

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

**ELAINE CRISTINA RODRIGUES DA COSTA**

**MAPEAMENTO CRUZADO ENTRE TERMOS DE ENFERMAGEM  
IDENTIFICADOS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E A CLASSIFICAÇÃO  
INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM CIPE®**

**CURITIBA**

**2015**

**ELAINE CRISTINA RODRIGUES DA COSTA**

**MAPEAMENTO CRUZADO ENTRE TERMOS DE ENFERMAGEM  
IDENTIFICADOS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E A CLASSIFICAÇÃO  
INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM CIPE®**

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

Área de concentração: Informática em Saúde.

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

**Co-orientador:** Prof. Dr. Marcos A. H. Shmeil

**CURITIBA**

**2015**

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

C837m  
2015

Costa, Elaine Cristina Rodrigues da  
Mapeamento cruzado entre termos de enfermagem identificados em hospitais universitários e a classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) / Elaine Cristina Rodrigues da Costa ; orientadora, Marcia Regina Cubas ; co-orientador, Marcos A. H. Shmeil. – 2015.  
123 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2015  
Bibliografia: f. 54-59

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

CDD 20. ed. – 610.28



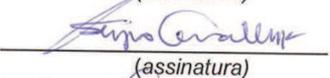
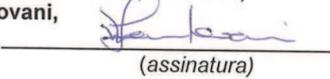
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Escola Politécnica  
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde

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

**DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 203**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: TECNOLOGIA EM SAÚDE**

Aos 28 dias do mês de janeiro de 2015, na sala hum, realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação: **"Mapeamento cruzado entre termos de enfermagem identificados em hospitais universitários e a classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE"**, apresentada pela aluna **Elaine Cristina Rodrigues da Costa**, sob orientação da **Profª. Drª. Marcia Regina Cubas** e coorientação do **Prof. Dr. Marcos Augusto Hochuli Shmeil**, como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Tecnologia em Saúde**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

<b>Prof. Dr. Marcos Augusto Hochuli Shmeil,</b> PUCPR (Orientador e presidente)	 (assinatura)	<u>Aprovada</u> (Aprov/Reprov.)
<b>Prof. Dr. Sérgio Ossamu Ioshii</b> PUCPR (Examinador)	 (assinatura)	<u>Aprovada</u> (Aprov/Reprov.)
<b>Profª. Drª. Maria de Fátima Mantovani,</b> UFPR (Examinador)	 (assinatura)	<u>Aprovada</u> (Aprov/Reprov.)

Início: 09:05 Término: 11:00

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

Observações: fornecer as cópias e contribuições dos arguente em um prazo de 30 dias

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

ALUNO(A): Elaine Cristina Rodrigues da Costa Elaine C R Costa  
(assinatura)

Elaine C R Costa  
P/ Profª. Drª. Claudia Maria Cabral Moro Barra,  
Coordenadora do PPGTS PUCPR



Aos meus Pais, meu Marido e meus Filhos.  
À minha realização profissional e pessoal.

## **AGRADECIMENTOS**

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

Aos meus orientadores Marcia Cubas e Marcos Shmeil, que sempre estiveram ao meu lado sendo amigos, conselheiros e são minha referência como pessoas competentes e inteligentes.

Meus filhos: Carlos Eduardo, Odilon e Laura Lima pela compreensão e paciência, peço desculpas pelos momentos que me ausentei, mas foi por vocês que sempre lutei.

As Amizades especiais que conquistei durante o mestrado, Ariany, Carina, Carla, Denilsen, Francine, Luiz, Mariane e Rucieli.

Ao meu Marido Wellington Lima que participa dos meus momentos de tristeza e alegria, que abriu mão dos seus sonhos para me apoiar e me ajudar nessa caminhada.

A minha querida amiga Almerinda Dantas que sempre muito disposta me ajudou nessa caminhada.

A Izelde, secretária do PPGTS, que sempre me ajudou e me manteve informada.

Minha querida amiga Miriam de Souza que sempre me ofertou palavras de confiança agradeço à Deus por ter você na minha vida.

A minha querida Gisele que esteve ao meu lado nos momentos mais decisivo dessa realização.

A torcida e apoio de todos os meus verdadeiros amigos de trabalho, vocês me ajudaram muito.

A mente que se abre a uma nova ideia jamais  
Voltará a seu tamanho original.

(ALBERT EINSTEIN)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem vem ao longo dos anos buscando conceitos que favoreçam a construção de uma linguagem que defina a profissão como ciência. Diante da necessidade de encontrar elementos específicos capazes de representar conceitos da profissão, os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem constituíram-se como ponto de partida para a construção de linguagens padronizadas, o que resultou no desenvolvimento de sistemas de classificação.

**OBJETIVOS:** Mapear os termos identificados na evolução de enfermagem do Hospital Universitário Cajuru (HUC) com o modelo de sete eixos da CIPE®. Comparar o banco de termos construído a partir do registro da evolução de enfermagem do HUC com o banco de termos do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

**MÉTODO:** Pesquisa de abordagem quantitativa, cujo percurso metodológico foi dividido em quatro etapas: comparação do banco de termos de enfermagem do HUC com a CIPE® 2011, comparação dos termos não constantes com a CIPE® 2013, categorização dos termos não constantes, e comparação entre banco de termos dos dois hospitais universitários.

**RESULTADOS:** Dos 2645 termos do banco de termos do HUC, 289 foram evidenciados na CIPE® 2011 e 363 na CIPE® 2013. Dentre os termos não constantes, 276 foram categorizados como similares, 443 eram presentes na definição de termos incluso na CIPE® e 1254 foram considerados termos novos. Dos 2645 termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru, 568 foram constantes entre os hospitais e 2077 não são constantes.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A linguagem utilizada pelos enfermeiros demonstra que o emprego formal de uma terminologia da área ainda é incipiente. Apesar do número relevante de termos a linguagem padronizada não se mostrou presente no registro de enfermagem.

**Palavras-chave:** Mapeamento cruzado. Terminologias de enfermagem. Linguagem padronizada.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Nursing has over the years seeking concepts that favor the construction of a language that defines the profession as a science. Faced with the need to find specific elements capable of representing concepts of the profession, diagnoses, interventions and nursing outcomes were constituted as a starting point for the construction of standardized languages, which resulted in the development of classification systems. **OBJECTIVES:** Map terms identified in the evolution of nursing at the University Hospital Cajuru (HUC) with the model seven axes of ICNP®. Compare the bank of terms built from the record of HUC nursing evolution with the bank under Lauro Wanderley University Hospital (HULW). **METHODS:** Quantitative research approach, whose methodological approach was divided into four steps: comparison of bank nursing terms of HUC with ICNP® 2011 comparison of non-constant terms with ICNP® 2013 categorization of non-constant terms, and comparison between bank under the two university hospitals. **RESULTS:** Of the 2645 terms of the bank under HUC, 289 were detected in 2011 and 363 in ICNP® ICNP® 2013. Among non-constant terms, 276 were categorized as similar, 443 were present in the definition of terms included in ICNP® and 1254 were considered new terms. A total of 568 terms was common among hospitals and 2077 are only part of the bank under the HUC. **CONCLUSIONS:** The language used by nurses shows that the formal employment terminology of the area is still in its infancy. Despite the significant number of terms the standardized language was not present in the nursing record.

**Keywords:** Cross-mapping. Nursing terminologies. Standardized language.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CCC	Classificação para o Cuidado Clínico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPEsc®	Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
DC	Diagnósticos Coordenados
HUC	Hospital Universitário Cajuru
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
ISSO	<i>International Organization for Standardization</i>
IC	Intervenções Coordenadas
ICN	<i>International Council of Nursing</i>
IMIANISIG	Grupo de Interesse da Associação de Informática em Enfermagem da Associação de Informática Médica Internacional
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	<i>North American Nursing Diagnosis Association International</i>
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OWL	<i>Ontology Web Language</i>
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico de Paciente
PPGTS	Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação da composição de um modelo de referência para diagnósticos de enfermagem, segundo a ISO 18.104/2003.....	21
Figura 2 – Representação da composição de um modelo de referência para diagnósticos de enfermagem da ISO 18104/2013 .....	21
Figura 3 – Representação da composição de um modelo de referência para ações de enfermagem, segundo a ISO 18.104/2003 .....	22
Figura 4 – Representação da composição de um modelo de referência para ações de enfermagem da ISO 18.104/2013 .....	22
Figura 5 – Transição da Classificação da Versão <i>Beta-2</i> 16 eixos para o Modelo da Versão 1.0 7-Eixos da CIPE® .....	26
Figura 6 – Linha do Tempo da CIPE® .....	28
Figura 7 – Fluxograma das etapas para a realização do mapeamento e classificação dos termos do Hospital Universitário Cajuru e a CIPE®. Curitiba, 2014 .....	37
Figura 8 – Fluxograma da etapa de comparação dos termos entre o Hospital Universitário Cajuru e o Hospital Universitário Lauro Wanderley .....	39

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Resultado do mapeamento entre HUC e CIPE® 2011 .....	41
Gráfico 2 – Termos classificados por eixos da CIPE® 2011 .....	42
Gráfico 3 – Mapeamento dos termos identificados como não constantes na CIPE® 2011 com os termos da CIPE® 2013.....	43
Gráfico 4 – Termos classificados por eixos na CIPE® 2013.....	44
Gráfico 5 – Mapeamento entre banco de termos do Hospital Cajuru e do Hospital Universitário Lauro Wanderley .....	45

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1	OBJETIVOS .....	16
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
2.1	TERMINOLOGIAS E A ENFERMAGEM .....	17
2.2	ISO 18.104-2013 .....	19
<b>2.2.1</b>	<b>Classificação Internacional Para as Práticas de Enfermagem CIPE®</b> .....	<b>23</b>
2.3	MAPEAMENTO CRUZADO .....	28
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>32</b>
3.1	BASE EMPÍRICA .....	32
3.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	33
<b>3.2.1</b>	<b>Hospital Universitário Cajuru</b> .....	<b>33</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Hospital Universitário Lauro Wanderley</b> .....	<b>34</b>
3.3	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE .....	34
3.4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	40
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
4.1	MAPEAMENTO DOS TERMOS COM A CIPE® .....	41
<b>4.1.1</b>	<b>Mapeamento entre os termos do banco de termos do HUC e os termos da CIPE® 2011</b> .....	<b>41</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Mapeamento entre os termos classificados como não constantes na CIPE® 2011 e os termos da CIPE® 2013</b> .....	<b>42</b>
4.2	CLASSIFICAÇÃO DOS TERMOS NÃO CONSTANTES POR EIXO DA CIPE® .....	44
4.3	MAPEAMENTO ENTRE OS BANCOS DE TERMOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURÚ E DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY .....	45
<b>4.3.1</b>	<b>Termos não constantes entre hospitais</b> .....	<b>45</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>54</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMOS IDENTIFICADOS COMO CONSTANTES NA CIPE® 2011</b> .....	<b>60</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMOS CONSTANTES NA CIPE® 2013</b> .....	<b>64</b>

<b>APÊNDICE C – TERMOS DO BANCO DE TERMOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU E SUA CORRELAÇÃO COM O A CIPE® 2013 CUJA DEFINIÇÃO SE IDENTIFICA INCLUSÃO .....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE D – TERMOS CLASSIFICADOS COMO SIMILARES À TERMOS INCLUSOS NA CIPE® 2013 .....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICE E – COMPARAÇÃO ENTRE HOSPITAIS E A CIPE® 2013.....</b>	<b>100</b>
<b>APÊNDICE F – TERMO SIMILAR E CONSTANTE ENTRE HOSPITAIS .....</b>	<b>111</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO B – RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009 .....</b>	<b>119</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem vem ao longo dos anos buscando conceitos que favoreçam a construção de uma linguagem que defina a profissão como ciência e enriqueça a área específica (NÓBREGA; GARCIA, 2013). Essa busca se iniciou a partir de 1950, diante da necessidade de encontrar elementos específicos que representasse os conceitos da profissão enfermagem. Fato esse que resultou no desenvolvimento das teorias de enfermagem (NÓBREGA et al., 2009).

Na década de 1970, visando fortalecer a prática clínica, o processo de enfermagem (PE), passou a ser considerado um instrumento essencial à profissão, pois a prática da enfermagem produz uma quantidade elevada de informações que são armazenadas no prontuário do paciente como: sinais e sintomas e fenômenos de enfermagem, entretanto essas informações são registradas de forma livre, resultando na falta de representação para qualificar a assistência ao paciente (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2011).

O PE é definido como um instrumento tecnológico que se utiliza para favorecer e organizar a forma de representar o cuidado (NÓBREGA et al., 2009). No Brasil, o ensino teórico do PE foi iniciado por Wanda de Aguiar Horta e, atualmente, é regulamentado pela Resolução n. 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem, e dá outras providências (COFEN, 2009).

Para a realização do PE em sua íntegra, faz-se necessário adquirir conhecimento intelectual, teórico, habilidade prática e um conjunto de ações executadas frente ao julgamento sobre as necessidades do indivíduo, da família ou em sociedade, no momento do processo saúde e doença (GARCIA et al., 2004).

Alguns elementos do PE, como o diagnóstico, a evolução e o resultado de enfermagem, foram o ponto de partida para a construção de linguagens padronizadas de enfermagem, o que resultou no desenvolvimento de vários sistemas de classificação como: a NANDA-I; Sistema de Classificação de Omaha; Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC; Classificação de Resultados de Enfermagem – NOC; Classificação para o Cuidado Clínico – CCC; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®, entre outras (NÓBREGA et al., 2009).

Esse desenvolvimento foi essencial para o reconhecimento da profissão em âmbito mundial, pois foi possível o progresso da linguagem padronizada que permitisse a identificação, visualização e confirmação dos cuidados que são executados pelos profissionais de enfermagem (NÓBREGA et al., 2010).

Nóbrega e Garcia (2013) afirmam que os sistemas de classificação permitem descrever a prática de enfermagem, fornecendo dados que identificam a sua contribuição no cuidado em saúde e promovem a transformação na prática clínica de enfermagem por meio do ensino, gestão e pesquisa. Ressaltam, também, que seu uso resulta em maior visibilidade e reconhecimento profissional, promovendo mais autonomia à profissão.

Os sistemas classificatórios estão evoluindo e torna-se necessário definir e avaliar conceitos, porém, antes deste processo, é premente a verificação se termos da prática não estão representados em terminologias ou classificações, uma vez que eles representam o desenvolvimento do trabalho terminológico (NONINO et al., 2008).

Pavel e Nolet (2001) compreendem terminologia como o estudo do conceito e dos termos usados em línguas de especialidades, as quais proporcionam uma comunicação ausente de ambiguidades em uma determinada área do conhecimento ou da prática, com base em vocabulários e usos linguísticos específicos do campo. Na enfermagem: “[...] a linguagem está representada por seus termos clínicos, sendo parte integrante e essencial do contexto teórico e prático da profissão” (TRIGUEIRO et al., 2007, p. 2).

Estudos relacionados com área da enfermagem demonstram a importância da construção de banco de termos para uma linguagem padronizada e para que os profissionais de enfermagem possam utilizar um vocabulário próprio na prática, pois a falta de uma linguagem que possibilite a definição e descrição da prática de enfermagem pode comprometer seu desenvolvimento como ciência (TRIGUEIRO et al. 2007).

O banco de termos permite identificar elementos nominais (conceitos primitivos) para elaboração de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, ou seja, dos fenômenos que demonstram a prática da profissão (LIMA et al.2009).

Kim, Hardiker e Coenen (2014) destacam que uma linguagem padronizada minimiza os resultados indesejáveis relacionados aos cuidados como também eleva

as oportunidades para identificar novos conhecimentos, pelo uso de termos, aliado a sistemas eletrônicos de saúde.

Dentre as terminologias utilizadas mundialmente destaca-se a CIPE®, que é considerada um instrumental tecnológico, inserido na tecnologia de informação. Esta classificação é desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), sendo composta por termos que representam elementos da prática de enfermagem, especificamente, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, objetivando proporcionar uma linguagem específica, pois define conceitos e descreve os cuidados prestados nas instituições, seja no nível local ou mundial.

Essa terminologia também permite, por meio do mapeamento cruzado, comparar dados com outros sistemas classificatórios e contribuir para o avanço no ensino e pesquisa (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

O mapeamento cruzado (*cross-mapping*) é definido como um método que permite comparar termos de enfermagem não padronizados com os diversos sistemas de classificação de enfermagem. É descrito como um processo de explicar ou expressar algo através da utilização de palavras com significado igual ou semelhante entre universos diferenciados (CLARES et al., 2013).

Através do mapeamento cruzado podem-se realizar estudos que demonstrem que os dados de enfermagem existentes em diferentes locais podem ser mapeados nas classificações de enfermagem e assim, adaptados para a linguagem padronizada (LUCENA; BARROS, 2005).

A CIPE®, como instrumental tecnológico, tem sido objeto de pesquisa de um grupo do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS), da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Esta dissertação se insere em uma das pesquisas desenvolvidas por este grupo, que tem como objetivo maior a criação de um padrão para registro de evolução de enfermagem a ser utilizada no Prontuário Eletrônico de Paciente (PEP), do Hospital Universitário Cajuru. É justificada pelo fato de que a ausência de documentação padronizada pode resultar em um sistema de informação inadequado que poderá gastar recursos significativos para criar, armazenar e recuperar informações.

A construção de banco de termos baseados na CIPE® tem sido objeto de pesquisa de um grupo do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sede do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® no Brasil. Os resultados de pesquisas produzidos por este

grupo identificaram termos em diversas clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), da UFPB. A relação de termos e sua definição, embora tenha uma contribuição inegável para a prática de enfermagem do HULW, carece de uma comparação com outros contextos de prática de cuidado de enfermagem, de forma a torná-la uma linguagem mais padronizada. Sendo assim, a produção de um novo conjunto de termos deve contemplar conjuntos já estabelecidos e validados, constatação que justifica mapeamentos cruzado com bancos oriundos de outros cenários da prática de enfermagem.

Diante deste contexto, este trabalho tem como justificativa a necessidade de identificar e comparar termos de enfermagem utilizados em instituições de saúde, que possam contribuir com a expansão e confirmação dos mesmos em sistema de classificação para a prática de enfermagem CIPE® contribuindo para o avanço e consequente visibilidade da profissão; além de fornecer subsídios para construção de um padrão de registro.

Norteia o presente estudo a seguintes questões norteadoras: **Existem termos na prática de enfermagem registrados nas evoluções de enfermagem que não estão representados em um sistema de classificação?**

**É possível um banco de termos de enfermagem ser adequado para uso em instituições diferentes?**

## 1.1 OBJETIVOS

Mapear os termos identificados na evolução de enfermagem do Hospital Universitário Cajurú com o modelo de sete eixos da CIPE®.

Comparar o banco de termos construído a partir do registro da evolução de enfermagem do Hospital Universitário Cajuru com o banco de termos do Hospital Lauro Wanderley.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O capítulo de revisão de literatura destaca as Terminologias, a Norma da *International Organization for Standardization* (ISO), de número 18104, a CIPE® e o Mapeamento Cruzado como Método.

### 2.1 TERMINOLOGIAS E A ENFERMAGEM

As palavras são elementos do léxico da língua, sendo unidades descritas por um conjunto de características linguísticas sistemáticas e referindo-se a um elemento da realidade (LARA, 2004a; KRIEGER; FINATTO, 2004b).

Segundo Pavel e Nolet (2002), as terminologias são definidas como a unificação de palavras técnicas específicas de uma ciência, uma arte, um autor ou um grupo social. Com sua estrutura limitada e exclusiva, é visualizada como uma disciplina linguística direcionada ao estudo científico de termos e definições usados na linguagem especial.

Lara (2004a) refere à terminologia como uma área interdisciplinar, pois oferece suporte a outras disciplinas no sentido de estudar conceitos e representar a linguagem das especialidades.

Terminologia é um termo polissêmico: teórico-metodológico e concreto. A **teórica-metodológica** é definida como um conjunto de diretrizes e princípios que regem a compilação, a formação de termos e a estruturação de campos conceituais e suas noções e a terminologia **concreta** trata-se de um “conjunto de termos relacionados uma língua de especialidade” (LARA, 2004b, p. 235).

