao indivíduo. Crianças e adolescentes tem sido vítimas de exploração e abuso sexual, situações que configuram atos de violência (LIBORIO, 1989, p.19).

Por outro lado, há a possibilidade de a primeira experimentação sexual aconteça no período idoso. Albuquerque et al (2008, p. 133), questionou idosas sobre a idade de iniciação sexual, 33% das mulheres, numa faixa etária de 60 a 89 anos, disseram ainda não ter tido relação sexual, fato que ainda as permitam ser iniciadas no processo sexual.

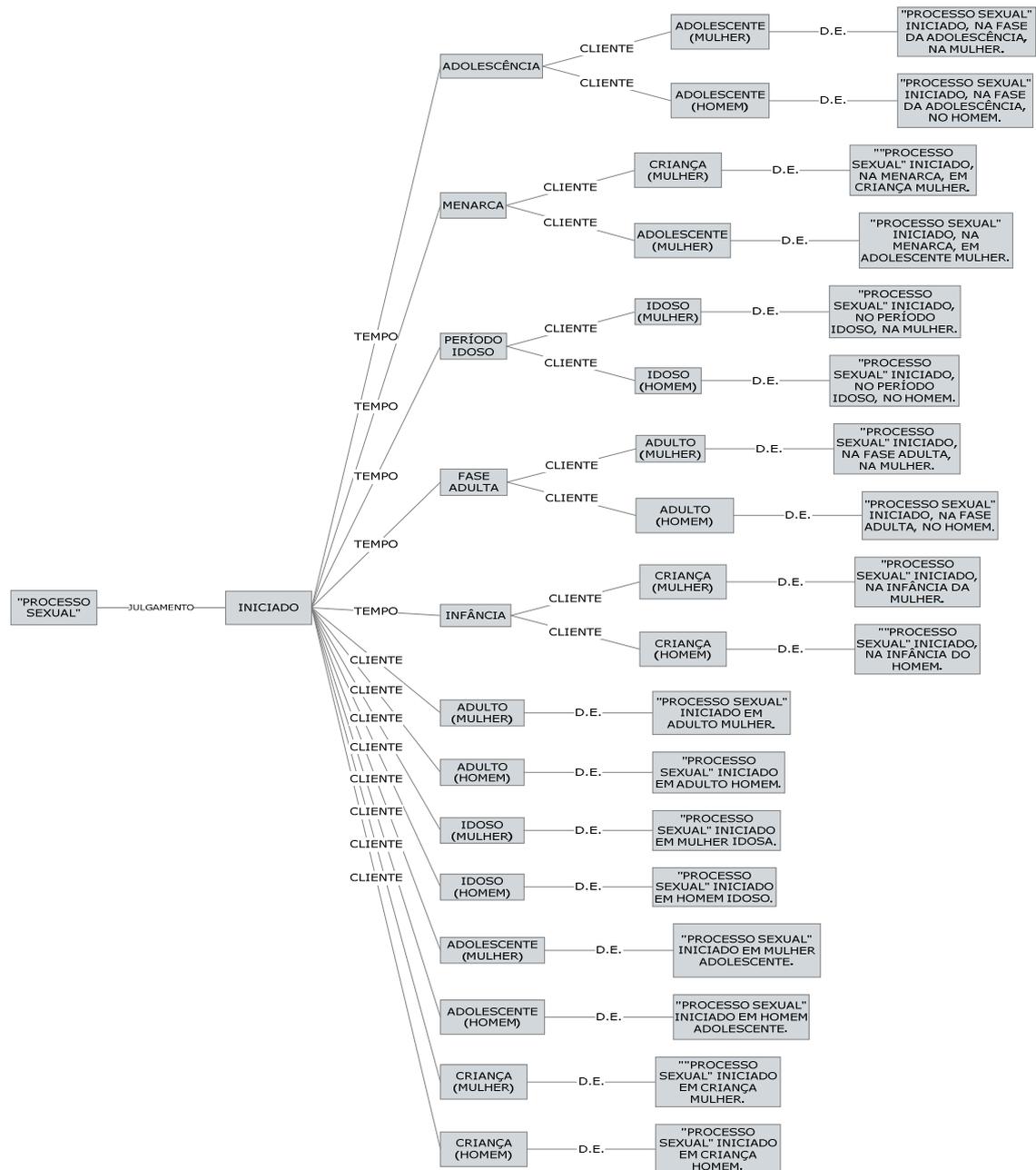


Figura 52 - Árvore de decisão para a composição de diagnósticos relacionados ao termo do Foco "processo sexual" e o termo do Julgamento "iniciado".

Fonte: A autora da pesquisa.

A construção das 1.135 regras apresentadas demandou além de atenção a utilização de raciocínio clínico específico baseado em literatura própria, evidências científicas e conhecimento prático das situações abordadas. Na prática as regras poderão ser utilizadas para facilitar a atuação e o aprendizado de enfermeiros e estudantes de enfermagem, evitando a elaboração de composições incoerentes, inconsistentes, ou ambíguas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para responder a questão norteadora deste estudo, foi necessário construir regras referentes às possíveis combinações entre os termos do Processo do Sistema Reprodutor e os outros termos dos eixos que compõem a CIPE® para a construção de Diagnósticos e Resultados de enfermagem e representá-las de forma a ser compreendidas por profissionais da área da computação, bem como do domínio da enfermagem.

Antecedente a este processo, este trabalho apresentou uma equivalência de termos relativos a contribuição brasileira à CIPE®, de forma a permitir que os termos da CIPESC® também sejam contemplados nas regras construídas, bem como nas futuras pesquisas que se dedicarem a este espaço de conhecimento.

O mapeamento de mais de mil termos das diversas versões da CIPE® e CIPESC® configurou a execução de um trabalho minucioso, que demandou, além da estruturação metodológica descrita, reuniões, seminários e discussões com o grupo pesquisador acerca de termos ambíguos e, principalmente, por falha no processo de tradução e editoração das versões para o português Brasil, algumas delas apontadas na discussão desta dissertação. Estas falhas de tradução levam o usuário da classificação a uma aplicação inadequada ou incoerente dos termos ou das combinações entre eles.

Outro ponto refere-se aos termos retirados no decorrer das atualizações das versões e que não possuem equivalência. Os mesmos são lacunas para a representação de declarações de enfermagem ou para transposição/atualização de inventários que tenham sido construídos em versão anterior, comprometendo o uso da CIPE® como uma terminologia de referência.

As regras de combinação resultaram em 1.135 possibilidades de composições para Diagnósticos e Resultados de Enfermagem em sua forma mais específica, ou seja, com a utilização de todos os eixos possíveis e não apenas com a inclusão de um termo do “Foco” acrescido do “Julgamento”. A este montante poderá ser somado os diagnósticos mais abrangentes, que usam os dois eixos obrigatórios, totalizando 50 Diagnósticos e Resultados, e as possíveis combinações intermediárias.

Este fato confirma a existência de inúmeras composições e o risco da incoerência, inconsistência e ambiguidade ao serem elaboradas. Portanto, a efetiva utilização da potencialidade da ontologia para especificar formalmente uma conceitualização compartilhada (BORST, 1997; GRUBER, 1993) é condição para a qualidade do uso de uma terminologia combinatória como a CIPE[®], reforçando a importância de diferentes saberes de domínio multiprofissional.

As composições criadas neste estudo, após a inclusão das regras em recurso ontológico, poderão facilitar a atuação e o aprendizado de enfermeiros e estudantes de enfermagem, proporcionando diagnósticos corretamente elaborados.

Este estudo abrangeu apenas dez termos do eixo foco da CIPE[®], no entanto, mais de mil termos estão disponíveis para a elaboração de regras e suas validações para a composição de diagnósticos, resultados e ações de enfermagem. Tornam-se inesgotáveis as possibilidades de trabalhos futuros envolvendo composições de declarações de enfermagem e suas inclusões na ontologia, bem como a avaliação da possibilidade de interoperabilidade com outras classificações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, A.C.F.V.; GUTIÉRREZ, M.G.R.de.; MARIN, H.F. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA, para a sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 49-59, abr. 1997.

ABUCHAM, Julio et al . Terapia de reposição hormonal no hipopituitarismo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 492-508, Aug. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Junho 2009. ISSN 0004-2730.

ALBUQUERQUE, Danielle Araújo de; LIMA, Antônia Michele Deoclécio de; TAVARES, Daniele Cristina Toscano Guerra; JIMENEZ, Stella Maris Castro; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. Conhecimento de idosas sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco** [On Line], v. 2, n. 2, p. 130-7, 2008. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/123/154>> Acessado em: 16 de junho de 2009.