Os elementos de uma terminologia “são objetos, conceitos, termos e definições. Os conceitos se referem a objetos que são representados por termos – designações dos conceitos que são descritos através de definições” (LARA, 2004b, p. 235). Ainda, segundo a autora, os conceitos são palavras que representam a realidade e que permitem uma melhor comunicação sobre a mesma, podendo ser classificados como empíricos (observados ou percebidos pelos sentidos) ou abstratos (aqueles que não são observáveis).

Sendo assim, os termos realizam as funções de representação e de transmissão de conhecimento especializado diferenciando o uso correto do uso incorreto e de indicar ou não certas utilizações (PAVEL; NOLET, 2002).

Lara (2004b) expõe que as ISO 704 e 1087-1 definem termo como a unidade mínima da terminologia, sendo uma designação correspondente ao conceito.

Nesse campo de estudo se analisa, também, as mudanças de sentido que ocorrem nas formas linguísticas, uma linguagem especial constitui uma modalidade de expressão de determinado grupo, em face de um interesse comum ou de um fim comum, como o de nomear objetos ou atividades pertinentes a uma profissão (ALDRIGUE, 1986). São assim denominadas as linguagens técnicas, as quais compreendem as entidades léxicas que designam os movimentos, os processos, os objetos (quer como objetos do conhecer, quer como instrumentos ou produtos) da prática de um grupo específico. Miller e Charles (1991) empregam uma definição formal de similaridade, porém pouco precisa que duas palavras são ditos sinônimos, se numa frase ou proposição, uma pode ser substituída pela outra sem perda de significado. Diante desta afirmação Lara (2004b), destaca que a palavra pode ter diferentes significados e o termo, por ser contextualizado numa especialidade, só pode possuir um significado.

As primeiras motivações para o desenvolvimento das terminologias de enfermagem iniciaram em 1960, com o início do desenvolvimento de dois sistemas de classificação que mudaram a visão direcionada para o ensino e a prática da enfermagem. A primeira classificação, nomeada 21 problemas de Abdellah, descreveu os objetivos terapêuticos da enfermagem focalizando, prioritariamente, as necessidades dos pacientes (terapêutica das necessidades) e os problemas de enfermagem (terapêutica de problemas). Em 1966, a segunda classificação, denominada de 14 necessidades humanas básicas de Henderson, descreveu os cuidados importantes para todos os pacientes, independente do diagnóstico e tratamento determinados. Ambos os sistemas de classificação favoreceram o incentivo aos profissionais de enfermagem para a busca de reais necessidades do paciente e posteriormente, para composição de diagnósticos de enfermagem, este último foi precursor da sistematização do conhecimento de enfermagem por meio das taxonomias ou sistemas classificatórios (BARRA; DAL SASSO, 2011).

A partir de 1970, foi divulgado o desenvolvimento e a utilização de terminologias ou sistemas de classificação para enfermagem, de modo a possibilitar o estabelecimento da colaboração da profissão para resolução dos problemas de saúde e quais os resultados que os enfermeiros poderiam alcançar (BARRA; DAL SASSO, 2011).

Pode-se dizer que, na enfermagem, o desenvolvimento de terminologias foi motivado pela necessidade de identificar e nomear seus conceitos próprios.

Na enfermagem brasileira, Simões foi pioneira no desenvolvimento de terminologias, tendo como objetivo a construção de um vocabulário técnico-científico. Atualmente, a profissão enfermagem tem feito esforços direcionados para o desenvolvimento de terminologias que possibilitaram a identificação, denominação e a classificação de conceitos para uso em sistemas de computadores de unidades clínicas, no ensino e no treinamento de profissionais, principalmente no desenvolvimento do corpo de conhecimento da área, por meio da documentação dos cuidados (MALUCELLI et al., 2010), sendo que atualmente as terminologias Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem - *North American Nursing Diagnoses Association* (NANDA), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE® Versão 1.0). São as mais utilizadas pelos profissionais de enfermagem (BARRA; DAL SASSO, 2011).

Para organizar a construção de terminologias em enfermagem, a *International Organization for Standard* - Organização Internacional de Padronização (ISO), em 2003, por meio do Grupo de Interesse da Associação de Informática em Enfermagem da Associação de Informática Médica Internacional (IMIANSIG) e do *International Council of Nurses* - Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) desenvolveu o Modelo de Terminologia de Referência para a Enfermagem, denominado ISO 18.104. Esse modelo tem como objetivo estruturar as várias terminologias e classificações mais utilizadas na atualidade pelos enfermeiros para o armazenamento de dados dos pacientes e favorecer o mapeamento dos termos de enfermagem com outras terminologias de saúde, promovendo, assim, a integração necessária dos sistemas de informação (MARIN, 2009).

## 2.2 ISO 18.104-2013

A ISO é uma federação não governamental que conta com a colaboração de vários representantes de diversos países, composta de diversos comitês que atuam na organização de normas internacionais (MARIN, 2009).

A ISO 18104 – Modelo de Terminologia de Referência para a Enfermagem, foi preparada pelo Comitê Técnico ISO/TC215 de Informática em Saúde, por meio de

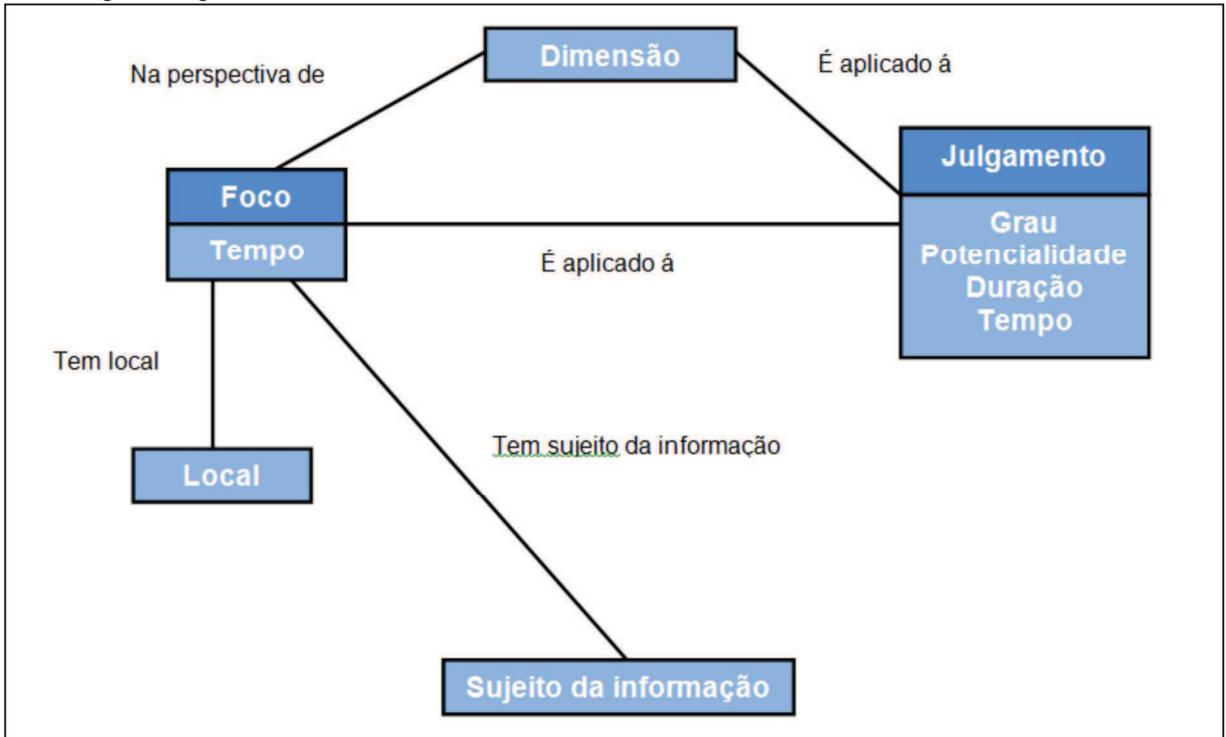
uma proposta de trabalho, iniciada pelo Grupo de Interesse Especial de Informática em Enfermagem da Associação de Informática Médica Internacional (IMIANISIG) e pelo Conselho Internacional de Enfermagem (MARIN, 2009). Esse modelo, quando lançado, objetivou estabelecer os critérios de avaliação para as classificações e, após o uso dessas, proporcionar evidências para revisões sobre a própria padronização (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

A proposta da ISO 18104/2003 é organizar as diversas terminologias e classificações utilizadas pelos profissionais de enfermagem para a documentação de dados dos pacientes. Uma terminologia de referência que descreve os conceitos facilita o mapeamento dos termos de enfermagem com outras terminologias de saúde, favorecendo a integração dos sistemas de informação (MARIN, 2009).

Marin (2009) ressalta que na norma ISO 18104 / 2003, um diagnóstico de enfermagem é considerado como um julgamento em um foco ou como um julgamento em uma dimensão particular de um foco (por exemplo, habilidade, conhecimento). Um descritor para foco e um descritor para julgamento são mandatórios para a definição de um diagnóstico de enfermagem. Em algumas instâncias especiais, um descritor único (por exemplo, dor) pode servir para o papel de ambos, foco e julgamento. Nenhuma categoria básica é especificada; a decisão está a cargo do desenvolvedor de terminologia e/ou do profissional que está desenvolvendo um sistema de informação e implantando uma terminologia.

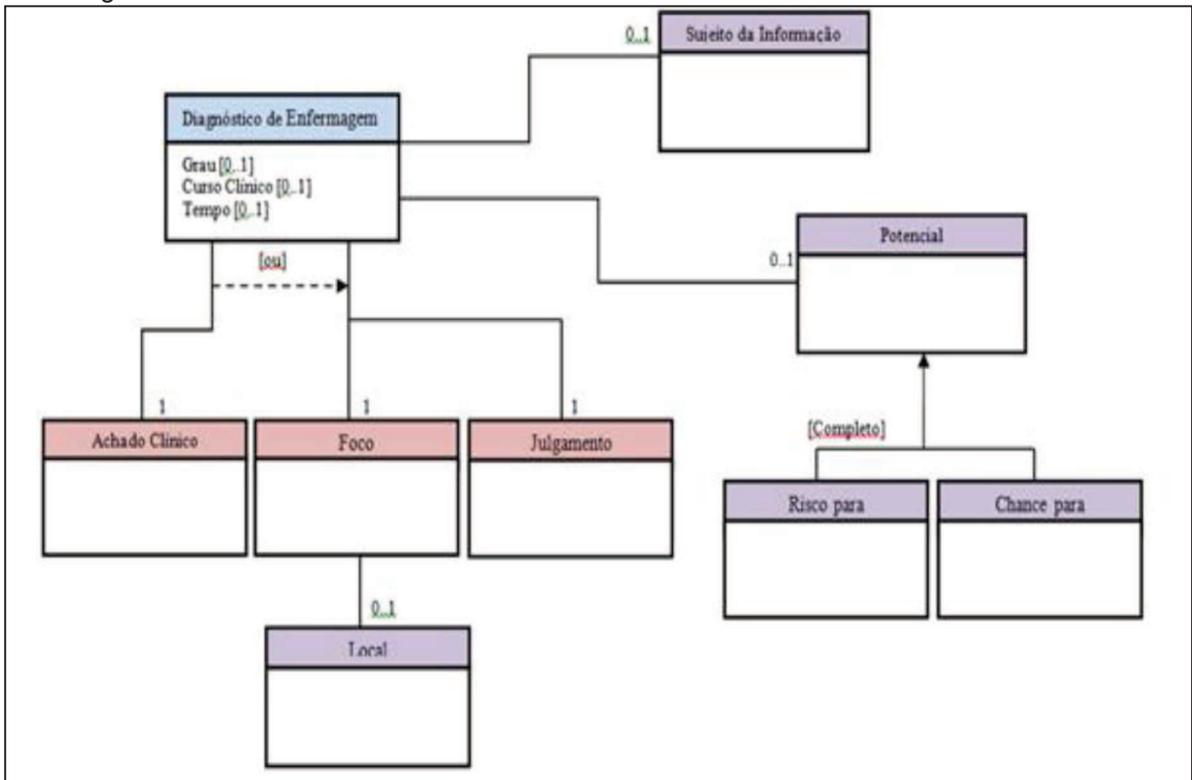
A estrutura da ISO 18.104/2003 foi revisada e a versão atual ISO 18.104/2013 traz modificações no modelo de composição de diagnóstico de enfermagem e de ações de enfermagem. A composição do diagnóstico de enfermagem pode ser expresso como um julgamento ou foco ou achado clínico. Também pode associar a potencialidade do mesmo como risco ou chance, refletindo assim a prática de enfermagem na prevenção. A proposta nova descreve que os atos intencionais aplicados a um ou mais alvos, devem ter um descritor para cada ação ou alvo, com exceção quando o alvo torna-se o sujeito do registro (MARIN; PERES; DAL SASSO, 2013).

Figura 1 – Representação da composição de um modelo de referência para diagnósticos de enfermagem, segundo a ISO 18.104/2003



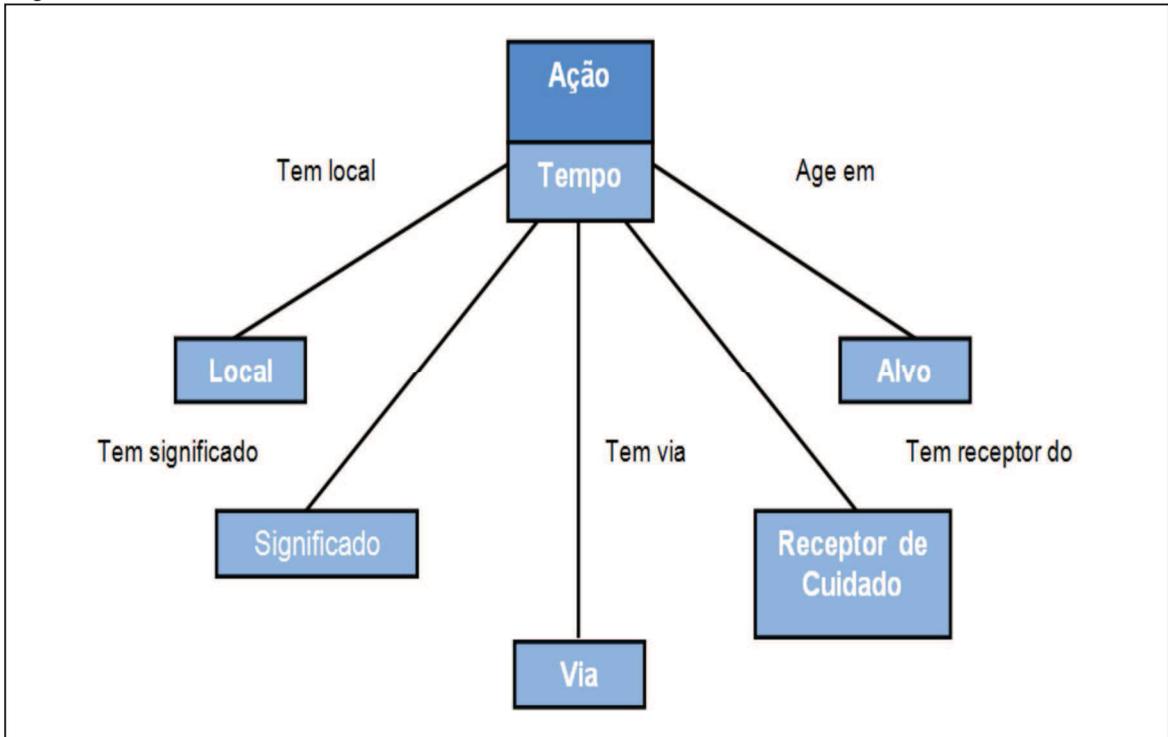
Fonte: Marin, 2009.

Figura 2 – Representação da composição de um modelo de referência para diagnósticos de enfermagem da ISO 18104/2013



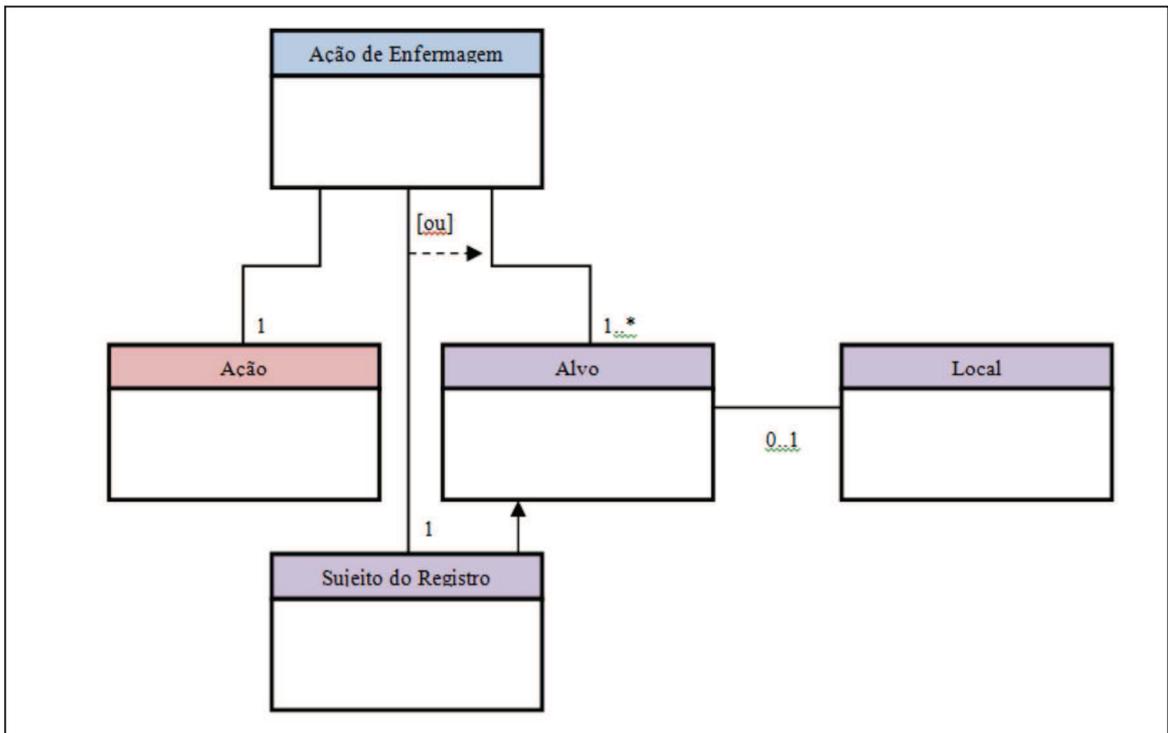
Fonte: Marin, Peres e Dal Sasso, 2013.

Figura 3 – Representação da composição de um modelo de referência para ações de enfermagem, segundo a ISO 18.104/2003



Fonte: Marin, 2009.

Figura 4 – Representação da composição de um modelo de referência para ações de enfermagem da ISO 18.104/2013



Fonte: Marin, Peres e Dal Sasso, 2013.

Compreende-se que um modelo de terminologia de referência pode ser um facilitador para representar os diagnósticos e ações de enfermagem e seus relacionamentos, de forma que se possa realizar análise computacional, promovendo avaliações sistemáticas das terminologias e dos modelos existentes, favorecendo na harmonização entre as diversas terminologias utilizadas, para fornecer uma linguagem que descreva a estrutura dos conceitos dos diagnósticos e ações de enfermagem, de forma a integrar os modelos de informação (MARIN, 2009).

### **2.2.1 Classificação Internacional Para as Práticas de Enfermagem CIPE®**

Desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®), objetiva unificar a linguagem de enfermagem que contemple as terminologias dos fenômenos que descrevam a prática em sistemas de informação em saúde (MAZONI; RODRIGUES; SANTOS, 2010).

Em 1989, durante as atividades do Congresso Quadrienal realizado em Seul, Coréia, foi apresentada uma proposta ao CIE para o desenvolvimento de um sistema de classificação que representasse a prática de enfermagem (MAZONI; RODRIGUES; SANTOS, 2010).

Essa proposta tinha como objetivo esclarecer a necessidade em desenvolver uma linguagem unificada, já que os profissionais expressavam suas preocupações com as dificuldades em proporcionar visibilidade a sua atuação no dia-a-dia, devido à falta de um registro adequado dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (NÓBREGA; GARCIA, 2013).