ALBUQUERQUE, Luiz Eduardo Trevisan de; HAMEIRY, Yaron; DINIZ, Luiz Eduardo Vieira. Bloqueio da hipófise com goserelina de depósito em ciclos de hiperestimulação ovariana controlada para fertilização in vitro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, July 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Junho 2009.

ALMEIDA, Nilza A. M. et al. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio da dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.13, n.1, p. 52-58, jan-feb, 2005a. ISSN 0104-1169. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a09.pdf>>. Acesso: maio 2009.

ALMEIDA, Nilza A. M. et al. Concentração do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.13, n.2, p. 223-228, mar-abr, 2005b. ISSN 0104-1169. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a14.pdf>> Acesso em: maio 2009.

ALMEIDA, V. de C. F. de; LOPES, M. V. O. de; DAMASCENO, M. M. C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200011&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 18 Ago. 2008.

AMAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vitimas de abuso sexual. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v.11, n. 3, p. 559-578, Porto Alegre, 1998. ISSN 0102-7972. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em:12 junho 2009.

ANTUNES, M. J. M.; SILVA, I. A.; EGRY, E. Y.; SENA, R. R.; ALMEIDA, M. C. P. de. **Manual do pesquisador**: orientação para o trabalho de campo. Brasília, ABEn, 1997.

ARAÚJO, Rossano Robério Fernandes; SANTOS, Antônio Simão dos; COSTA, Figueira Filho; Laura O.; SANTOS, Ana Leide Guerra dos; GALVÃO, Elísio Brito; SIMPLÍCIO, Libelina Motta. Câncer de mama em homens: estudo de 13 casos. **Revista Brasileira de Mastologia**, v. 13, n. 3, p. 115-121, 2003. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/downloads/revista/rbm2003-03_homens.pdf>. Acesso em: maio 2009.

ARPÍREZ, J. C.; CORCHO, O.; FERNÁNDEZ-LOPEZ, M.; GÓMEZ-PÉREZ, A. **Web ODE: a scalable workbench for ontological engineering**. In: International Conference on Knowledge Capture. Victoria, British Columbia, Canada, 2001. Disponível em: <<http://portal.acm.org/citation.cfm?id=500737.500743>>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Projeto de Classificação Da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva**. Brasília (DF): ABEn; 1996. 22p

Berni, N. I. O.; Luz, M. H.; Kohlrausch, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília; v. 60, n.3, p. 299-306, maio - jun 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000300010&script=sci_arttext >. Acesso em: Abr de 2009.

BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Influencia da Mobilidade na Duração da Fase Ativa do Trabalho de Parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 11, p. 671-9, 2006. ISSN 0100-7203. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n11/a07v2811.pdf>> Acesso em: maio 2009.

BISPO, Carlos A. Ferreira. Uma análise da nova geração de sistemas de apoio a decisão. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo, 1998. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18140/tde-04042004-152849/>> Acesso em: 12 junho de 2009.

BLAHA, M.; RUMBAUGH, J. **Modelagem e Projetos Baseados em Objetos com UML 2**. Editora: Campus, 1ª ed.; 2006. 510 p.

BORST, W. N. *Construction of engineering ontologies*. 243 f. Tese (Doutorado) University of Twente, Enschede, 1997. Disponível em: <<http://doc.utwente.nl/fid/1392>>. Acesso em: 10 de Maio de 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução Nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.

CABAR, Fábio Roberto; et al. O Atosibano como Agente Tocolítico: uma Nova Proposta de Esquema Terapêutico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.30, n.2, p.87-92, feb. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/07.pdf>> Acesso: 20 maio 2009

CAMIÁ, G. E. K; BARBIERI, M; MARIN, H. F. Fenômenos de enfermagem identificados em consultas de planejamento familiar segundo a ICNP - Versão *Beta 2*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 14, n. 5, p.674-68, set/out. 2006.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; CICONELLI, Rozana Mesquita. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 19, n. 2, Feb. 2006, p.128-136. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Julho 2009.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2000.

CLARO, Joaquim Francisco de Almeida; LIMA, Marcelo Lopes. Cirurgia venosa peniana no tratamento da impotência. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 64, n. 3, mar. 1993. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=186650&indexSearch=ID>> Acesso em: 15 de Junho 2009.