O CIE em 1991 iniciou o projeto vinculado a associações filiadas, sobre a CIPE®. Foi o ponto de partida para um levantamento literário, com intuito de identificar quais sistemas de classificação eram conhecidos e usados nos diferentes países; a familiaridade que se tinha com outros sistemas de classificação, a exemplo da Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS); e se era, de fato, percebida a necessidade de construção do sistema de classificação previsto na Resolução do CNR-CIE (NÓBREGA; GARCIA, 2013).

Evidenciando a importância de desenvolver um sistema classificatório em 1996, o CIE publicou a primeira Versão Alfa que foi considerado um marco unificador,

contendo duas Classificações: uma relacionada aos Fenômenos de enfermagem e a outra das intervenções de enfermagem (NÓBREGA; GARCIA, 2013).

Em 1999 foi publicada a Versão Beta da CIPE®, que estava elaborada em um modelo de 16 eixos pelos fenômenos e ações de enfermagem e definido os resultados. O uso dessas versões Beta e Beta 2 lançada em 2001, demonstrou que na prática profissional sua estrutura dificultava o alcance do objetivo proposto que era a utilização de uma linguagem unificada de Enfermagem e, acima de tudo, que não estava satisfazendo as necessidades dos profissionais de enfermagem. Diante dessa constatação, o Grupo Estratégico de Consultores da CIPE®, acordado em 2002, desenvolveu uma pesquisa entre líderes mundiais com conhecimentos em vocabulários utilizados em cuidados de saúde, com o propósito de confirmar que a CIPE® Versão 1.0, cuja elaboração tinha iniciado, fosse compreensível e compatível com os vocabulários e normas existentes. Ressalte-se que essa nova versão da CIPE® passou a assumir uma abordagem formal, clara e ontológica, para lidar com os conceitos do domínio da Enfermagem, o que a diferencia de outros sistemas de classificação de Enfermagem (NÓBREGA; GARCIA, 2013).

Cabe ressaltar que também em 1996, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) contribuiu com a produção de um projeto nomeado Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPE® SC), realizando a elaboração de um inventário vocabular da prática em saúde coletiva na realidade brasileira (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O Projeto CIPE® SC foi desenvolvido com a colaboração do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) no período de 1996 a 2000, com o objetivo geral de cooperar para modificações na prática de enfermagem em saúde coletiva no Brasil. Teve como menção os pressupostos da reforma sanitária brasileira, os aspectos de saúde-doença da população e a inserção da Enfermagem no método de produção em saúde (SANTOS; NÓBREGA, 2004).

As propostas centrais do projeto eram: estabelecer mecanismos de cooperação para a classificação da prática de enfermagem em saúde coletiva no país; rever as práticas de enfermagem em saúde coletiva no país, contextualizada no processo de produção em saúde; construir um sistema de informações da prática de enfermagem em saúde coletiva que permita sua classificação troca de experiências e interlocução em nível nacional e internacional (SANTOS; NÓBREGA, 2004).

Os objetivos do CIPE® SC foram os de descrever a prática de enfermagem em saúde coletiva, contribuir para uma classificação internacional da prática de enfermagem e desenvolver um sistema de informação de dados de enfermagem aplicável à realidade brasileira (SANTOS; NÓBREGA, 2004).

Em julho de 2005, no Taiwan foi realizado o 23º Congresso Quadrienal do CIE, onde foi divulgado a CIPE® Versão 1.0, e teve como principal modificação a junção das Classificações de Fenômenos, ações e resultados, tornando sua nova formação modelada em sete eixos (ação, cliente, foco, julgamento, localização, significado e tempo) sendo mais simples e compreensível (MARIN, 2009).

Este novo modelo objetivou facilitar ao uso contínuo da CIPE® pelos profissionais enfermeiros, na medida em que reduzisse os problemas de redundância e ambiguidade presentes na versão Beta 2 (MARIN, 2009).

As definições dos sete eixos, segundo o CIE, pretendem representar as ações de enfermagem; e são: **Foco**: a área de atenção que é prioritária para a Enfermagem. **Julgamento**: opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem. **Cliente**: sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção. **Ação**: processo intencional aplicado a um cliente. **Meios**: uma maneira ou método de desempenhar uma intervenção de enfermagem. **Localização**: orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções. **Tempo**: o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência (C).

Apresentada em 2008 a CIPE® versão 1.1, foi disponibilizada apenas em versão on line e incluída no grupo das classificações internacionais da Organização Mundial de Saúde. Essa versão foi resultante da atuação dos profissionais de enfermagem em âmbito mundial determinados na elaboração dos subconjuntos Terminológicos da CIPE®, que ficou diferenciada por conter novos termos para os fenômenos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (NÓBREGA; VIRGÍNIO, 2011).

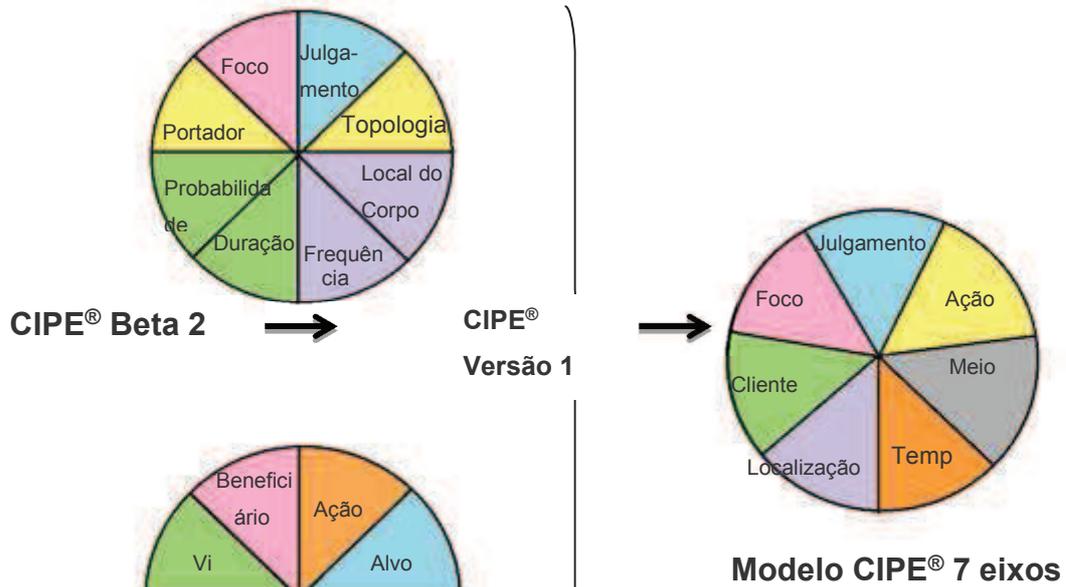
A CIPE® Versão 2 foi apresentada em 2009, durante o 24º Congresso Quadrienal do ICN, em Durban, na África do Sul. Representou a atuação dos diversos enfermeiros e outros profissionais durante anos. Diante desse contexto ocorreu o progresso com mais de 2.000 termos constantes e várias afirmativas de diagnóstico-resultado e intervenções de enfermagem, com o olhar de ampliar os catálogos. Foram incluídas mais de 400 novas entidades, e muitos desses conceitos, afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem, foram desenvolvidas para os

catálogos CIPE<sup>®</sup>, representados nos: Web browser do Modelo de Sete Eixos, Representação *Ontology Web Language* (OWL), e os Catálogos CIPE<sup>®</sup>, que pode ser visualizado no *site* do CIE (<http://www.icn.ch/icnp>) (NÓBREGA; VIRGÍNIO, 2011).

Em 04 de maio de 2011, durante a Conferência do ICN, realizada na Ilha de Malta, foi lançada e disponibilizada a versão da CIPE<sup>®</sup> 2011, que avançou com um total de 5.148 conceitos, sendo 454 conceitos novos, cuja maioria é composta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem previamente coordenadas, oriundas dos catálogos desenvolvidos na área. Sua versão eletrônica se encontra no C-Space do ICN, uma plataforma da web muito utilizada para o trabalho dos catálogos ou subconjuntos da CIPE<sup>®</sup> (NÓBREGA; VIRGÍNIO, 2011).

Desde sua concepção até o presente momento, oito versões da CIPE<sup>®</sup> foram publicadas. A cada lançamento as versões são submetidas à avaliação e revisão para a contínua manutenção. Entre as publicações CIPE<sup>®</sup> temos as versões: Alfa, Beta e Beta 2, versão 1.0 (2005), versão 1.1 (2008) e versão 2.0 (009), (2011), 2.0 (2012), e atualmente 3.0 (2013).

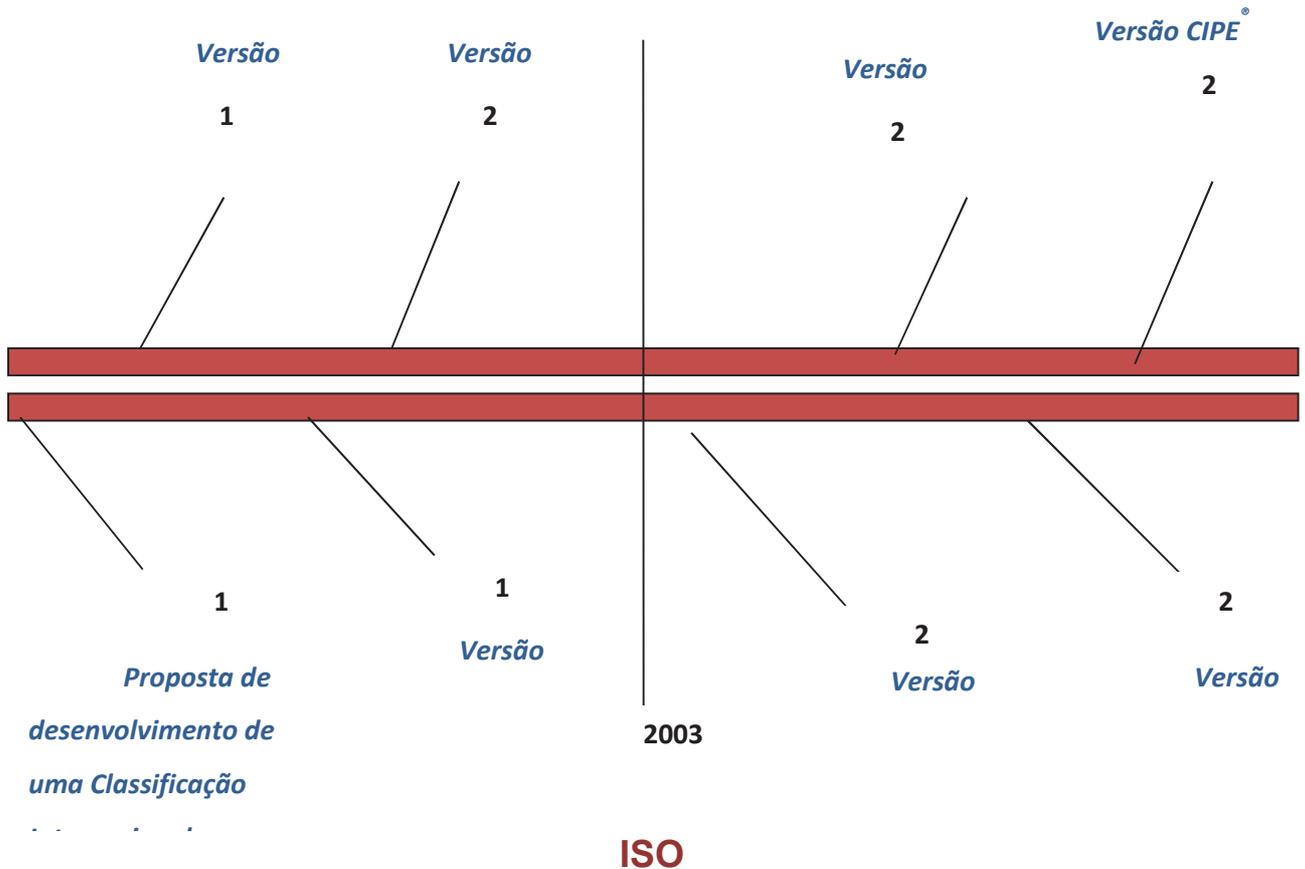
### Classificação dos Fenômenos



### Classificação das ações

Fonte: Garcia e Nóbrega, 2009.

Figura 6 – Linha do Tempo da CIPE®



Fonte: Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007.

### 2.3 MAPEAMENTO CRUZADO

No âmbito da estruturação de linguagens padronizadas da enfermagem, o (*cross-mapping*), traduzido como mapeamento cruzado, é definido como um método que associa palavras de sentido idêntico, por meio de um processo de decisão, utilizando estratégias indutivas ou dedutivas. Para Lucena e Barros (2005), é um processo que foi elaborado para confrontar dados de enfermagem não padronizados com uma linguagem padronizada.

Tannure, Chianca e Garcia (2009), ressaltam que o mapeamento cruzado é um método que pode ser conveniente na análise de termos não inclusos em linguagens padronizadas de enfermagem, para compará-los aos constantes em classificações de enfermagem, utilizando-se de uma terminologia uniforme.

No contexto do desenvolvimento de linguagens padronizadas, o “*cross mapping*”, traduzido como mapeamento cruzado, é uma ferramenta que permite a comparação destas com outras linguagens, tais como aquelas utilizadas no cotidiano

dos serviços ou ainda as de outros sistemas de classificação existentes (NONINO et al., 2008).

Esse método permite realizar estudos que demonstrem que os dados de enfermagem existentes em diferentes locais, podem ser mapeados nas Classificações de enfermagem e assim, adaptados para a linguagem padronizada. Sabe-se que diversos serviços desenvolveram sistemas próprios de coleta de dados, prescrições ou ações de enfermagem que mantêm sua utilidade no serviço local, distanciando a possibilidade de ser utilizado em outros serviços de saúde (LUCENA; BARROS, 2005).

Essa contradição direciona a inaptidão em comparar dados de instituições diferentes ou na mesma instituição, entre os diversos setores clínicos. Desta forma, a documentação produzida, muitas vezes não contribui para o avanço cultural da profissão enfermagem, que geralmente ocorre de maneira incipiente, pois seu impacto é, na maioria das vezes, apenas local. Com a padronização da linguagem em enfermagem será possível alimentar grandes bancos de dados e, realizar projetos de pesquisa mais ambiciosos, capazes de gerar maior conhecimento e colaborar para o desenvolvimento da prática de enfermagem (LUCENA; BARROS, 2005).

Atualmente é visível o progresso das pesquisas em enfermagem utilizando o método de mapeamento cruzado na comparação de dados com sistemas de classificações de enfermagem e na identificação das lacunas existentes nos registros realizados pela enfermagem (LUCENA; BARROS, 2005).

Silva, Malucelli e Cubas (2008) realizaram mapeamento dos termos do eixo foco da CIPE® *beta*-2, CIPE®1.0 e do inventário vocabular CIPESC®, identificando semelhanças e diferenças entre os mesmos, buscando classifica-los como: termo novo; termo com conceito idêntico; termo com conceito ampliado; termo com conceito diminuído; termo com conceito diferente; termo modificado; termo com conceito na *beta* 2 e sem conceito na versão 1.0.

Kim, Hardiker e Coenen (2014) pelo método do mapeamento analisaram a equivalência entre diagnósticos e resultados de enfermagem da CIPE® e afirmações e conceitos SNOMED-CT. Neste estudo, ambos os diagnósticos e resultados de enfermagem da CIPE® são considerados para representar um problema ou uma condição do paciente. O objetivo da análise foi examinar os conceitos SNOMED-CT com equivalência semântica aos conceitos CIPE®.

As regras para a realização do mapeamento cruzado podem ser determinadas conforme este for sendo delineado, com base em características tanto da estrutura dos dados no sistema de informação utilizado, quanto nas características da classificação utilizada (LUCENA; BARROS, 2005).

No Brasil, o mapeamento cruzado foi utilizado em estudo para comparar as atividades prescritas pelas enfermeiras, para atender o diagnóstico de enfermagem, com as principais intervenções propostas pela NIC para o referido diagnóstico "excesso de volume de líquidos". Foram utilizadas quatro regras: Para cada item da prescrição de enfermagem, foi selecionada uma intervenção da NIC, com base no conhecimento do diagnóstico; para cada item da prescrição de enfermagem, foi selecionada uma intervenção da NIC, baseada na semelhança entre o item e a definição da intervenção da NIC ; determinaram uma palavra chave da prescrição de enfermagem, para auxiliar na identificação das intervenções apropriadas da NIC; e utilizaram os verbos da prescrição de enfermagem para selecionar a intervenção apropriada da NIC, sendo que prescrições que continham dois verbos, foram mapeados em duas intervenções diferentes da NIC, quando as ações eram diferentes (GUIMARÃES; BARROS, 2003).

Ainda, em nossa realidade, encontra-se descrito o uso do mapeamento cruzado num projeto de tese de doutorado, cujo objetivo foi comparar as prescrições de enfermagem realizadas para os diagnósticos de enfermagem, utilizados numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com as intervenções de enfermagem propostas pela NIC. Nesse estudo foi proposto o mapeamento cruzado em três etapas: 1- análise das prescrições de enfermagem realizadas na UTI; 2- seleção das intervenções/atividades de enfermagem da NIC, para cada item da prescrição de enfermagem; 3- organização de uma listagem de intervenções/atividades NIC para os diagnósticos de enfermagem estudados (LUCENA, 2003).

Chianca (2003) realizou estudo com o objetivo de determinar se as ações de enfermagem identificadas no projeto CIPESC® poderiam ser mapeadas a luz das intervenções NIC e avaliar o processo para realizar este mapeamento. O processo de mapeamento foi conduzido em três passos: as ações de enfermagem descritas em um instrumento utilizado no CIPESC® foram comparadas às intervenções da NIC. Um instrumento das ações de enfermagem do CIPESC® e dos títulos das intervenções da NIC, com suas respectivas definições, foi gerado e usado para a avaliação; O

instrumento (em inglês) foi enviado á duas pesquisadoras do CIPESC® para revisar e avaliar os índices de concordância com os dados obtidos entre o CIPESC® com a NIC.

Em estudos realizados nos Estados Unidos, em 1997, para descrever o mapeamento de ordens/prescrições/intervenções de enfermagem de dois sistemas de informações de enfermagem computadorizados distintos, que não utilizavam linguagem padronizada, com a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), foram utilizadas as seguintes regras:

- a) Mapear usando o contexto do diagnóstico de enfermagem;
- b) Mapear o "significado" das palavras, não apenas as palavras;
- c) Utilizar "palavra-chave" na intervenção, para mapear para a intervenção NIC;
- d) Usar os verbos como as "palavras-chave" na intervenção;
- e) Mapear a intervenção partindo do rótulo da intervenção NIC para a atividade;
- f) Manter a consistência entre a intervenção sendo mapeada e a definição da intervenção NIC;
- g) Usar o rótulo da intervenção NIC mais específico;
- h) Mapear o verbo "investigar" para as atividades "monitorar" da NIC;
- i) Mapear o verbo "traçar gráfico" para a atividade "documentação";
- j) Mapear o verbo "ensinar" para intervenção/atividade ensino quando o enfoque principal for sobre o ensino;
- k) Mapear o verbo "ensinar" para o rótulo da intervenção NIC específica quando o ensino for menos intenso ou relacionado com outra atividade na ordem/intervenção geral;
- l) Mapear o verbo "ordenar" para a intervenção "manejo do suprimento";
- m) Mapear as intervenções que têm dois ou mais verbos para as duas ou mais intervenções NIC correspondentes (DELANEY; OORHEAD, 1997).

Estudos demonstram que o método de mapeamento cruzado vem sendo utilizado para favorecer na visibilidade do trabalho da enfermagem ao comparar linguagens da enfermagem não padronizadas com as padronizadas (NONINO et al., 2008).

### 3 MÉTODO

As linhas gerais do método utilizado nesta dissertação estão inclusas no projeto de pesquisa “Construção de um padrão de registro de Enfermagem a partir de termos da linguagem especial de Enfermagem, fundamentada na CIPE<sup>®</sup>”, cuja aplicação consiste em seis (6) fases distintas, vinculadas a fase anterior, a saber:

Fase 1– Identificação dos termos da linguagem especial de enfermagem e construção de banco por especialidades de cuidado de enfermagem;

**Fase 2 – Mapeamento dos termos identificados com o modelo de sete eixos da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>);**

**Fase 3 – Comparação do banco do HUC com o banco de termos HULW;**

Fase 4 – Elaboração de conceitos para novos termos identificados;

Fase 5 – Validação dos novos termos e conceitos identificados;

Fase 6 – Elaboração e validação do padrão de registro de enfermagem.