COENEN, A. The International Classification for Nursing Practice (ICNP®) Programme: Advancing a Unifying Framework for Nursing. **Online Journal of the Issues in Nursing**, abr. 2003. Disponível em: <<http://nursingworld.org/ojin>> Acesso em: 20 julho 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n. 272/2004. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br>>. Acesso em: 02 set. 2008.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS. **Informe De La Reunión Consultiva Sobre La Elaboración De Um Instrumento Que Apoye Los Sistemas De Información De Enfermería A Nivel Comunitario Y De Atención Primaria**. Tlaxcala, México, 1994.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem**: versão *beta-2*. Trad. Heimar de Fátima Marin. São Paulo, 2003. 302 p.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE® versão 1.0**. Trad. António Manuel Vieira Alves da Silva et al. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem**: versão 1.0. Trad. Heimar de Fátima Marin. São Paulo: Algor, 2007. 203 p.

CORCHO, O.; FERNÁNDEZ-LÓPEZ, M.; GÓMEZ-PÉREZ, A. Methodologies, tools and languages for building ontologies. Where is their meeting point? **Data & Knowledge Engineering**, n.46, p. 41-64, 2003. Disponível em: <<http://www.elsevier.com/locate/datak>>. Acesso em: 02 set. 2008.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n.5, p. 568-72, set./out. 2005.

DACOME, Ocimar Aparecido; GARCIA, Rosangela F. Efeito modulado da ocitocina sobre o prazer. **Saúde e Pesquisa**, v.1, n.2, p.193-200, mai-ago, 2008. ISSN1983-1870. Disponível em: <<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/751/608>>. Acesso em: maio 2009.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; SACILOTO, Bruno. Freqüência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 4, p.256-260, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000400027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Junho 2009. doi: 10.1590/S0104-42302006000400027.

D'OTTAVIANO, ERNESTO JOSÉ. SISTEMA REPRODUTOR E 3ª IDADE. **Revista das Faculdades de Educação, Ciências e Letras e Psicologia Padre Anchieta** – Argumento. Ano V, n. 10, out., 2003. p. 29-37. Disponível em: <<http://www.anchieta.br/unianchieta/revistas/argumento/pdf/argumento10.pdf#page=28>> Acesso em: 14 maio 2009.

EGRY, E. Y. **Saúde Coletiva: Construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Ícone. 1996.

EGRY, E.Y.; ANTUNES, M. J. M.; SENA-CHOMPRES, R. R.; ALMEIDA, M. C. P. de; SILVA, I. A. Classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva: a experiência brasileira. In: CHIANCA, T. C. M; ANTUNES, M. J. M. A. **Classificação Internacional das Práticas em Saúde Coletiva**: CIPESC. Série Didática: Enfermagem no SUS. Brasília: ABEn, 1999.

FERNANDEZ, Márcia Rodrigues; GIR, Elucir; HAYASHIDA, Miyeko. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p.129-135, Junho 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 junho 2009.

FERREIRA, Josiane M. P.; SILVA, Sergio R. P.; Representação de Conhecimento, Redes Semânticas e Frames. 39 slides. Agosto 2008. Disponível em: <<http://www.din.uem.br/~jmpinhei/IA-CC/08RedesSemanticasEFrames.pdf>> Acesso em: 10 de junho de 2009. Apresentação em Power-point.

FILHO, Olimpio Barbosa de Moraes; ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes de; PACHECO, Álvaro José Correia; RIBEIRO, Renata Holanda; CECATTI, José Guilherme; WELKOVIC, Stefan. Misoprostol sublingual versus vaginal para indução do parto a termo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.27, n.1, p. 24-31, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v27n1/24288.pdf>> Acesso: maio 2009.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. da. Projeto CIPESC – CIE/ABEn: Inventário Vocabular de Fenômenos e Ações em Saúde Coletiva. IN: **Sistemas de Classificação da Prática de Enfermagem: Um Trabalho Coletivo**. Organizadoras: Telma Ribeiro Garcia, Maria Mirian Nóbrega. Associação brasileira de Enfermagem: João Pessoa, editora Idéia, 2000, 204p.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. da; SOUSA, M. C. M. de. Validação das definições de termos identificados no Projeto CIPESC para o eixo foco da prática de enfermagem da CIPE©. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**. N. 55, v.1, p. 52-63, jan.-fev. 2002.