<sup>1</sup>A presente dissertação corresponde às Fases 2 e 3 e trata-se de uma investigação de natureza descritiva, com abordagem quantitativa.

#### 3.1 BASE EMPÍRICA

Para o desenvolvimento da investigação foram utilizados:

- a) Banco de termos de enfermagem do HUC, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná;
- b) Banco de termos de enfermagem do HULW, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB;
- c) CIPE<sup>®</sup> versão 2011 e 2013.

O banco de termos do HUC é originário dos resultados da Fase 1 do projeto maior, obtido por meio de 215 mil evoluções de enfermagem contidas em campo livre dos prontuários eletrônicos dos pacientes admitidos no HUC, no período de 2010 a 2012. Os termos na fase 1 do projeto maior foram submetidos a um processo de normalização, com a retirada de duplicações, correções ortográficas, termos relacionados a procedimentos médicos, hemocomponentes, vacinas e o banco de

---

<sup>1</sup> Pesquisa com fomento pela Fundação Araucária.

termos foi uniformizados somente com termos de enfermagem. Desse processo, resultaram 2645 termos, que foram organizados em planilha do Excel for Windows®.

O banco de termos do HULW é oriundo da pesquisa “Identificação de termos da linguagem profissional para inserção em sistemas de informação: instrumental tecnológico para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem” e foi disponibilizado pela pesquisadora principal do projeto, por parceira entre o PPGTS, da PUCPR, e o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® no Brasil, da UFPB.

O sistema de classificação utilizado foi a CIPE® que é definida como uma terminologia combinatória da prática de enfermagem que possibilita o mapeamento cruzado de condições locais, de vocabulários e de classificações já existentes.

O universo de termos utilizado no processo de mapeamento para este estudo foi composto de:

- a) 2.645 termos do HUC;
- b) 1056 termos do HULW;
- c) 2.134 termos da CIPE® 2011;
- d) 3.895 termos da CIPE® 2013.

## 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

### 3.2.1 Hospital Universitário Cajuru

Inaugurado em 1958, o Hospital Universitário Cajuru caracteriza-se como um hospital geral com ênfase em atendimento para alta complexidade nas especialidades relacionadas à emergência e ao trauma. É uma instituição filantrópica, que atua com 100% do seu atendimento direcionado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 300 leitos, destes 20 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e nove de cuidados intermediários.

Foi adquirido pela mantenedora da PUCPR em 1993, e desde então vem sendo designado como hospital universitário. Seu corpo funcional, em 2013, era de aproximadamente 1500 colaboradores técnicos e administrativos.

Segundo informação disponibilizada pelo *site* da instituição, o hospital realiza em média 944 cirurgias, 1.070 internações e 10.763 mil atendimentos ao mês.

### 3.2.2 Hospital Universitário Lauro Wanderley

Inaugurado em 1980, o Hospital Universitário Lauro Wanderley é um hospital de grande porte, localizado no Campus Universitário de João Pessoa, na Paraíba. Caracteriza-se como um hospital geral entre as especialidades de clínica médica, cirúrgica, UTI geral e neonatal, maternidade e doenças infectocontagiosas. É uma instituição pública, que atua com 100% do seu atendimento direcionado ao SUS. Possui 80 consultórios, 10 laboratórios e 231 leitos para atendimento hospitalar e ambulatorial. Seu corpo funcional, em 2013, era de aproximadamente 1100 colaboradores entre técnicos e administrativos, sendo 346 relacionados à enfermagem.

Segundo informação disponibilizada no *site* da instituição, o hospital realiza em média 250 cirurgias, 700 internações e 20 mil atendimentos ao mês.

A partir de 1981, pela iniciativa de um grupo de enfermeiras do hospital, iniciou-se o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem, por meio da utilização do processo de enfermagem. No ano de 1984, foi realizada uma avaliação das atividades desenvolvidas, às quais foi acrescentada a execução de uma evolução diária realizada pela enfermeira, porém restrita a especialidade de cardiologia. Em 1988, com a promoção de vários esforços para possibilitar mudanças organizacionais no serviço e adequação do número de profissionais de enfermagem, surgiu a possibilidade de ampliar as atividades de sistematização da assistência de enfermagem para todos os usuários do Serviço de Clínica Médica, estruturando-se as ações para a realização do Histórico de Enfermagem, Evolução Diária de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem, segundo o referencial da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (NÓBREGA et al., 2010).

### 3.3 ORGANIZAÇÃO e ANÁLISE

Os termos oriundos da evolução de enfermagem do HUC foram unificados em planilha Excel® e submetidos às seguintes etapas:

**Primeira etapa** – Organização do processo de mapeamento entre o banco de termos do HUC e a CIPE® 2011: os termos da planilha Excel® e os termos da CIPE® 2011 foram importados para o programa Access®, cuja funcionalidade permite um cruzamento automatizado entre as bases.

**Segunda etapa** – Mapeamento com modelo de sete eixos da CIPE® (foco; julgamento; localização; tempo; meio; ação; cliente), a partir da seguinte categorização:

- a) Termos constantes: são os termos de enfermagem localizados no banco do HUC presente de forma igual a descrição do termo na CIPE®;
- b) Termos não constantes: são termos de enfermagem existentes no banco do HUC, que não são descritos de forma igual aos existentes na CIPE®.

**Terceira etapa** – Classificação dos termos não constantes: O conjunto de termos foi classificado por meio de três categorias: similar; presente na definição de termos da CIPE; e termos novos.

Para classificar similaridade, foram usados os seguintes critérios:

- a) Palavras iguais com significados iguais (ex: Dor / CIPE®: Dor);
- b) Palavras diferentes com significados iguais (ex: Algia / CIPE®: Dor);
- c) Palavras iguais, porém com outra palavra como complemento (ex: Abertura / CIPE®: Abertura Corporal);
- d) Palavras que são diferentes, porém com semelhança relacionada ao contexto de uso (ex: Caminhão / CIPE®: Veículo);
- e) Palavras que foram classificadas como existentes na CIPE® pela identificação de coerência com a definição de um termo (ex: Arma de fogo / CIPE®: Dispositivo- artefato);

Para classificar presença na definição de outro termo incluso na CIPE® foi verificado se o termo não constante, do banco de termos de enfermagem do HUC, estava inserido na descrição de termo identificado á inclusão na CIPE®.

Os termos não classificados nas duas descrições anteriores foram considerados como termos novos.

Para essa classificação foi analisada a árvore terminológica de cada um dos sete eixos da CIPE®, de modo a identificar a origem da conceituação do termo apresentada em cada eixo.

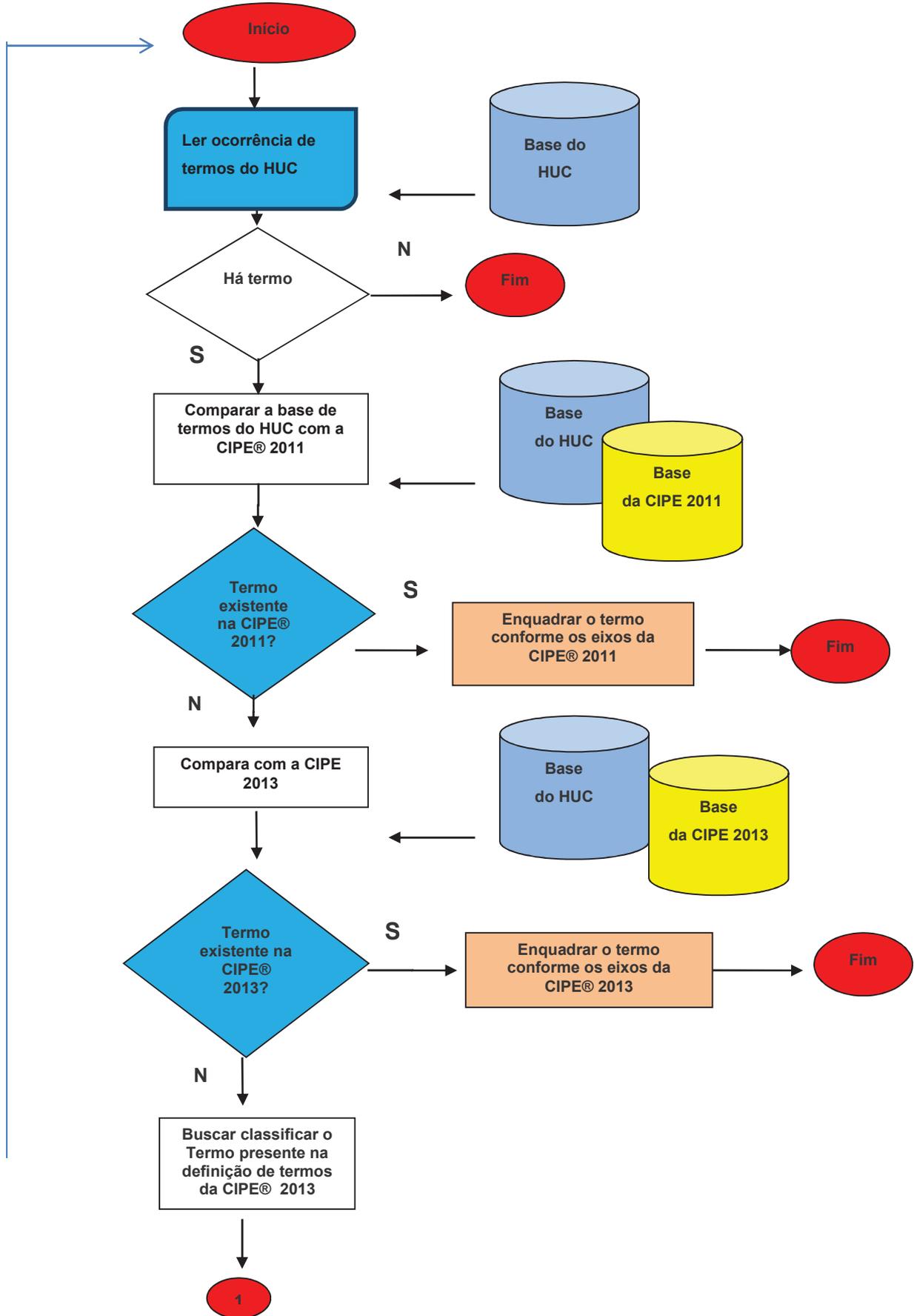
**Quarta etapa** - Organização do processo de mapeamento entre o banco de termos do HUC e do HULW: os termos contidos na planilha Excel® do HULW foram importados para o programa Access, cuja funcionalidade permite um cruzamento automatizado entre as bases.

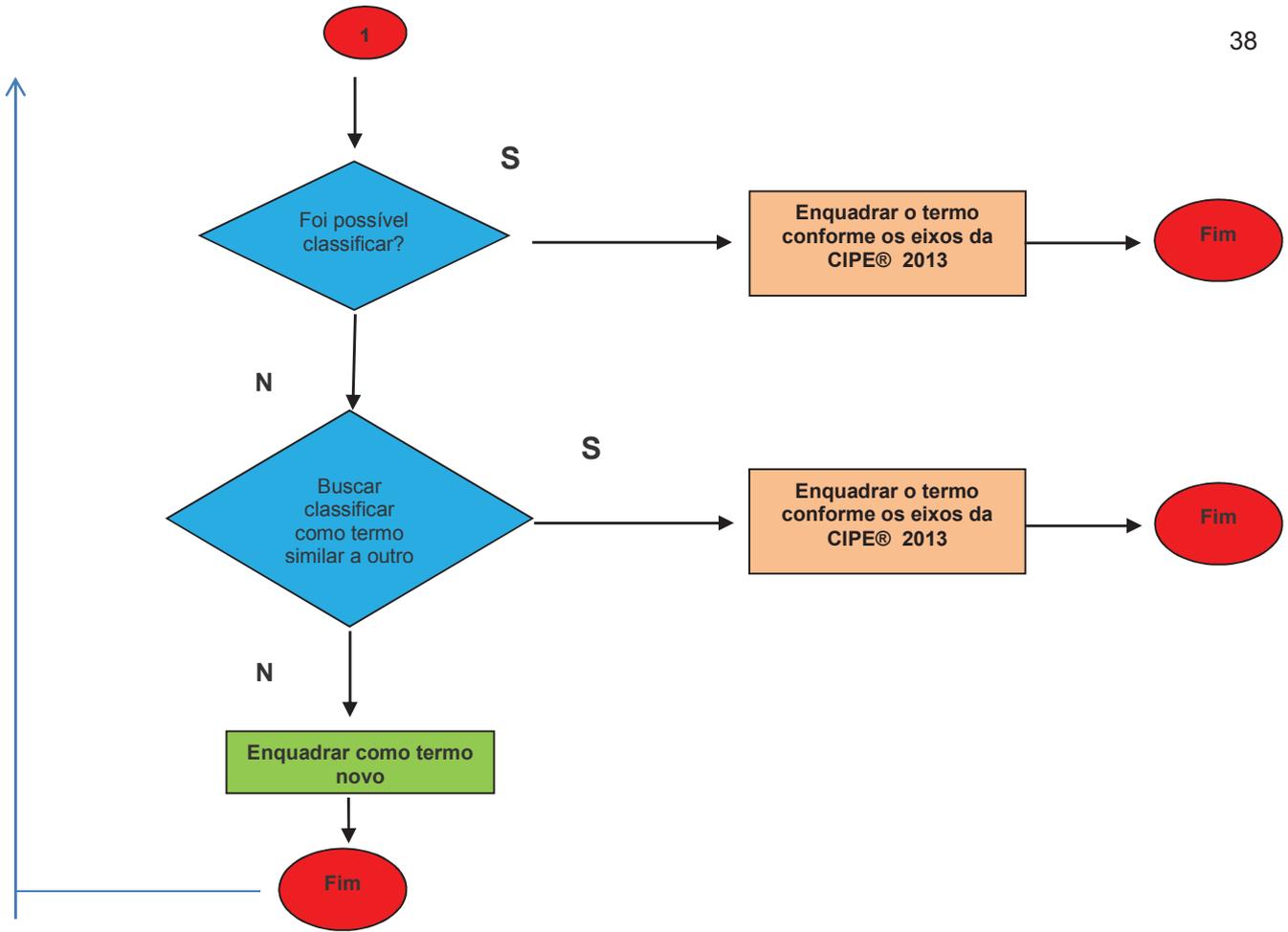
**Quinta etapa** – Mapeamento entre os termos do HUC e do HULW: os termos organizados foram mapeados a partir da seguinte categorização:

- a) Termos constantes: são os termos de enfermagem localizados no banco do HUC presente de forma igual ao banco de termo do HULW;
- b) Termos não constantes: são termos de enfermagem existentes no banco do HUC, que não são descritos de forma igual ao banco de termos do HULW.

Os conjuntos foram analisados à luz de estudos que se dedicaram a processos de mapeamento cruzado e os termos destacados pela sua pertinência à representação do conhecimento de enfermagem.

Figura 7 – Fluxograma das etapas para a realização do mapeamento e classificação dos termos do Hospital Universitário Cajuru e a CIPE®. Curitiba, 2014

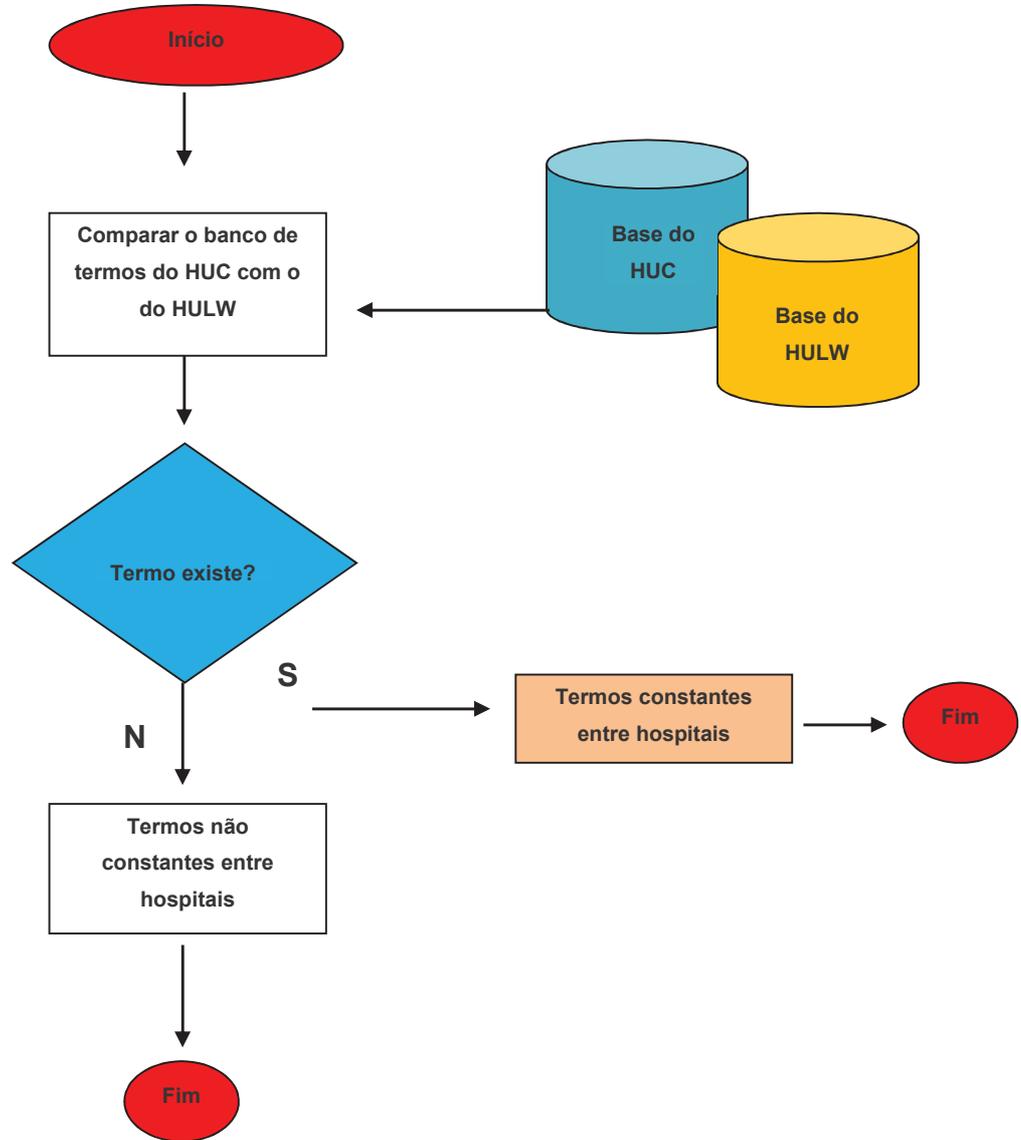




Fonte: a autora. 2014.

Figura 8 – Fluxograma da etapa de comparação dos termos entre o Hospital Universitário Cajuru e o Hospital Universitário Lauro Wanderley

(ocorrerá para cada termo)



Fonte: a autora, 2014.

### 3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), conforme a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (2012), sendo aprovado pelo parecer nº 96.331.

Embora esta dissertação tenha utilizado bases secundárias, foi estabelecido um Termo de Compromisso de Uso dos Dados para solicitação das bases empíricas relacionadas às instituições envolvidas.