GIR, Elucir; NOGUEIRA, Maria Suely; PELA, Nilza Tereza Rotter. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online] vol.8, n.2, p. 33-40, 2000. ISSN 0104-1169.

GRUBER, T.R. Toward Principles for the Design of Ontologies Used for Knowledge Sharing. Stanford University, **Knowledge Systems Laboratory Technical**, 1993. Disponível em: <http://www.itee.uq.edu.au/~infs3101/_Readings/OntoEng.pdf>. Acesso em: 10 de Maio de 2009.

HALBE, Hans Wolfgang. Tratado de ginecologia. 3ª edição, v. 01. São Paulo: Roca, 2000. p. 773.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/editora da USP, 1979.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. Disponível em: <http://www.icn.ch/icnp_v1book_ch4.htm>. Acesso em: 20 jul. 2008.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. ICN Announces the Release of Version 1.1 of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®). IN: **News Room**, Press Release, 14 aug. 2008. Disponível em: <<http://www.icn.ch/news.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2008.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. **HEALTH INFORMATICS: INTEGRATION OF A REFERENCE TERMINOLOGY MODEL FOR NURSING: ISO 18104**. Genebra, 2003. Disponível em: <http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=33309>. Acesso em: 05 ago. 2008.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO), 2008. Disponível em: <<http://www.iso.org/iso/home.htm>>. Acesso em: 10 ago. 2008.

JAQUES, Patrícia A. **Representação do conhecimento**. UNISINOS. Sem data. 11 slides. Disponível em: <<http://www.inf.unisinos.br/~pjaques/material/aula5-introducao-representacao-conhecimento.pdf>>. Apresentação em Power-point. Acesso em: 10 Junho 2009.

Sistema Integrado de Bibliotecas da PUCPR. Biblioteca Central. **Normalização de trabalhos técnico-científicos**: trabalhos acadêmicos, monografias de graduação, monografias de pós-graduação, dissertações e teses. Richardt, N. F.; Zenere, Cirineo; Lopes, Adriano (Org.). Curitiba, 2007. Disponível em: <<http://www.biblioteca.pucpr.br/sibi/normas/normas.pdf>>. Acesso em: set. 2008.

LARA, Lúcia Alves da Silva et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 6, p. 312-2, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n6/08.pdf>>. Acesso em 16 de Junho 2009.

LATORRE, Marcelo Lopes et al. Integração de dados de sensoriamento remoto multi resoluções para a representação da cobertura da terra utilizando campos contínuos de vegetação e classificação por árvores de decisão. **Revista Brasileira de Geofísica**, São Paulo, v. 25, n. 1, Mar. 2007, p.63-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-261X2007000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Julho 2009.

LAUMANN, Edward O., PAIK, Anthony; ROSEN, Raymond C. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. **The Journal of american Medical Association**, v. 281, n. 6, p. 537-44, 1999. Disponível em: <<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/281/6/537>> Acesso em: 17 de Junho 2009.

LEITE, ALESSANDRA PLÁCIDO LIMA, et al. Validação do Índice da Função Sexual Feminina em grávidas brasileiras. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 29, n. 8, p. 414-419, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n8/a03v29n8.pdf>> Acesso em: 17 de Junho 2009.

LIBORIO, Renata Maria Coimbra. **Exploração sexual comercial infanto-juvenil: Categorias explicativas e políticas de enfrentamento**. IN: LIBORIO, Renata Maria Coimbra; SOUSA, Sonia M. Gomes. EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: Reflexões teóricas, relatos de pesquisa e intervenções psicossociais. Publicado por Casa do Psicólogo. Editora UCG, 1989, p. 380. ISBN 8573963336, 9788573963335. Disponível em: <<http://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=gye8NrnqwewC&oi=fnd&pg=PA19&dq=crian%C3%A7a+e+fun%C3%A7%C3%A3o+sexual+&ots=6kIH i7uNL7&sig=P8ja4hL7sTvGH860i1L-Q6i8KMU#PPP1,M1>> Acesso em: 17 de junho 2009.

LOWDERMILK, DEITRA Leonard; PERRY, Shannon E., BOBAK, Irene M. O Cuidado em Enfermagem Materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002., p.928.

LOPEZ, Adriana C.S.; SANTOS, Luciano L.R.; RAMOS, José Francisco Dória; YATABE, Salete; LOPES, Reginaldo Guedes C.; LIPPI, Umberto Gazi. Tratamento Videolaparoscópico de Endometriomas Ovarianos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, n. 10, p.615-618, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000001000003&lng=en> Acesso em: maio 2009.

LUCON, Marcos et al. Avaliação da disfunção erétil em pacientes com doença de Parkinson. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 59, n. 3-A, p. 559-562, 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n3A/5920.pdf>> Acesso em: 14 maio 2009.

LUNA, NAARA. Pessoa e parentesco nas novas tecnologias reprodutivas. **Revista de Estudos Feministas** [on-line], vol.9, n.2, p. 389-413, 2001. ISSN 0104-026X. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n2/8632.pdf>> Acesso em: maio 2009.

MAMEDE, Fabiana Villela; et al. O Efeito da Deambulação na Duração da Fase Ativa do Trabalho de Parto. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, v.11, n.3, p. 466-71, sept., 2007. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a11.pdf>> Acesso em: maio 2009.

MÉTODOS DE REPRESENTAÇÃO DO CONHECIMENTO. Disponível em: <<http://www.das.ufsc.br/gia/softcomp/node25.html>>. Acesso em: 15 de Junho 2009.

MILLER, H. G., LI, R. M. A. Measuring Hot Flashes: Summary of a National Institutes of Health Workshop. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 79, Jun. 2004. Disponível em: <<http://nccam.nih.gov/health/hotflashes/mayo.pdf>> Acesso em: fev. 2009.

MOURA, Fabio; ROBIN, Jacques. **Representação do conhecimento: Object-oriented Knowledge Representation**. 50 slides. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <[http://www.cin.ufpe.br/~in1006/2005/Slides/OOKRUM.L.ppt#256,1,Representação de Conhecimento Object-Oriented Knowledge Representation](http://www.cin.ufpe.br/~in1006/2005/Slides/OOKRUM.L.ppt#256,1,Representação%20de%20Conhecimento%20Object-Oriented%20Knowledge%20Representation)>. Acesso em: 01 de julho 2009.

NAVEGA, Sergio. Técnicas para a Representação Computacional de Conhecimento. **Infoimagem**, 2005. Disponível em: <<http://www.intelliwise.com/reports/info2005.pdf>>. Acesso em: 03 de Julho 2009.

NEGREIROS, R. V. de; SILVA, K. L. de; NÓBREGA, M. M. L. de; FONTE, W. D. de. Diagnóstico de enfermagem: segunda fase do processo de enfermagem. IN: NÓBREGA, M. M. L. da; SILVA, K. L. de. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. João Pessoa: Imprima, 2007. 242 p.

NÓBREGA, M. M. L. da; GUTIÉRREZ, M. G. R. de. **Equivalência semântica da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE® Versão Alfa**. João Pessoa: Ed. Idéia, 2000a, p. 108. ISBN 85-867-50-0

NÓBREGA, M. M. L. da; GUTIÉRREZ, M. G. R. de. Sistemas de Classificação na Enfermagem: avanços e perspectivas. In: GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. da (Org.). **Sistemas de Classificação em Enfermagem: um trabalho coletivo**. João Pessoa: Idéias, Série Didática: Enfermagem no SUS, 2000b, p. 1-15. ISBN: 85-86867-49-7

NOBREGA, M. M. L. da; GARCIA, T. R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, Apr. 2005a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Set. 2008.

NOBREGA M. M. L. da; GARCIA T. R. Terminologias em enfermagem: desenvolvimento e perspectivas de incorporação na prática profissional. In: Albuquerque LM, Cubas MR. Cipecando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde. Curitiba: ABEn; 2005b.

NOBREGA, M. M. L. da; GARCIA, T. R. Terminologias em Enfermagem: Desenvolvimento e Perspectivas de Incorporação na Prática Profissional. IN: NÓBREGA, M. M. L. da; SILVA, K. L. de. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. João Pessoa: Imprima, 2007. 242 p.

NOMURA, Roseli M. Y. et al. Análise computadorizada da cardiotocografia ante parto em gestação de alto risco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 24, n.1, p. 29-36, 2002. ISSN 0100-7203 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n1/8505.pdf>>. Acesso em: maio 2009.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Nursing Diagnoses: definitions and classification**: 2001/2002. Philadelphia: NANDA, 2001.