## 4 RESULTADOS

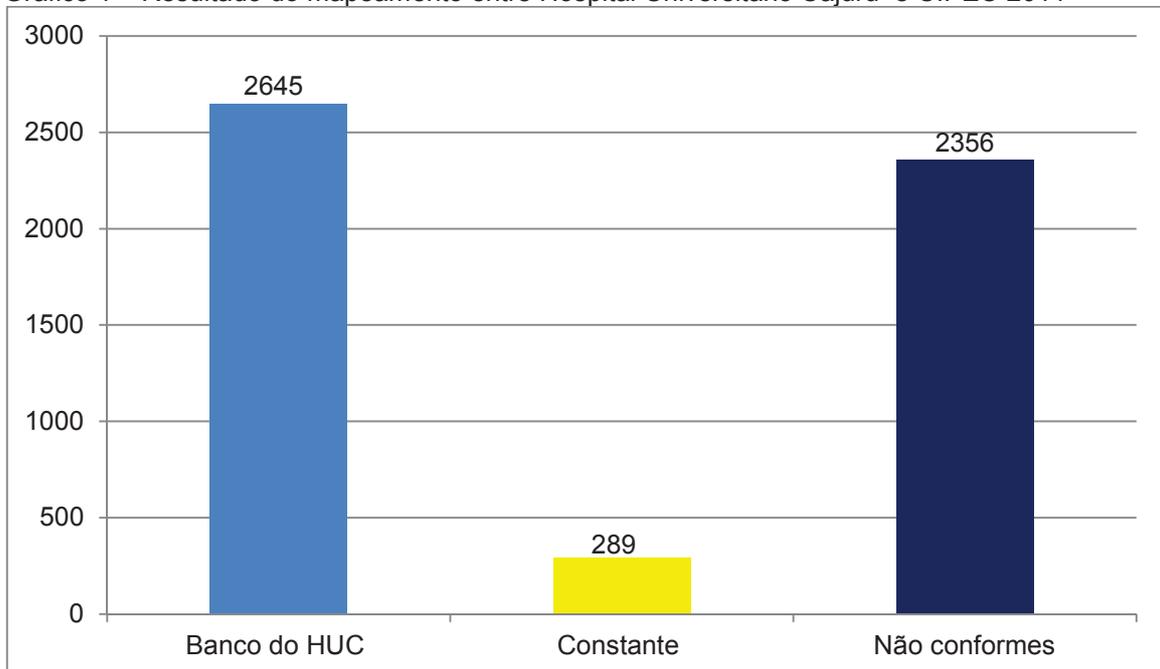
Os resultados foram organizados de acordo com as etapas descritas na metodologia e são apresentados em três sessões: o mapeamento dos termos com a CIPE® 2011 e 2013; a classificação dos termos não conformes de acordo com as categorias; e a comparação entre os bancos de termos dos Hospitais Universitários.

### 4.1 MAPEAMENTO DOS TERMOS COM A CIPE®

#### 4.1.1 Mapeamento entre os termos do banco de termos do HUC e os termos da CIPE® 2011

Após o processamento dos termos, verificou-se que dos 2.645 termos de enfermagem identificados no banco de termos do HUC, constata-se que (13,6%) 289 dos termos foram considerados como constantes na CIPE® 2011 (GRÁFICO 1).

Gráfico 1 – Resultado do mapeamento entre Hospital Universitário Cajuru e CIPE® 2011

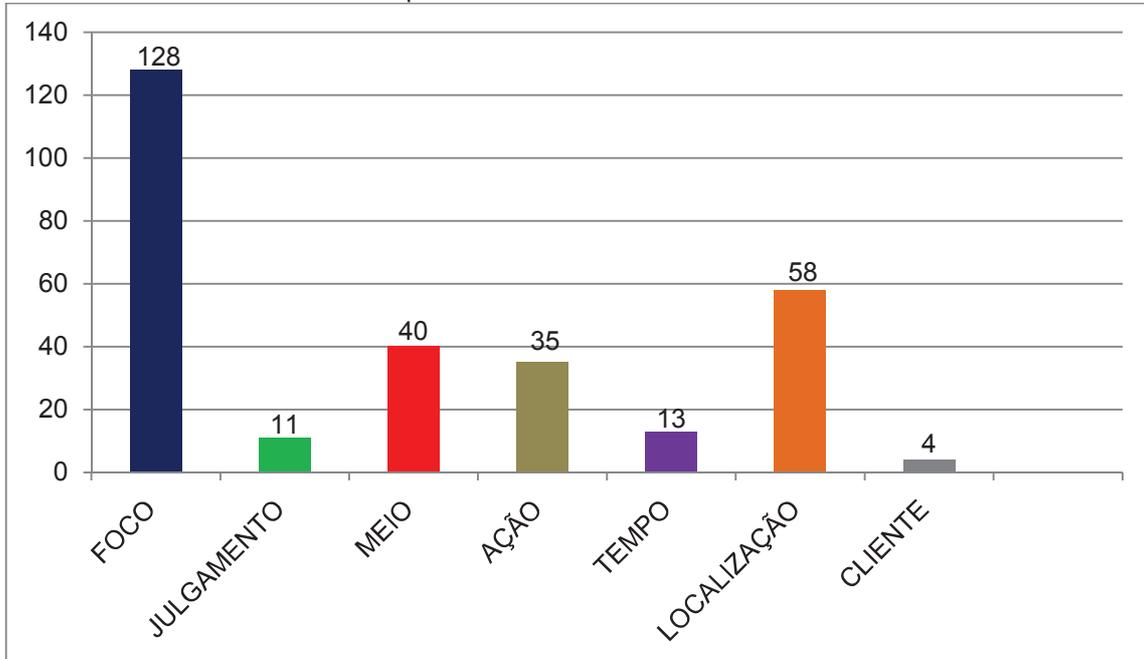


Fonte: a autora, 2014.

A CIPE® apresenta 1221 termos no eixo foco. Relacionado a esse eixo, o banco de termos do HUC apresentou 11% de termos constantes na CIPE® 2011. Em relação ao eixo cliente a CIPE® apresenta 32 termos, sendo identificados 12,5% deles no

banco de termos do HUC (GRÁFICO 2). Os termos constantes foram classificados conforme os eixos da CIPE®, demonstrando maior prevalência no eixo Foco e menor no eixo cliente.

Gráfico 2 – Termos classificados por eixos da CIPE® 2011



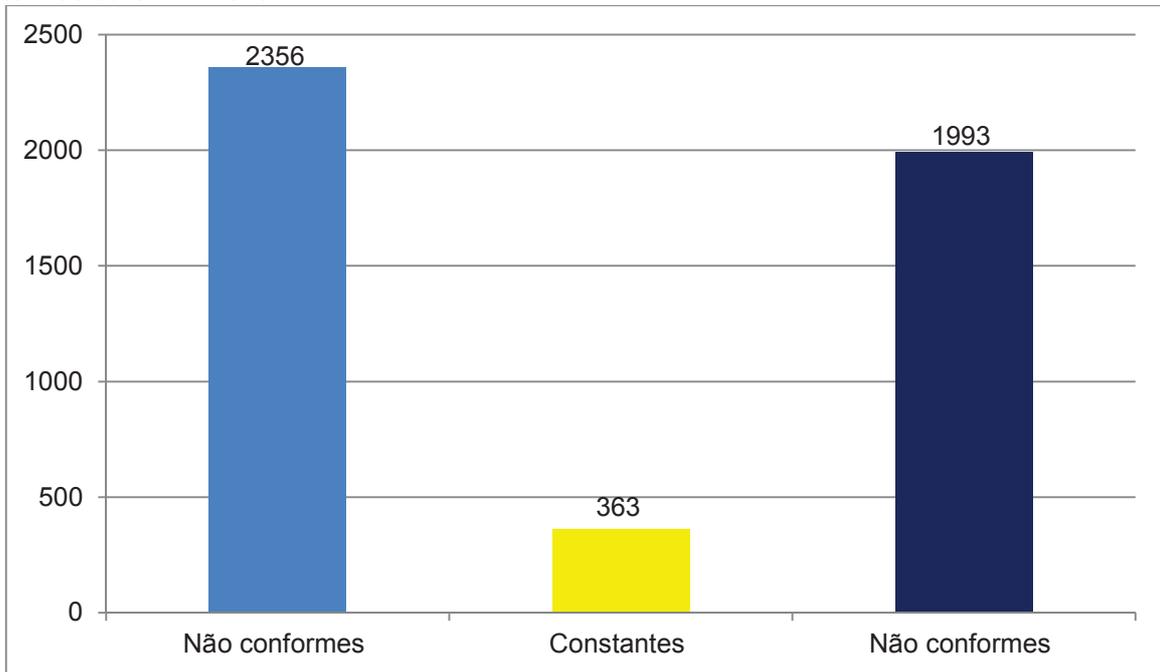
Fonte: a autora, 2014.

Nos Quadros 1 a 7 (APÊNDICE A) estão listados, em ordem alfabética, os termos do banco de termos do HUC constantes na CIPE® 2011.

#### 4.1.2 Mapeamento entre os termos classificados como não constantes na CIPE® 2011 e os termos da CIPE® 2013

Durante o período de organização dos dados, ocorreu a publicação da CIPE® 2013. Devido essa atualização os termos considerados como não constantes na CIPE® 2011 foram mapeados com a nova versão. Dos 2356 termos considerados como não constantes 363 (15,40%) foram localizados na nova versão (GRÁFICO 3).

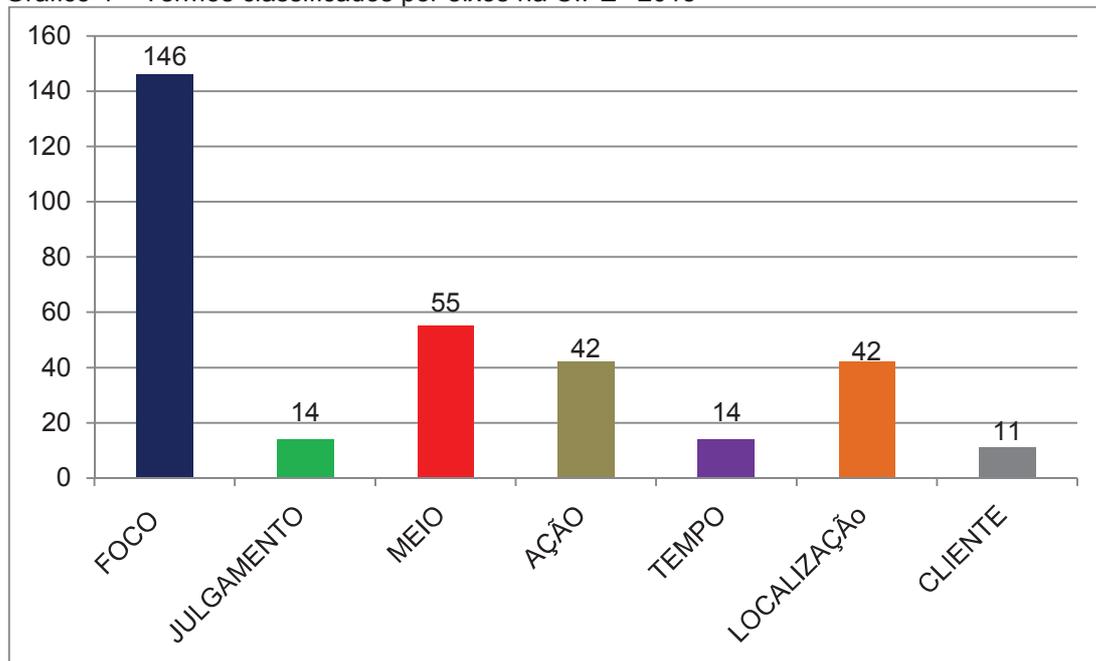
Gráfico 3 – Mapeamento dos termos identificados como não constantes na CIPE® 2011 com os termos da CIPE® 2013



Fonte: a autora, 2014.

Os termos constantes foram classificados conforme os eixos da CIPE® 2013 (GRÁFICO 4). No eixo Foco a CIPE® 2013 tem 1342 termos e no eixo cliente apresenta 32 termos. Verifica-se maior concentração de termos no eixo foco (11%), e a menor concentração no eixo cliente (35%).

Gráfico 4 – Termos classificados por eixos na CIPE® 2013



Fonte: a autora, 2014.

Foram identificados 27 (DC) Diagnósticos Coordenados (Diagnósticos de Enfermagem), sendo 08 classificados também no eixo Foco; e um classificado no eixo ação.

E identificados 12 (IC) Intervenções Coordenadas (Intervenções de Enfermagem), sendo 01 também classificada no eixo Foco e 01 no eixo Tempo.

Nos Quadros 8 a 17 (APÊNDICE B) estão listados, em ordem alfabética, os termos do banco de termos do HUC constantes na CIPE® 2013.

#### 4.2 CLASSIFICAÇÃO DOS TERMOS NÃO CONSTANTES POR EIXO DA CIPE®

Dos 1993 termos não constantes na CIPE® 2013, 276 (14%) foram considerados como termos similares. Ressalta-se que nessa categoria não ocorreu a classificação de termos no eixo cliente.

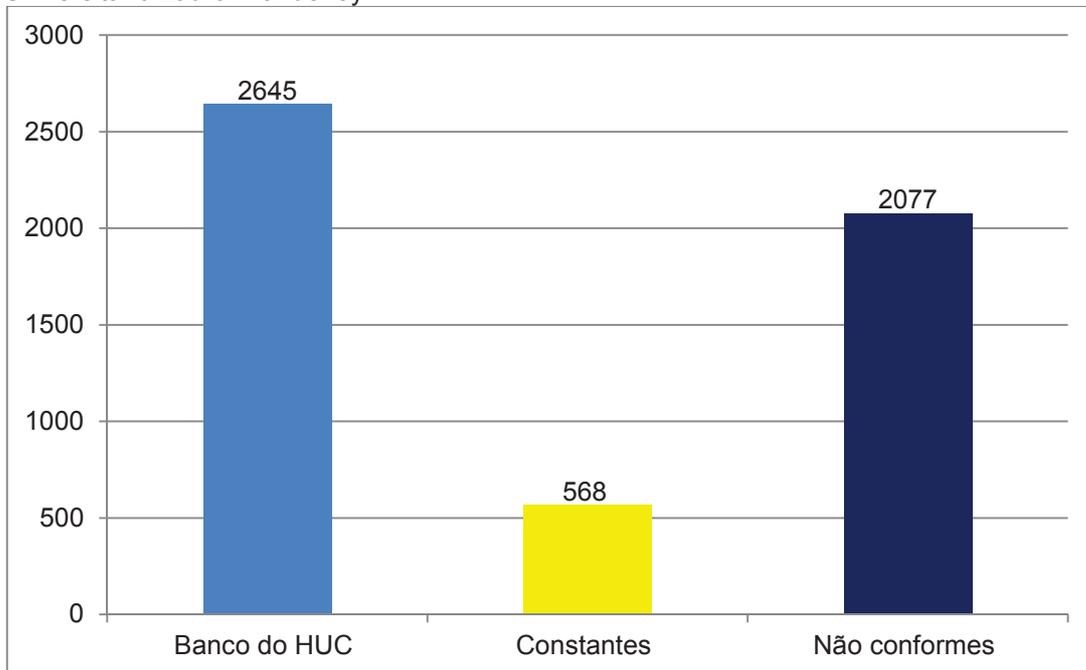
Também se verificou um quantitativo de 443 (23%) termos presentes na definição de outros termos da CIPE® 2013; e 1252 (63%) Termos novos.

Para favorecer a visualização dos termos, os mesmos foram organizados de acordo com os eixos da CIPE®. Nos Quadros 18 a 34 (APÊNDICE C) estão listados, em ordem alfabética, os termos classificados conforme as categorias citadas acima.

### 4.3 MAPEAMENTO ENTRE OS BANCOS DE TERMOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURÚ E DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Verificou-se que dos 2.645 termos de enfermagem identificados no banco de termos do HUC, 568 (22%) termos foram identificados no banco de termos do HULW com denominações idênticas, e 2077 (78%) não se encontram com as mesmas denominações no Banco de Termos do HULW (GRÁFICO 5).

Gráfico 5 – Mapeamento entre banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e do Hospital Universitário Lauro Wanderley



Fonte: a autora, 2014.

Nos Quadros 35 a 41 (APÊNDICE D e E) estão listados, em ordem alfabética, os termos do banco de termos do HUC constantes com o banco de termos do HULW.

#### 4.3.1 Termos não constantes entre hospitais

Relacionado aos resultados dos termos não constantes entre hospitais, verificou-se que 2077 (78,%) não são constantes os termos do banco do HUC com os termos do HULW. Como ocorreu esse fato, não foi visualizada a necessidade em repetir as categorias frente ao banco do HUC devido já existirem e os resultados serem muito semelhantes.

## 5 DISCUSSÃO

O método de mapeamento cruzado permite comparar registros de enfermagem realizados com terminologias não uniformizadas em classificações de referência com linguagem padronizada (LUCENA; BARROS, 2005) e sua utilização favorece a identificação de novos termos, os quais devem ser pesquisados para confirmar sua existência ou serem inclusos, como novos, em um sistema de classificação (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009). Estas afirmações sustentam a necessidade desta tipologia de estudo e focalizam a discussão dos resultados encontrados deste processo de mapeamento.

A discussão ora apresentada, não será centralizada no quantitativo dos termos, mas no significado de sua presença ou ausência, em uma base de registro de evolução de enfermagem, que será utilizada como ponto de partida para construção de um padrão de registro capaz de representar uma prática cotidiana de assistência em determinado serviço, de modo que o mesmo possa ser comparável com sistemas classificatórios utilizados no âmbito nacional e internacional. Deste modo possa em resposta a necessidade apontada por Kim, Hardiker e Coenen (2014), contribuir para explorar os pontos fortes e colaborando para uma complementação da terminologia, no sentido de harmonizar, em vez de unificar.

A predominância de termos identificados no eixo **Foco** (em particular na hierarquia da classe Processo, na subclasse Processo Corporal), pode ser relacionada à característica da clientela atendida na área hospitalar, bem como ao modelo de assistência hegemônico neste espaço. Na hierarquia da classe Processo corporal são encontrados termos relacionados aos processos vitais, representando uma necessidade peculiar da assistência voltada para manutenção da vida, no modelo biomédico. Confrontando a definição da CIPE® (2007, p. 45) em que Foco é: “Área de atenção que é relevante para a enfermagem”.

Ao analisar a inserção dos termos classificados como constantes no eixo Foco na árvore hierárquica conceitual da CIPE® percebem-se fenômenos que descrevem, principalmente, os problemas presentes no momento (termo “atual”, subentendido) que representam uma assistência voltada para o cuidado das necessidades biológicas, com o intuito de ajudar na manutenção da vida, no auxílio aos processos fisiológicos e, por vezes, na adaptação ao meio ambiente. Este modelo de assistência

à saúde, no cotidiano, é direcionado ao problema e a qual conduta/intervenção executar.

Dentre as atribuições do enfermeiro está o acompanhamento do estado de saúde do paciente, porém continua sendo realizada, em sua prática, a função de tratar a doença, na qual o modelo biomédico ainda é o protagonista (SOUZA, 1998). Souza (1998) ressalta em seus estudos que abordar a enfermagem em seu foco principal que é o cuidar significa compreender que as práticas de saúde são práticas sociais e, portanto, devem ser tomadas para além de sua dimensão profissional e técnica, ou seja, para além de uma aplicação imediata e direta dos conhecimentos técnico-científicos.

Outro fato já discutido por Salum e Souza (2012) é que o predomínio de um modelo de atenção que se baseia no cuidado à doença pode ter reflexos significativos na prática autônoma do profissional enfermeiro, principalmente no que se refere às suas intervenções.

Também se percebe uma deficiência no uso de termos relacionados ao Eixo **Julgamento**, definido como opinião sobre um foco (CIE, 2007), relacionado aos aspectos potenciais ou positivos, refletindo pouca preocupação com prevenção de problemas ou potencialidades de fenômenos saudáveis.

Estudos realizados por Albuquerque, Nóbrega e Garcia (2006) também evidenciam a falta de julgamentos de risco potencial e atual para os focos de atenção.

Por outro lado, a identificação dos termos do eixo **Ação**, definida como um processo intencional aplicado a um cliente (CIE, 2007, p. 127), retrata que os termos constantes foram distribuídos em quatro dos cinco blocos conceituais apresentados na CIPE® (atender, determinar, informar, gerenciar e desempenhar). Isso é relevante, pois é importante que a Enfermagem contemple vários aspectos para o registro de suas intervenções a fim de que a visibilidade da assistência possa ser identificada na forma de documentação do cuidado.

Dos termos evidenciados, um deles merece atenção pelo fato de não estar direcionado a uma ação momentânea: o termo Investigar, que segundo a CIPE® (2013, p. 56) se define como: “[...] Monitorar: Averiguar minuciosamente alguém ou alguma coisa, repetidamente ou regularmente ao longo do tempo”.

Atenção deve ser oferecida para a ausência do termo "Registrar", definido como “Descrever: Relatar uma parte de evidência ou informação que constitui a

narrativa do que ocorreu ou foi dito” (CIE, 2013, p. 90). Esta ausência pode evidenciar uma lacuna sobre a atividade do registro.