NOY, N. F.; MCGUINNESS, D. L. **Ontology Development 101: A Guide to Creating Your First Ontology**. 2001. Disponível em: <http://protege.stanford.edu/publications/ontology_development/ontology101-noy-mcguinness.html>. Acesso em: 28 jul. 2008.

OLSEN, P. S. **Classificatory Review of ICNP prepared for Danish Nurses' Organization**. 19 mar. 2001.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: 10ª rev.** São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 5ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; v. 1, 1997.

ONODA, Mauricio; EBECKEN, Nelson F. F.. Implementação em Java de um Algoritmo de Árvore de Decisão Acoplado a um SGBD Relacional. **17º Simpósio Brasileiro de Banco de Dados**, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <<http://www.lbd.dcc.ufmg.br:8080/colecoes/sbbd/2001/004.pdf>>. Acesso em: 03 de Julho 2009.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Protocolo de Gestação de Alto Risco. Secretaria de Saúde do Paraná. 3ª Ed. Curitiba: SESA, 2002. 99 p.

PARANHOS, Mario; ANDRADE, Enrico; CLARO, Joaquim. Medicamentos usados no tratamento da disfunção erétil na atualidade. Indicações, usos e implicações. Revista Prática Hospitalar, n.52, p. 188-191, ano IX, Jul-Ago 2007. Disponível em:< <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2052/pdfs/mat%2033.pdf>> Acesso em:16 de junho 2009.

PASQUALOTTO, Fábio Firmbach. Investigação e reprodução assistida no tratamento da infertilidade masculina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p.103-112, Fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000200008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 15 de Junho de 2009.

PEREIRA, Pedro Paulo et al . Comparative study of manual vacuum aspiration and uterine curettage for treatment of abortion. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 5, Out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000500015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 de Junho 2009.

Petroski, Edio Luiz; Velho, Nivia Marcia; De Bem, Maria Ferminia Luchtemberg. Idade de menarca e satisfação com o peso corporal. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 1, n. 1, p. 30-36, 1999. ISSN 1980-0037. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3815/3254>> Acesso em: 14 junho 2009

REAL, Rodrigo. **Redes Semânticas**. Març  2003. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.inf.ufrgs.br/procpar/disc/cmp135/trabs/rodrigo/T1/html/index.html>>. Acesso em: 20 de Junho de 2009.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanaba-Koogan, 1982. 4ª ed. 1211 p.

REZENDE, S. O.; PUGLIESI, J. B.; VAREJÃO, F. M. Sistemas Baseados em Conhecimento. IN: REZENDE, S. O. (org.) Sistemas Inteligentes: fundamentos e aplicações. Barueri: Manole, 2005.525p.

RIBEIRO, Carmen Porto; HARDY, Ellen; HEBLING, Eliana Maria. Preferências de mulheres brasileiras quanto a mudanças na menstruação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 2, p. 74-79, 2007). Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n2/03.pdf>> Acesso em: 10 junho 2009.

RODRIGUES Jr., Oswaldo M. A busca da “personalidade autoritária” na disfunção erétil. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 4, n. 1, p.63-74, 1993. Disponível em: < http://www.adolesc.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume4_1.pdf#page=54 > Acesso em: 14 maio 2009.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho. Aspectos nutricionais relacionados ao ciclo menstrual. **Revista de Nutrição**, Campinas - São Paulo, v. 15, n. 3, p. 309-317, set-dez, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rn/v15n3/a07v15n3.pdf>> Acesso em: 10 jun 2009.

SANTOS-SÁ, Danielle; PINTO-NETO, Aarão Mendes; CONDE, Délio Marques; PEDRO, Adriana Orcesi; OLIVEIRA, Simone Caetano Morale de; COSTA-PAIVA, Lúcia. Fatores associados à intensidade das ondas de calor em mulheres em climatério. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 6, p.413-418, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000600021&lng=en>. Acesso em: maio 2009

SILVA, Débora Tavares Gomes da; MORAES, Noelle Martins. Estudo comparativo da força muscular do assoalho pélvico em mulheres sedentárias e mulheres que praticam atividade física. 2006. 67 f. Trabalho de conclusão de curso (fisioterapia) - Universidade da Amazônia, Belém, 2006.

SILVA, R.R. da. Desenvolvimento Parcial de uma Ontologia para a Classificação de Termos de Enfermagem. 2009. 112p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Tecnologia em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2009.