Outro fato importante e considerado como positivo é que a utilização de termos do eixo **Cliente**, definido como “sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção” (CIE, 2007, p.161), é diversificada e os profissionais de enfermagem registram sobre o ser humano de uma forma geral. Essa situação foi apresentada desde a década de 1970 por Horta (1979) que ressalta que o ser cuidado pode ser um indivíduo, família ou comunidade. Constatou-se, no dia-a-dia, que o cuidar em enfermagem liga-se à comunicação existente entre os próprios enfermeiros, entre enfermeiro, cliente e família e entre enfermeiro, equipe e ambiente. Nesse sentido, Paterson e Zderad (1979) ao delinearem a teoria humanista, enfatizam que o profissional enfermeiro mantém com o outro não uma simples relação sujeito-objeto, tecnicamente competente, mas sim uma relação intersubjetiva, baseada na consciência existencial que ele tem de si e do outro.

No eixo **Tempo**, definido como momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência (CIE, 2007, p. 143), outro aspecto positivo pode ser relatado, encontrou-se a maioria dos termos relacionados, direta ou indiretamente, ao período do tempo em que uma ação foi realizada, ao planejamento da ação e a delimitação no tempo de aparecimento de sinais ou sintomas.

A predominância sobre o conceito estrutura do corpo, no eixo **Localização**, definido como orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções (CIE, 2007, p. 149), confirma o que já foi visualizado nos outros eixos, caracterizando objetivamente processos patológicos do corpo individual, o que era de se esperar, tendo como base de análise dos termos de Prontuário de Paciente de um hospital direcionado ao atendimento ao trauma.

No eixo **Meio, definido como** uma maneira ou um método de desempenhar uma intervenção de enfermagem (CIE, 2007, p. 115), houve predominância de termos relacionado ao conceito Artefato. Embora exista diversidade de recursos tecnológicos utilizados pela Enfermagem, fato relevante para a continuidade do cuidado, melhorias na assistência e para fins de custos, foi verificada apenas a ocorrência de termos que descrevem materiais utilizados nos procedimentos e/ ou terapias.

Estudos realizado por Matsuda et al. (2006) analisaram os registros efetuados pela enfermagem de um hospital-escola e ressaltaram que as informações a respeito dos pacientes devem ser claras, objetivas, frequentes e completas de modo que

possibilite o monitoramento, a avaliação e o (re) planejamento global e contínuo dos cuidados de enfermagem ou os registros não correspondem ao quadro e a patologia do paciente. Por outro lado, Willamowius e Misue (2008) relataram que apenas 53% das prescrições de enfermagem apresentam uma descrição do estado do paciente a intervalos de no máximo seis horas de modo a garantir que ocorra pelo menos uma anotação por período.

Estes dois estudos, em conjunto, podem auxiliar na discussão dos achados do mapeamento. A complexidade das características da informação, somadas ao contexto de trabalho, podem justificar a necessidade de usar sistemas de linguagem universal e padrões, de modo há diminuir o tempo para registro e possibilitar uma anotação mais fidedigna e atual.

Em relação aos termos não constantes na CIPE<sup>®</sup>, também se verifica a predominância dos termos do eixo Foco, corroborado por estudo similar desenvolvido por Albuquerque, Nóbrega e Garcia (2006). Este achado era esperado, por ser o eixo de maior número de termos.

O resultado demonstra que os enfermeiros utilizam uma linguagem rica em termos próprios da área específica e em termos que têm uma relevância para área, com utilização de um número considerável de termos constantes na CIPE<sup>®</sup>, mesmo sem a utilização formal de um sistema de classificação, e grande presença de termos não constantes.

Ressalta-se que os termos classificados como não constantes no eixo Foco são, em sua maioria, compreendidos como sinais / sintomas clínicos, que descrevem a situação do cliente assistido e não necessariamente o foco de atenção da enfermagem.

Esse resultado não difere muito dos estudos realizados como o de Nóbrega et al. (2003), que mostra que a linguagem utilizada pela Enfermagem não está uniformizada e que os profissionais não utilizam, na prática, sistemas de classificação que possam ser identificados. Nesse sentido, pode-se inferir que as dificuldades de implantação do Processo de Enfermagem podem assemelhar-se às dificuldades para se uniformizar a linguagem utilizada para o registro desse processo.

Analisando os termos não constantes na CIPE<sup>®</sup>, evidencia-se a ausência de termos no eixo “cliente”. Essa observação é compreendida pelo enfermeiro, devido ao cliente ser o próprio receptor das ações de enfermagem (ALBUQUERQUE;

NÓBREGA; GARCIA, 2006), desta forma, não se registra no prontuário este termo, o mesmo fica subentendido.

Percebe-se que a linguagem comum permanece no cotidiano da prática de enfermagem, mostrando que não existe o emprego formal de uma terminologia da área. O que confronta a fala destacada por Garcia e Nóbrega (2000), onde a elaboração de sistemas de classificação da linguagem da Enfermagem pressupõe, de modo implícito ou explícito, que os profissionais e ocupacionais da equipe de enfermagem constituem um grupo sócio-profissional que, em seu ambiente de trabalho, utiliza um vocabulário técnico particular, a que se pode denominar linguagem especial da enfermagem; que os termos (unidades léxicas) da linguagem especial da enfermagem se deixam reunir em grupos estruturados (campos semânticos) de tal modo que cada um fica ali definido pelo lugar que ocupa respectivamente à posição dos demais, formando redes de termos para classificação da prática profissional; e que os termos empregados pelos elementos de um grupo profissional devem transmitir a todos o mesmo significado.

Desta forma, descrever expressões utilizadas na assistência sem a implementação de um sistema de classificação demonstra o quanto são necessários os estudos para representar de forma expressiva um vocabulário tão vasto.

Na continuidade da pesquisa que se insere esta dissertação, estes termos poderão fazer parte da descrição de outros termos e não necessariamente constituírem-se como termos similares ou novos. Corroborando com Pavel e Nolet (2001) que ressaltam a necessidade de durante a realização de uma pesquisa terminológica, os termos identificados devem ser atualizados, com intuito de distinguirem os sinônimos que designam um conceito de seu uso real a serem excluídas as sinonímias.

A linguagem comum permanece no cotidiano da prática de enfermagem, mostrando que ainda não existe o emprego formal de uma terminologia da área. Apesar de ser verificado, no mapeamento entre os bancos de termos de enfermagem dos hospitais universitários, um número relevante de termos constantes na CIPE®, a preocupação em torno da linguagem universal parece não estar presente. McCormick e Jones (1998) referem que, enquanto os praticantes da enfermagem não reconhecerem essa premissa, o vocabulário comum habitará entre as fontes de dados. No entanto, para que esse reconhecimento exista, torna-se necessário que os

profissionais de enfermagem utilizem (e reconheçam) uma terminologia própria, pois a partir do momento em que os conceitos de determinada área são aceitos e seus fenômenos específicos são denominados, uma ciência começa a existir (BITTENCOURT et al., 2005).

O motivo do aparente desinteresse pelo aprimoramento da prática e, conseqüentemente, seu registro, tem sido foco de questionamentos desde o início da década de 1990. Campedelli et al. (1992), ressaltam que a enfermagem adquire um acúmulo de conhecimentos sem caráter científico, com execução de atividades baseadas em normas e rotinas repetidas, sem reflexão, muitas vezes subordinadas a outras profissões, tornando suas atividades mecânicas, afastando-se das especificidades inerentes à profissão, desempenhando-se em decorrência disso, ações sem nenhuma crítica e uma assistência de enfermagem descontínua e desqualificada, resultando na falta de visibilidade do trabalho.

Esta prática desarticulada do registro sistemático contraria o que Marin (2007 apud SILVA; LIMA; FULY, 2012) afirmam sobre a importância da avaliação criteriosa do cliente como subsídio à elaboração dos fenômenos de diagnósticos e intervenções de enfermagem, com base na incorporação de sistemas de classificação da prática de enfermagem, para que a comunicação entre os enfermeiros ocorra de forma mais efetiva.

Os dados encontrados nesta pesquisa demonstram que, muito embora sejam utilizados termos incluídos na CIPE®, foi identificado um número significativo de termos não incluídos, o que pode representar o uso de uma linguagem não específica da área.

Realidade também identificada por Albuquerque, Nóbrega e Garcia (2006), em componentes da equipe de enfermagem de uma UTI neonatal que utilizavam com maior frequência termos não constantes na CIPE®, fato destacado como lacuna de conhecimento e com necessidade de estudos para a normalização do vocabulário tão expressivo.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se que a linguagem comum habita consideravelmente a documentação de evoluções de enfermagem, mostrando que o emprego formal de uma terminologia da área, em campos livres de registro, ainda é uma realidade não alcançada pela profissão.

Embora seja visível a pouca representatividade numérica dos termos utilizados nos registros de evolução de enfermagem na CIPE<sup>®</sup>, este dado não pode ser analisado isoladamente, de modo a concluir uma possível restrição ao uso de sistemas classificatórios. Pensar que uma classificação seja ampla o suficiente para incorporar todas as especificidades dos termos usados da prática de enfermagem a tornaria sujeita a ambiguidade e de alta complexidade, o que parece um contrassenso a necessidade de uma linguagem universal.

Os desdobramentos desta pesquisa exigem o processo de validação dos termos, como também a análise de inclusão dos termos considerados não constantes CIPE<sup>®</sup>, com o objetivo de identificar semelhanças e diferenças e, principalmente, contribuir com a busca por uma linguagem universal.

Considera-se que pesquisas com enfoque no mapeamento cruzado podem ser úteis para melhorar a estrutura de classificação CIPE<sup>®</sup> facilitando a documentação da enfermagem.

Espera-se que os resultados apresentados possam expandir-se para aplicação em outros hospitais, que os termos identificados possam ser referência por representar o vocabulário de enfermagem utilizado na prática, e, assim, contribuir para a padronização da linguagem de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, Emerson. **O que é tecnologia da informação (TI)?** 2013. Disponível em: <<http://www.infowester.com/col150804.php>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 3, p. 261-265, maio./jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, nov./dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672011000600023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000600023)>. Acesso em: 14 abr. 2014.

BESERRA, Patrícia Josefa Fernandes et al. Ações de enfermagem identificadas na linguagem dos componentes da equipe de enfermagem da clínica médica de um hospital-escola. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 41-48, jul./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/922/pdf>>. Acesso em: 14 out. 2013.

CAMIÁ, Gislaine Eiko Kuahara; BARBIERI, Márcia; MARIN, Heimar de Fátima. Fenômenos de enfermagem identificados em consultas de planejamento familiar segundo a ICNP - versão beta 2. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, set./out. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000500006>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

CARVALHO, Emilia Campos; CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro; HERDMAN, T. Heather. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, set. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

CHIANCA, Tania Couto Machado et al. Mapeamento de metas de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva por meio da Classificação de Resultados de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 05, [10 telas], 2012.

CLARES, J. W. B. et al. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, p. 965-970, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 358/2009**. Sistematização da assistência de enfermagem – SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: COFEN, 2009.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para as práticas de enfermagem Versão 2013**. Disponível em: <<http://icnp.stemos.com/index.php/en/2013/>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**. Versão 1.0. São Paulo: [s.n.], 2007.

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

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 12, 13 de junho de 2013, Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

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

CUBAS, Marcia Regina; SILVA, Sandra Honorato; ROSSO, Mariângela. Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 1, p. 186-194, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

DENIPOTE, Adelita Gonzalez Martinez. **Combinação entre termos da CIPE® para compor diagnósticos de Enfermagem relacionados ao foco processo do aparelho Reprodutor**. 2009. 185 f. Dissertação (Tecnologia em Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2009.

FURTADO, Luciana Gomes; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 9, n. 3, p. 630-55, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>>. Acesso em: 15 out. 2013.

GARCIA, T. R.; EGRY, E.Y. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, Especial - 70 anos, p. 875-879, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/06.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

HOLANDA, Rose Heloíse; SILVA, Viviane Martins da. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento hemodialítico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 2, abr./jun. 2009. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol10n2\\_html\\_site/a04v10n2.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol10n2_html_site/a04v10n2.htm)>. Acesso em: 25 nov. 2013.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU. **Hospital Universitário Cajuru**. 2014. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/saude/alianca/cajuru/>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY. **Apresentação**. 2007. Disponível em: <<http://www.hulw.ufpb.br/node/3>>. Acesso em: 30 jul. 2013.

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

KIM, Tae Youn; HARDIKER, Nicholas; COENEN, Amy. Inter-terminology mapping of nursing problems. **Journal of Biomedical Informatics.**, v. 49, p. 213-220, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.j-biomed-inform.com/article/S1532-0464\(14\)00058-6/abstract](http://www.j-biomed-inform.com/article/S1532-0464(14)00058-6/abstract)>. Acesso em: 10 abr. 2014.

LARA, Marilda Lopes Ginez de. Diferenças conceituais sobre termos e definições e implicações na organização da linguagem documentária. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 91-96, maio/ago. 2004a.

LARA, Marilda Lopes Ginez de. Linguagem documentária e terminologia. **Transinformação**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 231-240, set./dez. 2004b.

LIMA, Cláudia de Lourdes Henriques de et al. Sistema de Classificação de Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: evolução histórica e estrutural. In: NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Kenya de Lima (Orgs.). **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2. ed. Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009. Cap. 12, p. 159-186.

LIMA, C. L. H.; NÓBREGA, M. M. L. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem da clínica médica. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 1, p. 12-22, out. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a02.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 82-88, mar. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000100011>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

MARIN, Heimar de Fátima. Terminologia de referência em enfermagem: a Norma ISO 18104. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 445-448, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400016&script=sci_arttext)>. Acesso em: 04 nov. 2013.

MARIN, H. F; PERES, H. H, DAL SASSO; G. T. Análise da estrutura categorial da Norma ISO 18104 na documentação em Enfermagem. **Acta Paul Enferm**, n. 26, p. 299-306, 2013.

MATSUDA, Laura Misue et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 08, n. 03, p. 415-21, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7080/5011>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

MAZONI, Simone Roque; RODRIGUES, Cintia Capucho; SANTOS, Daniela Soares. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, p. 285-289, mar./abr. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200018>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

NAPOLEÃO, Ana Maria Alves et al. Análise da produção científica sobre a classificação das intervenções de enfermagem (nic) de 1980 a 2004. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v. 14, n. 4, p. 608-613, jul./ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a20.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2014.

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

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da et al. Banco de termos da Linguagem Especial de e enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital ensino - estudo descritivo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 6, maio 2009.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da et al. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 5, n. 2, p. 33-44, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

NÓBREGA, Maria Miriam; GARCIA, Telma Ribeiro. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. esp., set. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700018>>. Acesso em: 11 out. 2013.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; GARCIA, Telma Ribeiro. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: instrumental tecnológico para a prática de enfermagem. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE O TRABALHO NA ENFERMAGEM, 2., 2008, Curitiba. **Anais...** Curitiba: [s.n.], 2008.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da (Org); VIRGÍNIO, Nereide de Andrade. Histórico da sistematização da Assistência de Enfermagem no HULW/UFPB. In: \_\_\_\_\_. **Diagnósticos, Resultados e Intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW / UFPR utilizando a CIPE®**. João Pessoa: Ideia, 2011. Cap. 1, p. 25-34.

NONINO, Fernanda de Oliveira Lima et al. A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 6, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000600013>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

PATERSON, J. E.; ZDERAD, L. T. **Enfermeria Humanística**. México: Editorial Limusa, 1979.

PAVEL, Silvia; NOLET, Diane. **Manual de terminologia**. Tradução de Enilde Faulstich. Canadá: [s.n.], 2002.

PERES, Heloisa Helena Ciqueto et al. Desenvolvimento de Sistema Eletrônico de Documentação Clínica de Enfermagem estruturada em diagnósticos, resultados e intervenções. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, Esp. 2, p. 1149-1155, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a02v43s2.pdf>>. Acesso em: 13 ou. 2013.

SALGADO, Patrícia de Oliveira; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, jul./ago. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000400011>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

SANTANA, Adriana Cristina de. **Mapeamento das intervenções e atividades de enfermagem no atendimento as pessoas com úlceras vasculares**: aplicação da teoria de Wanda Horta. 2012. 323 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

SANTOS, Josino dos Sônia Maria; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Ações de enfermagem identificadas no Projeto CIPE® SC (a) e utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, dez. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000400002>>. Acesso em: 15 out. 2013.

SILVA, Romana Reis; MALUCELLI, Andreia; CUBAS, Marcia Regina. **Em Direção à Construção da Ontologia CIPE® SC®**. 2011. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/771.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

SILVA, Viviane Sales Freitas; LIMA, Dalmo Valério Machado de; FULY, Patrícia dos Santos Claro. Instrumento para a realização de exame físico: contribuindo para o ensino em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 514-522, 2012.

SIMÕES, Noemia. **Contribuição os estudo da terminologia básica de enfermagem no Brasil**: taxinomia e conceituação. 1980. 204 f. Tese (Ciências da Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1980.

TANNURE, Meire Chucre. **Banco de Termos da Linguagem especial de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva de adultos**. 2008. 94 f. Dissertação (Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

TANNURE, Meire Chucre; CHIANCA, Tânia Couto Machado; GARCIA, Telma Ribeiro. Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 4, p. 1026-1030, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a29.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2013.

TRIGUEIRO, Elizabeth Vasconcelos et al. Construção do Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva com base no modelo de sete eixos da CIPE® Versão 1.0. **Rev. enferm. UFPE**, v. 3, n. 2, p. 496-503, 2009. Disponível em:

<[www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../2861](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../2861)>. Acesso em: 20 nov. 2013.

TRIGUEIRO, Elizabeth Vasconcelos et al. Definições teóricas de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem identificados em prontuários clínicos de um hospital escola. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 0, p. 1-12, 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=858&layout=html>>. Acesso em: 10 nov. 2014.

## APÊNDICE A – TERMOS IDENTIFICADOS COMO CONSTANTES NA CIPE® 2011

Quadro 1 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2011

Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Foco da CIPE® 2011	
Abdome	Processo
Aborto	Profilaxia
Absorção	Prurido
Ação	Protocolo
Aceitação	Pulmão
Acesso	Punho
Acidose Respiratória	Regurgitação
Acne	Resistência
Adaptação	Resposta à Dor
Adesão	Resposta ao Tratamento
Agitação	Resultado de Gasometria
Água	Resultado Laboratorial
Alergia a Medicação	Retenção Urinária
Alerta	Ritmo
Alucinação	Ritmo Cardíaco
Amamentação	Ritmo Respiratório
Amnésia	Rotina
Angústia	Ruído
Ansiedade	Saída de Líquidos
Apetite	Salivação
Ar	Sangramento
Arritmia	Sangue
Ascite	Saúde
Aspiração	Seca
Bradycardia	Secreção
Candidíase	Sede
Catarata	Segurança
Cerúmen	Sentar
Cólica	Serviço
Condição	Sinal
Conscientização	Sinal de Infecção
Frequência Cardíaca	Sinal Vital
Graus de Temperatura Corporal	Sintoma
Hipertermia	Sistema Gastrointestinal
Laceração	Sistema Respiratório
Lesão	Sofrimento
Odor Fétido	Sono
Olfato	Sono Adequado
Orientação	Sono Prejudicado

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajurú identificados como constantes no eixo Foco da CIPE® 2011</b>	
Padrão de Sono	Sonolência
Padrão Respiratório	Sucção
Papel	Suspeita
Paralisia	Tabagismo
Paresia	Taquicardia
Pé Equino	Tecido Adiposo
Pele Prejudicada	Tecido Mole
Pele Seca	Temperatura
Percepção	Tendência
Perfusão da Ferida	Tentativa de Suicídio
Perfusão Tissular	Tontura
Peso	Tosse
Poeira	Trauma
Preocupação	Tremor
Pressão	Tristeza
Pressão Intracraniana	Troca Gasosa
Pressão Sanguínea	Trombose Venosa Profunda
Procedimento	Úlcera
Processo	Úlcera por Pressão
Profilaxia	Úlcera Venosa
Prurido	Urina
Queda	Uso de Cadeira de Rodas
Queimadura	Valor
Realização	Ventilação
Recuperação	Ventilação Espontânea
Recuperação Cirúrgica	Verruga
Reflexo	Violência
Reflexo Pupilar	Visão
	Vômito

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 2 – Termos identificados como constantes na CIPE® 2011

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajurú identificados como constantes no eixo Julgamento da CIPE® 2011</b>	
Alto	Risco
Anormal	Severo
Parcial	Simplex
Pequeno	Tamanho
Prejudicado	Total
Prescrito	

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 3 – Termos identificados como constantes na CIPE® 2011

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no Meio da CIPE® 2011</b>	
Plano de Cuidado	Solução
Produtos do Sangue	Soroterapia
Prontuário do Paciente	Tala
Prótese	Tampão
Prótese Ocular	Técnica
Protocolo	Telefone
Questionário	Terapia
Refeição	Transplante
Respirador	Tubo
Seringa	Tubo Endotraqueal
Serviço de Enfermagem	Tubo Gastrointestinal
Serviço de Nutrição	Umidificador
Serviço de Transporte	Vacina
Serviço Social	Ventilador

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 4 – Termos identificados como constantes na CIPE® 2011

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Ação da CIPE® 2011</b>	
Administrar	Lavar
Agendar	Monitorar
Aplicar	Oferecer
Apoiar	Participar
Clamppear	Permitir
Encaminhar	Regular
Posicionar	Responder
Preparar	Restringir
Prescrever	Supervisionar
Presenciar	Suturar
Prevenir	Transferir
Priorizar	Transportar
Promover	Tratar
Proteger	Ventilar
Puncionar	Verificar
Reforçar	Vestir
Relatar	

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 5 – Termos identificados como constantes na CIPE® 2011

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Tempo da CIPE® 2011</b>	
Adolescência	Parto
Agudo	Período Pós-Cirúrgico
Amanhã	Período Pré-Natal
Cirurgia	Semana
Exame	Situação
Frequência	Visita
Ontem	

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 6 – Termos identificados como constantes na CIPE® 2011

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Localização da CIPE® 2011</b>	
Antebraço	Próstata
Anterior	Pulmão
Ânus	Punho
Cabeça	Região Axilar
F Central	Região Corporal
Cérebro	Região Púlica
Dedo	Região Umbilical
Intestino	Região Vulvar
Lar	Reto
Laringe	Rim
Olhos	Sacro
Osso	Sala de Cirurgia
Pelve	Unidade de Atenção à Saúde
Pênis	Unidade de Terapia Intensiva
Periférica	Uretra
Períneo	Vaso Sanguíneo
Perna	Veia
Pescoço	Via Aérea
Pleura	Via Oral
Ponte	Via Parenteral
Posição	Via Subcutânea
Posterior	Via Traqueostomia
Pronação	Via Uretral

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 7 – Termos identificados como constantes na CIPE® 2011

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Cliente da CIPE® 2011</b>	
Adolescente	Paciente
Adulto	Pais

Fonte: a autora, 2014. .