SILVA, R. R. da; MALUCELLI, A.; CUBAS, M. R. Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 835-40, nov – dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a07v61n6.pdf>> Acesso em: Jan 2009.

SHIBA, M. H.; SANTOS, R. L.; QUINTANILHA, J. A.; Kim, H. Y. Classificação de imagens de sensoriamento remoto pela aprendizagem por árvore de decisão: uma avaliação de desempenho. IN: Anais XII Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto, Goiânia, Brasil: INPE, p. 4319-4326, 16-21 abr 2005. Disponível em: <<http://marte.dpi.inpe.br/col/ltid.inpe.br/sbsr/2004/11.23.11.44/doc/4319.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico – cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. (v.1). 509 p.

TELOKEN, Cláudio et al. Efeitos terapêuticos do hidrocloreto de ioimbina na disfunção sexual erétil. **Jornal brasileiro de urologia**, v. 19, n. 3, p. 138-140, jul-set. 1993. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=134148&indexSearch=ID>> Acesso em: 14 maio 2009.

VIGÁRIO, Patrícia dos Santos; OLIVEIRA, Fátima Palha de. Disfunções menstruais em atletas de elite. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.25-31, jan-jun, 2005. Disponível em:

<http://b200.nce.ufrj.br/~revista/artigos/v1n1/artigo03_v1n1.pdf> Acesso em: 13 maio 2009.

APÊNDICE B Parecer Consubstanciado de Protocolo de Pesquisa

 PUCPR	PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ Núcleo de Bioética Comitê de Ética em Pesquisa PARECER CONSUBSTANCIADO DE PROTOCOLO DE PESQUISA	
Parecer Nº 0001298/07 Título do projeto Compondo uma nova geração de sistemas classificatórios para as práticas de enfermagem Protocolo CONEP Instituição	Pesquisador responsável Marcia Regina Cubas	Protocolo CEP Nº 2180 Grupo III Versão 1
<hr/>		
Objetivos		
<p>GERAL: Avaliar a aplicabilidade de um sistema computacional para auxílio ao raciocínio diagnóstico individual e coletivo com uso da CIPE/CIPESEC. ESPECÍFICOS: Estabelecer equivalência semântica dos termos CIPE/CIPESEC; Validar a equivalência dos termos CIPE/CIPESEC; Desenvolver uma ontologia para atualização da CIPESEC; Elaborar regras de combinação entre os eixos da CIPE para construção de diagnósticos, resultados e ações de enfermagem; Modelar o sistema utilizando a abordagem orientada a objetos; Elaborar uma ferramenta pedagógica computacional para auxílio ao ensino-aprendizagem; Implementar o sistema para auxílio ao raciocínio diagnóstico individual e coletivo com uso da CIPE/CIPESEC.</p>		
<hr/>		
Comentários		
<p>Projeto de pesquisa muito bem delineado e pertinente. Tem as fases devidamente expostas e a integridade dos sujeitos de pesquisa preservado.</p>		
<hr/>		
Considerações		
<p>Projeto ousado e trabalhoso que demonstra a determinação dos investigadores envolvidos e para os quais se deseja sucesso e êxito para atingir as metas propostas.</p>		
<hr/>		
Termo de consentimento livre e esclarecido		
<p>Cumprir com todos os requisitos pertinentes.</p>		
<hr/>		
Recomendações		
<p>Inexistem.</p>		
<hr/>		
Conclusões		
<p>Diante do projeto de pesquisa irretocável apresentado está aprovado sem qualquer recomendação.</p> <p>Devido ao exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR, de acordo com as exigências das Resoluções Nacionais 196/96 e demais relacionadas a pesquisas envolvendo seres humanos, em reunião realizada no dia: 14/11/2007, manifesta-se por considerar o projeto Aprovado.</p>		
<hr/>		
Situação Aprovado		
<p>Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 196/96, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo.</p> <p>Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.</p> <p>Se a pesquisa, ou parte dela for realizada em outras instituições, cabe ao pesquisador não iniciá-la antes de receber a autorização formal para a sua realização. O documento que autoriza o início da pesquisa deve ser carimbado e assinado pelo responsável da instituição e deve ser mantido em poder do pesquisador responsável, podendo ser requerido por este CEP em qualquer tempo.</p>		
Curitiba, 11 de Dezembro de 2007.		
		
Prof. Dr. Sergio Surugi de Siqueira Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa PUCPR		