## APÊNDICE B – TERMOS CONSTANTES NA CIPE® 2013

Quadro 8 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2013

Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Foco da CIPE® 2013	
Abandono	Efeito anestésico
Abuso	Efeito da medicação
Acesso intravenoso	Eliminação
Acidose metabólica	Eliminação urinária
Afasia	Emoção
Animal	Entorse
Atenção	Enxaqueca
Atitude	Eritema
Audição	Eritema de fralda
Calafrio	Erução
Caquexia	Escarro
Característica	Escoriação
Choque	Espasticidade
Choque anafilático	Exame físico
Choque cardiogênico	Exantema
Choque hipovolêmico	Exercício
Choque neurogênico	Expectoração
Choque séptico	Febre
Choro	Ferida
Coma	Ferida por arma de fogo
Complicação	Ferida puntiforme
Comportamento	Ferida traumática
Comportamento agressivo	Fezes
Compra	Fissura
Comprimento	Flatos (gases)
Comunicação	Fome
Concentração	Fratura
Conforto	Frequência de pulso
Confusão	Frequência respiratória
Conhecimento	Fuga
Consciência	Gravidez
Consciência prejudicada	Hematoma
Consentimento	Hemodialise
Constipação	Hemorragia
Contaminação	Hipertensão
Controle	Hiperventilação
Contusão	Hiponatremia
Convulsão	Hipopotassemia
Corte	Hipotensão
Crescimento	Hipóxia

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Foco da CIPE® 2013</b>	
Crise	Humor
Deambulação	Ingestão de alimentos
Deambulação com uso de dispositivo	Ingestão de líquidos
Defecação	Ingurgitamento
Deglutição	Insegurança
Delírio	Insônia
Demência	Integridade
Demonstração	Integridade da pele
Dentição	Integridade da pele prejudicada
Depressão	Maceração
Desconforto	Mastigação
Desidratação	Menorragia
Desmaio	Menstruação
Diabetes	Micção
Diarreia	Movimento corporal
Direito do paciente	Necessidade
Disartria	Necrose
Disfasia	Negligência
Dispneia	Nutrição
Dor	Obesidade
Dor aguda	Obstrução
Dor muscular	Ortopnéia
Dor na ferida	Preferência
Eczema	Reflexo motor
Edema	Regime de nutrição parenteral
Edema periférico	Resultado
Morte	Suicídio
Movimento	Vigilância

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 9 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Julgamento da CIPE® 2013</b>	
Baixo	Grande
Completo	Grau
Complexo	Gravidade
Eficaz	Iniciado
Normal	Leve
Presença	Melhorado
Extensão	Moderado

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 10 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Meio da CIPE® 2013</b>	
Agulha	Nebulizador
Alarme	Nutricionista
Ambulância	Óculos
Amputação	Oxímetro de pulso
Artefato	Plano
Avental	Pressão positiva contínua nas vias aéreas
Bebida	Serviço de saúde
Bengala	Enfermeiro
Bolsa de colostomia	Equipe
Cadeira de rodas	Equipo
Cama	Escova
Caminhão	Faca
Campo cirúrgico	Fisioterapeuta
Cânula	Fisioterapia
Cateter	Fralda
Cateter venoso	Grade de cama
Cáteter venoso	Insulina
Cateter venoso central	Luvas
Chumaço	Manta
Chuveiro	Marca-passo
Cobertor	Máscara
Colchão	Máscara de oxigênio
Comadre	Material
Dentadura	Medicação
Dreno	Médico
Dreno de ferida	Monitor cardíaco
Droga	

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 11 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Ação da CIPE® 2013</b>	
Alimentar	Examinar
Aliviar	Explicar
Analisar	Falar
Atender	Identificar
Aumentar	Imobilizar
Autorizar	Informar
Auxiliar	Iniciar
Avaliar	Injetar
Comprimir	Inserir
Contatar	Instalar
Dar	Instilar
Descrever	Interromper

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Ação da CIPE® 2013</b>	
Desfibrilar	Intervir
Drenar	Investigar
Elevar	Irrigar
Entubar	Isolar
Estabelecer	Manipular
Estabilizar	Manter
Estimular	Medir
Evitar	Melhorar
Observar	Mobilizar

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 12 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Tempo da CIPE® 2013</b>	
Admissão	Intermitente
Contínuo	Manhã
Crônico	Menopausa
Dia	Nascimento
Duração	Período intra-cirúrgico
Evento	Período pré-cirúrgico
Início	

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 13 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Localização da CIPE® 2013</b>	
Ambulatório	Esfíncter anal
Artéria	Esfíncter urinário
Articulação	Esquerda
Bexiga	Estoma
Bilateral	Estômago
Braço	Face

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 14 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru identificados como constantes no eixo Cliente da CIPE® 2013</b>	
Avó	Família
Avô	Idoso
Bebê	Mãe
Casal	Membro da família
Criança	

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 15 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajurú identificados no eixo Foco e como Diagnósticos Coordenados (DC) da CIPE® 2013</b>	
Esperança	Infecção
Fadiga	Inflamação
Ferida cirúrgica	Inquietação
Fraqueza	Medo
Hiperglicemia	Não adesão
Hipoglicemia	Náusea
Hipotermia	Sedação
Incontinência urinária	
<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajurú identificados como Intervenções coordenadas (IC) da CIPE® 2013</b>	
Fluidoterapia	

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 16 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajurú identificados como constantes como Intervenções coordenadas (IC) da CIPE® 2013</b>	
Agitação melhorada	Prevenir úlcera por pressão
Cateterizar bexiga	Puncionar veia
Medir pressão sanguínea	Reduzir
Monitorar sinais vitais	Sutura de Ferida

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 17 – Termos Identificados como constantes na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajurú identificados como Diagnósticos Coordenados (DC) da CIPE® 2013</b>	
Alergia	Pressão intracraniana aumentada
Apnéia	Pressão sanguínea alterada
Deambulação prejudicada	Respiração
Deglutição prejudicada	Respiração prejudicada
Dentição prejudicada	Risco de aspiração
Desorientação	Risco de fuga
Dor crônica	Risco de infecção
Dor melhorada	Risco de lesão
Edema transudativo	Risco de queda
Infecção do trato urinário	Risco de trombose venosa profunda

Fonte: a autora, 2014.

**APÊNDICE C – TERMOS DO BANCO DE TERMOS DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CAJURU E SUA CORRELAÇÃO COM O A CIPE® 2013 CUJA  
DEFINIÇÃO SE IDENTIFICA INCLUSÃO**

Quadro 28 – Termos cuja definição se identifica inclusão na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Foco da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Abrasão	Sistema tegumentar / feridas
Acidente	Medida segurança/ ferida
Acima	Peso/ sobrepeso/ localização
Acordado	Insônia
Acúmulo	Retenção/ ingurgitamento/ edema/ hematoma/ congestão/ ascite
Adequado	Fornecimento de serviços
Adjacente	Dor visceral- tecido adjacente
Admitir	Crise familiar
Afastamento	Dor
Afecção	Necrose
Afetivo	Vínculo/ ligação afetiva
Alegria	Euforia/ riso
Alimentar-se	Comportamento alimentar
Alteração	Dor/ febre/ angústia espiritual/ crise familiar
Alternativa	Tomada de decisão
Aluno	Desempenho escolar
Alvéolo	Processo do sistema respiratório
Amarelado	Hematoma
Amargor	Hostilidade
Ameaça	Ansiedade/ comportamento agressivo/ ferida/ queimadura
Amigo	Papel parental
Andador	Deambulação com dispositivo
Andar	Deambulação
Anemia	Má nutrição
Ângulo	Ferida por arma de fogo
Anticorpo	Infecção
Aorta	Processo sistema respiratório
Aparecimento	Pesadelo
Aparência	Imagem corporal
Apartamento	Desenvolvimento residencial
Apresentar	Pensamento
Apropriado	Comportamento
Aquisição	Aprendizagem

Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Foco da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão	
Área	Localização/ área geográfica
Armazenar	Concentração/ preparação e cozimento de alimentos
Aspecto	Características/ lei
Associar	Estigma
Assumir	Parentalidade/ responsabilidade
Ataque	Abuso/ violência
Atingir	Habilidade
Atrofia	Contratura articular/ úlcera venosa
Atual	Momento, papel família
Aumentado	Construção/ atitude
Avermelhado	Característica do tecido- úlcera
Banho	Banho por si próprio
Banho de aspersão	Capacidade para banho
Barreira	Enfrentamento/ barreira de comunicação/ emoção negativa
Base	Cognição/ estrutura psicossocial
Básico	Suprimento alimentar
Batimento	Batimentos cardíaco
Boca	Capacidade para autoalimentação
Câimbra	Dor menstrual/ visceral/ muscular
Calor	Temperatura corporal
Cansaço	Fadiga
Cápsula	Contratura articular
Cardiorrespiratório	Exercício
Cefaléia	Termorregulação
Cervical	Estrutura corporal
Cianose	Processo do sistema respiratório
Circulação	Processo vascular/pressão/ úlcera
Circulante	Processo respiratório
Cólo	Processo do sistema reprodutivo
Coloração	Processo vascular
Companhia	Emoção negativa
Compreensão	Afasia
Compressão	Úlcera
Comunicar	Capacidade para comunicar
Comunitário	Enfrentamento
Conflito	Conflito de decisão
Consequência	Dor/ cognição/artefato
Conteúdo	Condição/processo do sistema gastrointestinal prejudicado

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Foco da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Correto	Processo do sistema músculo esquelético, prejudicado
Cotovelo	Processo do sistema músculo esquelético, prejudicado
Deficiência	Processo do sistema regulatório/má nutrição
Deitar	Condição
Demanda	Amamentação
Demarcação	Construção
Descamação	Úlcera
Descida	Processo do sistema reprodutivo/ execução
Desconhecido	Estupro
Desejo	Percepção
Desequilíbrio	Desequilíbrio ácido base
Desinfecção	Serviço
Diário	Comportamento prejudicado
Dieta	Processo do sistema regulatório, prejudicado
Dificuldade	Condição prejudicada/ crise/afasia impassiva/ sono,prejudicado
Dimensão	Dimensão física
Diminuído	Desequilíbrio de líquidos/condição/processo corporal
Disfunção	Processo do sistema circulatório, prejudicado
Disponibilidade	Conjunto de atos/suprimento
Distensão	Ferida/dor musculoesquelética
Distúrbio	Afasia/hipoatividade/
Dobra	Processo do sistema musculoesquelético
Documentação	Condição
Doença	Condição
Doente	Emoção negativa
Doloroso	Ferida
Domicílio	Atitude
Dormir	Dor/sono
Elevação	Posição ereta/ febre
Emagrecimento	Caquexia
Enchimento capilar	Hipotermia
Encurtamento	Contratura articular
Entrada	Acesso
Entrar	Acesso
Enzima	Salivação

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Foco da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Epiderme	Sistema tegumentar
Epigástrico	Dispepsia
Erupção	Sistema tegumentar
Escada	Deambulação
Escamação	Crosta seborreia
Escrever	Taxa de literária
Esforço	Incontinência / esforço
Esôfago	Ingestão de alimentos
Espaço	Espaço tissular
Espasmo	Espasmo muscular
Específico	Conhecimento/ processo de secreção/taxa de lesões
Espirro	Incontinência por estresse / esforço
Espontâneo	Abortamento/ mutilação/ movimento corporal
Esquema	Pensamento
Estabilidade	Renda/ crise familiar/equilíbrio
Estímulo	Dispa reunia/ percepção/ reflexo motor
Estudo	Aprendizagem
Excesso	Emancipação/ sobrepeso/ incontinência por excesso de fluxo/ obesidade/ processo contratura muscular/ super-hidratação hipertônica
Excreção	Eliminação
Exposto	Exposição e colapso por calor
Expressão	Ansiedade /dor/desolação/ pesar
Externo	Frustração
Extremidades	Autoelevação/ edema
Falha	Choque/ incontinência urinária/ negligência
Fator	Estigma
Filtração	Serviço tratamento de água
Flexão	Pé-equino
Fluído	Queimadura por frio
Foco	Dor
Formação	Vínculo/ pensamento/
Formigamento	Inquietação/ queimadura por frio/ prurido/ ferida/ família nuclear/ família monoparental/ escoriação/ contratura articular
Garganta	Deglutição/ ingestão de alimentos/ paresia/ sede/
Genitália	Mutilação genital e mutilação masc/ fem
Geral	Pensamento concreto/ política
Gotejamento	Incontinência por estresse

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Foco da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Granulação	Úlcera
Hipertônico	Super-hidratação hipotônica/ hipotônica
Histórico	Estigma
Imediato	Impotência
Importância	Orgulho
Inadequado	Choque
Independente	Desamparo/ entidade
Indução	Hipotermia
Inflamatório	Úlcera
Ingerir	Ingestão de alimentos e líquidos
Injúria	Mutilação/ paralisia
Inspiração	Hiperventilação/ hipoventilação/ ventilação
Instabilidade	Nervosismo
Instável	Personalidade lábil
Íntegro	Integridade
Intenso	Angustia espiritual / exaustão por calor / pesadelo/ pesar
Interior	Personalidade introvertida/ esperança
Interrupção	Abortamento
Intoxicação	Super-hidratação hipotônica
Introdução	Hipertermia

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 39 – Termos cuja definição se identifica inclusão na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Julgamento da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Abaixo	Nível absoluto
Absoluto	Nível / absoluto
Alterado	Prejudicado
Déficit	Nível absoluto
Possibilidade	Possibilidade de risco
Provável	Nível esperado
Típico	Normal

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 20 – Termos cuja definição se identifica inclusão na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Meio da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Aquecimento	Dispositivo para aquecimento
Artificial	Dispositivo / técnica
Auxílio	Movimento de articulações

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Meio da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Avaliação	Dispositivo / serviço terapia
Cobertura	Dispositivo para cobertura
Colaboração	Serviço de saúde
Cuidado	Prestador de cuidados
Dispositivo	Dispositivo
Esfriamento	Serviço de terapia ocupacional
Especialidade	Técnica treinamento da fala, memória, incontinência...
Muletas	Dispositivo para aquecimento ou esfriamento
Precaução	Serviço de terapia ocupacional
Prioridade	Serviço de promoção da saúde
Treinamento	Deambulação com uso de dispositivo

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 21 – Termos cuja definição se identifica inclusão na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Ação da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Acabar	Preencher
Adquirir	Progredir
Ajuda	Progressão
Alcançar	Recomendar
Alguém	Resolver
Antecipar	Retirar

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 22 – Termos cuja definição se identifica inclusão na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Tempo da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Agendamento	Encontro (agendamento)
Algum	Evento ou episódio
Ocorrência	Evento ou episódio
Pausa	Intermitente
Prévio	Recaída
Renal	Menopausa
Seguir	Sequência de tempo

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 23 – Termos cuja definição se identifica inclusão na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Localização da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Dose	Comportamento autodestrutivo / overdose
Especial	Cabelo (pelo)
Fio	Cabelo (pelo)
Instalação	Aeroporto
Margem	Unha
Muco	Membrana mucosa
Revestimento	Pele/ membrana mucosa
Textura	Cabelo / pele / unha

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 24 – Termos cuja definição se identifica inclusão na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Cliente da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Filho	Família expandida
Filho	Família nuclear

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 25 – Termos cuja definição se identifica inclusão na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com os Diagnósticos coordenados (DC) da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Ativo	Movimento articular
Deambular	Capacidade para deambular
Extravazamento	Incontinência por excesso de fluxo

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 26 – Termos cuja definição se identifica inclusão na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com as Intervenções coordenadas (IC) da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Adicionar	Checar
Avançado	Fisiológico

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 27 – Termos cuja definição se identifica inclusão na CIPE® 2013

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com os Eixos da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Administração	Dosagem de medicações
Ambiente	Comportamento/ consciência/
Assistência	Comportamento busca á saúde/ movimento articulações
Ausência	Motivo/razão
Causa	Período de desenvolvimento / dor visceral/ menstruação

Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com os Eixos da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão	
Ciclo	Componente do sistema corporal/sangramento/terapia
Coleção	Alterar/taxa
Conseguir	Assimilação/percepção/ alergia/ eritema/reflexo/relacionar/ criança
Contato	Construção/processo ambiental/ guia
Curso	Interromper/individuo/papel de individuo
Dependente	Substância corporal/componente do sistema tegumentar/ componente do sistema gastrointestinal
Digestivo	Dor/evento ou episódio
Dilatação	Posicionar/processo do sistema musculoesquelético
Direção	Ferida puntiforme / friccionar
Objeto	Ferida cirúrgica/ dor fantasma / glândula/processo secreção
Órgão	Intermitente/ sufocação
Parada	Sequência de tempo/ prevenir/ interromper
Parar	Termorregulação/ choque neurogênico/ desenvolvimento agrícola/ menopausa
Produção	Terapia tradicional/ serviço de terapia ocupacional/ medida segurança/ edifício residencial e público.
Proteção	Nível absoluto/ preparação dos alimentos/ nível esperado/ menorragia/ débito cardíaco/ cozimento...
Quantidade	Frustração/ empoderar/ executar/capacidade realizar manutenção saúde/ higiene/ cuidado/ déficit atividades lazer
Realizar	Estigma/ terapia tradicional
Religião	Edifício residencial/ processo superlotação/ sem teto
Residência	Sistema tegumentar/vento/poeira/ processo secreção/transpiração/membrana mucosa/ maceração/ferida traumática/ arma fogo/ cabelo
Superfície	Deambulação/ deambulação uso dispositivo/
Suportar	Abortamento/ menopausa

Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com os Eixos da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão	
Término	Colaborar / greve oficial não oficial
Trabalhar	Restaurar/ cescimento
Volta	Julgamento de risco/ ferida cirúrgica
Espera	Completar/ pensamento concreto
Estágio	Crença/ descrever
Evidência	Completar/ unha
Final	Controle/ dor visceral/ fome/ esfregar/ incontinência de urgência/ pica (distúrbio do apetite)
Forte	Clima frio/ desidratação- hipotônica/ exaustão por calor/ pele
Fria	Recaída/ tradição
História	Desenvolver/ obsessão/
Idéia	Cuidador/ serviço terapia ocupacional
Identificação	Prescrever/ riso
Indicar	Analisar/assistente social/atenção/autorrevelação/barreira comunicação/ comunicação/conhecimento/ conhecimento saúde/ consultar/ documentar/instruir/orientar/registrar...
Informação	Abaixar/ elevar/ integridade
Inteiro	Alto/ baixo/ dor trabalho parto/ dor oncológica/ nível esperado/ usar técnica redução intensidade
Intensidade	Cateterizar/ iniciativa/injetar/ instilar/ vacinar
Introduzir	Criança de rua/ ferida traumática
Irregular	Armazenamento de alimentos/ capacidade para fazer higiene/ ferida cirúrgica e traumática/ lavar
Limpo	Amamentação exclusiva/ desinfetar/ esterilizar/ segurança/ unha/
Livre	Comportamento de busca por saúde/ cuidar da aparência externa
Maneira	Pensamento concreto/ atividade psicomotora/clima quente/ comportamento assertivo/contração uterina/ crise familiar/desamparo/ desobediência cível/ estresse/ greve oficial e não oficial/ incontinência intestinal/ iniciar/ interromper/ pele...
Modo	Confortar/ desenvolvimento fetal/
Momento	Mobilizar/ queimadura por frio
Móvel	Capacidade paratransferência/ divertir/hipertermia/ insegurança/mudança de posição por si próprio/posição ereta/ sentar/ técnica de deambulação

Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com os Eixos da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão	
Mudar	Desenvolvimento fetal/ família monoparental liderada pela mulher/ fertilidade masculina/ glândula mamária/ lactação/ papel de gênero
Mulher	

Fonte: a autora, 2014.

**APÊNDICE D – TERMOS CLASSIFICADOS COMO SIMILAR À TERMOS  
INCLUSOS NA CIPE® 2013**

Quadro 28 – Termos similares á termos da CIPE®

<b>Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Foco da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>Termos do HUC</b>	<b>Termos da CIPE® 2013</b>
Acesso venoso central	Acesso
Acidose	Acidose metabólica ou respiratório
Adiposo	Tecido adiposo
Adverso	Efeito adverso da medicação/ papel
Alcalose	Alcalose respiratória ou metabólica
Alimentação	Alimentação por mamadeira
Amostra	Espécime (amostra)
Anafilático	Choque anafilático
Articular	Contratura articular
Atividade	Atividade do paciente / Atividade psicomotora
Audição prejudicada	Audição
Busca	Comportamento de busca de saúde
Caminhar	Capacidade para caminhar
Cardíaco	Débito cardíaco
Cardiogênico	Choque cardiogênico
Célula	Substância corporal
Conservação	Conservação de energia
Contratura muscular	Processo do sistema músculo esquelético, prejudicado
Débito	Condição cardíaca
Desenvolvimento	Desenvolver
Diagnóstico	Fenômeno relativo a diagnóstico e resultado
Disúria	Dor durante a micção
Efeito	Efeito colateral
Eliminação intestinal	Condição intestinal
Enteral	Regime nutrição enteral
Erosão	Erosão tissular
Esposo	Papel de membro da família
Estudante	Papel do indivíduo
Exposição	Exposição a contaminação/ radiação
Fétido	Odor fétido
Fluxo	Fluxo sangue arterial/ menstrual

<b>Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Foco da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>Termos do HUC</b>	<b>Termos da CIPE® 2013</b>
Força	Força vontade
Gasometria	Resultado gasometria
Glicose	Glicose sanguínea
Hidratação	Hidratação adequada
Higiene	Padrão higiene
Hipovolêmico	Choque hipovolêmico
Ideação	Ideação suicida
Imagem	Imagem corporal
Imunização	Regime imunização/ taxa imunização
Incidência	Incidência de doenças
Ingestão	Ingestão de alimentos ou líquidos
Intolerância	Intolerância á atividade
Intravenoso	Acesso intravenoso
Irmã	Papel de irmã
Irmão	Papel de irmão
Leito	Mobilidade no leito
Ligação	Ligação afetiva/
Líquido	Ingestão de líquido
Madrasta	Papel de madrasta
Mole	Tecido mole
Motor	Reflexo motor
Mucosa seca	Membrana mucosa seca
Mudança	Mudança posição por si próprio
Musculoesquelético	Processo sistema musculoesquelético
Natural	Desastre natural
Neurovascular	Processo vascular
Odor	Odor fétido
Padrão	Padrão higiene/ exercício...
Padrasto	Papel de padrasto
Pai	Papel de pai
Parasita	Papel do parasita
Participação	Participação comunitária
Perfusão	Perfusão tissular
Perfusão periférica	Perfusão tissular
Policial	Serviço policial
Positivo	Processo positivo
Posse	Posses
Pressão sanguínea estável	Pressão sanguínea
Primeiro	Primeiros socorros
Psicomotor	Desenvolvimento psicomotor
Pulso	Frequência de pulso
Pupila	Reflexo pupilar
Reabilitação	Regime de reabilitação

<b>Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Foco da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>Termos do HUC</b>	<b>Termos da CIPE® 2013</b>
Recente	Memória recente
Respiratório	Ritmo respiratório
Retenção	Retenção hídrica
Ruído hidro aéreo	Ruído
Saturação	Saturação de oxigênio no sangue
Sentir	Capacidade para sentir (tato)
Séptico	Choque séptico
Seroso	Edema seroso
Sistema	Sistema corporal...
Tecido	Sistema tegumentar
Tentativa	Tentativa suicídio
Tissular	Perfusão tissular
Tolerância	Tolerância á atividade/ dieta
Transferência	Autotransferência
Tratamento	Resposta a tratamento
Trombose	Trombose venosa profunda
Úmido	Clima úmido
Urgência	Incontinência de urgência
Vascular	Processo vascular
Venoso	Acesso
Ventilação mecânica	Ventilação
Ventilação não invasiva	Ventilação espontânea
Vigilância epidemiológica	Vigilância
Volume	Volume de líquidos
Vontade	Vontade de viver

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 29 – Termos similares à termos da CIPE®

<b>Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Julgamento da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>Termos do HUC</b>	<b>Termos da CIPE®</b>
Negativo	Comportamento negativo
Nível	Nível absoluto
Normalidade	Estado de normalidade
Prescrição	Estado de prescrição
Médio	Tamanho médio

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 30 – Termos similares á termos da CIPE®

<b>Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Meio da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>Termos do HUC</b>	<b>Termos da CIPE®</b>
Agente	Agente hemostático
Almofada	Almofada circular

<b>Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Meio da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>Termos do HUC</b>	<b>Termos da CIPE®</b>
Aparelho	Aparelho auditivo
Arma de fogo	Dispositivo
Assistente	Assistente social
Avental de contágio	Avental
Bacia	Bacia de quarto
Bolsa	Dispositivo para absorver ou coletar
Bolsa válvula mascara	Dispositivo
Bomba infusora	Dispositivo para Infusão
Cadeira	Cadeira de rodas
Caixa	Dispositivo para transporte / drenagem
Campo pulmonar	Dispositivo para cobertura
Cânula nasofaríngea	Tubo
Cânula orofaríngea	Cânula de oxigênio
Cateter epidural	Via Epidural
Coletor de urina	Dispositivo de coletor de urina
Compressa	Compressa ocular
Conduta	Guia de conduta
Curativo	Curativo da ferida
Diálise	Diálise peritoneal
Endotraqueal	Tubo endotraqueal
Ortodôntico	Dispositivo ortodôntico
Ortopédico	Sapato ortopédico
Oxigênio	Cânula de oxigênio
Passivo	Movimento passivo de articulações
Produto	Produto do sangue
Prontuário	Prontuário do paciente
Protetor	Protetor de calcanhar
Quarto	Bacia de quarto
Relaxamento	Relaxamento muscular progressivo
Saída	Alarme de saída
Socorro	Primeiro socorros
Soro	Terapia de Infusão
Suplemento	Suplemento nutricional
Tração	Dispositivo de tração
Enfermagem	Serviço de enfermagem
Equipamento	Equipamento para levantar
Gaze	Curativo de gaze
Gessado	Aparelho gessado
Guia	Guia de conduta
Hemostasia	Técnica de Hemostasia
Imobilização	Dispositivo para imobilização
Inalação	Terapia por inalação
Infusão	Terapia de infusão
Injeção	Técnica de injeção
Inserção	Técnica de inserção invasiva

<b>Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Meio da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>Termos do HUC</b>	<b>Termos da CIPE®</b>
Instrução	Material de instrução
Intraperitoneal	Tubo intraperitoneal
Invasivo	Dispositivo invasivo
Leitura	Material de leitura
Lençol	Forro de cama (lençol, dobrado).
Lentes	Lentes de contato
Marcha	Técnica deambulação (marcha)
Meia	Meia elástica
Meia compressiva	Meia elástica
Membro	Membro artificial

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 31 – Termos similares à termos da CIPE®

<b>Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Ação da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>Termos do HUC</b>	<b>Termos da CIPE®</b>
Acertar	Ajustar
Atendimento	Executar Atendimento Comunitário a Grupo de Residentes, em uma Residência (Cluster Care)
Ausculta	Auscultar- examinar
Fazer	Fazer higiene
Fornecer	Fornecer material institucional
Incisão	Fazer incisão
Intervenção	Determinar a intervenção
Levantar	Elevar
Limite	Estabelecer limite
Medida	Executar Medida de segurança
Ordenha	Ordenhar
Prevenção	Prevenção de alcoolismo
Suspender	Suspender uso
Sutura	Suturar
Troca	Trocar

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 32 – Termos similares à termos da CIPE®

<b>Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Tempo da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>Termos do HUC</b>	<b>Termos da CIPE®</b>
Alta	Planejar alta hospitalar
Data	Data de abandono ao tabagismo
Passagem	Ritual de passagem
Período	Período de desenvolvimento
Ponto	Ponto no tempo ou intervalo de tempo
Sequência	Sequência de tempo
Episódio	Evento ou episódio
Idade	Ponto no tempo ou intervalo de tempo
Intervalo	Ponto no tempo ou intervalo de tempo
Meia noite	Ponto no tempo ou intervalo de tempo

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 33 – Termos similares à termos da CIPE®

<b>Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Ação da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>Termos do HUC</b>	<b>Termos da CIPE®</b>
Abertura	Abertura corporal
Aracnoide	Espaço subaracnoidea- cavidade corporal
Auricular	Via auricular/ via corporal
Axila	Região axilar- região corporal
Cavidade	Cavidade corporal
Emergência	Unidade de atenção á saúde
Epidural	Via corporal
Esfíncter	Componente do sistema gastrointestinal
Fêmur	Região corporal
Gengiva	Via gengival
Instituição	Instituição de atenção á saúde
Instituição de saúde	Instituição de atenção á saúde
Intramuscular	Via intramuscular
Intratecal	Via intratecal
Joelho	Articulação do joelho
Local	Local de trabalho/ local da ferida/ da cirurgia
Mucosa	Membrana mucosa oral, prejudicada
Mucosa oral	Membrana mucosa oral
Ocular	Via ocular
Oral	Cavidade oral
Parede	Parede torácica
Parenteral	Via parenteral
Parte	Parte estrutura corporal
Parte do corpo	Parte estrutura corporal
Peitoral	Região peitoral
Posição lateral	Posição corporal

Lista de Termos do banco e termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com termos no eixo Ação da CIPE® no qual se identifica como similar	
Termos do HUC	Termos da CIPE®
Público	Edifício público
Quadril	Articulação do quadril
Região	Região corporal
Região superior	Região superior do corpo
Retal	Via retal
Sala	Sala de cirurgia
Sala de observação	Sala de recuperação
Salivar	Glândula salivar
Subaracnóide	Espaço subaracnoideo
Subcutâneo	Tecido subcutâneo
Sublingual	Via sublingual
Tornozelo	Articulação do tornozelo
Unidade	Estrutura
Unidade de internação	Unidade de atenção á saúde
Vesical	Via intravesical
Via	Via corporal
Via endovenosa	Via intravenosa

Fonte: a autora, 2014.

## TERMOS CLASSIFICADOS COMO NOVOS

Quadro 34 – Termos Novos

Termos classificados como novos	
Abafado	Reiniciar
Abaulado	Enforcamento
Abdução	Enfraquecimento
Abolir	Engasgamento
Abordagem	Enrolar
Abordar	Entonação
Abranger	Enucleação
Abrir	Enxerto
Epistaxe	Epitelização
Abundante	Equimose
Acalmar	Equivalente
Acamado	Esbranquiçado
Acastanhado	Escalonada
Acatar	Escalpelamento
Aceleração	
Acentuado	Escape
Acessoria	Escápula
Acessório	Escara
Acetábulo	Escarificação

Termos classificados como novos	
Achar	Escavado
Acianótico	Esclarecer
Acidez	Esclarecimento
Acinzentado	Esclera
Acionar	Escovação
Acolchoado	Escrotal
Acolher	Escuro
Acolhimento	Esfacelo
Acomodação	Esfenóide
Acompanhamento	Esfenopalatina
Acompanhante	Esfigmomanômetro
Acompanhar	Esmagamento
Acondicionamento	Espaçador
Acotovelamento	Especialização
Acrescentar	Espessante
Acrômio	Espesso
Acuidade	Espinha
Adaptar	Esplênico
Adequação	Espuma
Aderência	Estabilização
Adiantar	Estadiamento
Adjuvante	Estagiário
Adorno	Estancar
Adotado	Estase
Adução	Estenose
Adventício	Esterilização
Adverter	Esterno
Advogado	Estertor
Aerofagia	Estrangulamento
Afagia	Estria
Afastar	Esvaziamento
Afebril	Esvaziar
Aferição	Etapa
Aferir	Etilismo
Afilhado	Etiologia
Afirmar	Eupneico
Aflito	Evasão
Afogar	Evidenciar
Afrouxar	Evisceração
Afta	Evolução
Afundamento	Evoluir
Agilizar	Exacerbação
Agonia	Exaltado
Agora	Exclusão

Termos classificados como novos	
Agravamento	Exclusivo
Agressão	Exigência
Agressividade	Êxito
Agressor	Exógena
Agricultor	Expansão
Aguardar	Expansibilidade
Ajuste	Expelir
Ala	Explicação
Alargado	Exploração
Albumina	Explosão
Alça	Exsudação
Alcalino	Extensor
Aldível	Exteriorização
Aleatório	Extubação
Alegar	Extubar
Algema	Facilidade
Algodão	Faixa
Aliança	Falange
Almoçar	Falecimento
Almoço	Faringe
Alojamento	Fármacia
Alongamento	Fartura
Alopécia	Fase
Alternar	Fato
Alugar	Febrícula
Alumínio	Fecal
Amamentar	Fecalóide
Amniótico	Fecaloma
Amolecimento	Fechamento
Amortecimento	Fêmur
Ampliação	Fibrina
Ampliar	Ficha
Ampola	Fígado
Anabolizante	Filiforme
Análise	Filtro de barreira
Anamnese	Fino
Anasarca	Fístula
Anastomose	Fita
Anatomia	Fixação
Andaime	Fixador
Andamento	Flácido
Anel	Flebite
Anestesista	Flexionar
Anexar	Flexor

Termos classificados como novos	
Anictérico	Flictena
Animado	Flogístico
Anisocoria	Fluidificado
Anorexia	Flutuação
Anotação	Fluxometro
Ânsia	Focal
Antecedente	Fonoaudiologia
Antecubital	Formulário
Anteparo	Fossa ilíaca
Antiarrítmico	Foto
Anticoagulação	Fotorreagente
Anticoagular	Fowler
Antigo	Fragilidade
Antissepsia	Fragmento
Anular	Frasco
Anunciar	Frêmito
Anúncio	Fricção
Anúria	Frontal
Apagar	Fumante
Apatia	Fumar
Apêndice	Funcionante
Aperto	Funcionário
Âpice	Ganglio
Aplicação	Gangrena
Aposentado	Gástrico
Aproximação	Gel
Aproximar	Gemência
Aquecedor	Generalizado
Aquecer	Gesso
Aranha	Gesto
Arcada	Glande
Arco	Globo
Ardência	Globo ocular
Arrancar	Globo vesical
Arranhão	Globoso
Arrastar	Glúteo
Arredondado	Gota
Artériovenoso	Gotícula
Ascendente	Gradativo
Aspersão	Gravitacional
Aspirador	Graxo
Assadura	Grito
Assento	Grosseria
Assepsia	Grumos

Termos classificados como novos	
Assimetria	Habilitação
Assinar	Hálito
Assinatura	Halitose
Assincronia	Halux
Assintomático	Haste
Assistir	Hemácea
Assistolia	Hematemese
Astenia	Hemático
Atadura	Hemiparesia
Ataxia	Hemiplegia
Atelectasia	Hemisfério
Atentar	Hemitórax
Atestado	Hemodinamicamente
Atestar	Hemofílico
Atípico	Hemofiltração
Ativado	Hemoptise
Atraso	Hemotransusão
Átrio- ventricular	Hepático
Atrito	Híbrido
Atropelamento	Hidratar
Auditoria	Hiperativo
Auto-medicação	Hiperbárica
Autorização	Hipercalórico
Auxiliar administrativo	Hiperemia
Auxiliar de enfermagem	Hiperextensão
Avisar	Hiperfonética
Aviso	Hipergranulação
Baço	Hiperoxia
Bactéria	Hipersecretivo
Balbuca	Hipertrofia
Balonete	Hipoativo
Barotrauma	Hipocondrio
Basílica	Hipocorado
Bastante	Hipófise
Berço	Hipofonético
Bilioso	Hipogástrico
Bloquear	Hipoperfusão
Bolus	Hipossódica
Borra de café	Hipótese
Bóscio	Hipotrofia
Bota	Hipoxemia
Bradipneia	Icterícia
Brando	Íleo
Braquial	Ilíaca

Termos classificados como novos	
Brigar	Impermeável
Brilhoso	Implantar
Brincar	Implante
Broncoaspiração	Impossibilidade
Broncoespasmo	Impossível
Bulbo	Imunodeficiência
Bulhas cardíacas	Imunoglobulina
Cabeceira	Imunosupressão
Cacifo	Inaferível
Cadarço	Inapetencia
Cadastro	Inapropriado
Cadeirante	Incluir
Calcâneo	Inclusão
Cálcio	Incomodar
Calibroso	Incompatível
Calmo	Incompleto
Calórico	Incompreensível
Calota	Incomum
Caltério	Incorreto
Cancelar	Indagação
Capnógrafo	Indefinido
Capotamento	Indicação
Captação	Indicador
Cardiopatia	Indício
Cardioversão	Indireto
Cárie	Indisciplina
Carótida	Indisponibilidade
Carpo	Indisposição
Carro	Indolor
Cartilagem	Inespecífico
Castanho	Infância
Catarro	Infiltração
Cateterismo	Infra
Cavitação	Infundir
Ceder	Inguinal
Cegueira	Inocente
Celulite	Insaturação
Centro cirúrgico	Insistência
Chamar	Insistir
Ciência	Instante
Ciente	Instaurar
Cigarro	Instituir
Cilindro	Instrumentador
Cinta	Instrumental

Termos classificados como novos	
Cisalhamento	Insuficiência
Cisto	Insuflar
Cistostomia	Intenção
Cítrico	Intensivo
Citrino	Intercalar
Clampe	Intercorrência
Claro	Intercostal
Clavícula	Interferir
Cliente	Intermediário
Clínico	Internação
Coágulo	Internar
Cóccix	Intervencionista
Coceira	Intra-abdominal
Colaborador	Intracavitário
Colar cervical	Intracraniano
Colete	Intradérmico
Colírio	Intraparenquimatoso
Colisão	Intratorácico
Colonização	Intraventricular
Coluna	Introdução
Colúria	Irradiação
Comorbidade	Irradiar
Comparecer	Irresponsivo
Compensação	Irrigação
Complementação	Irritação
Compressão torácica	Isenção
Comprometimento	Isocoria
Comum	Isquemia
Concussão	Jato
Condutor	Jejum
Confecção	Jejunostomia
Conserto	Jovem
Consistência	Jugular
Consolidação	Justificar
Constar	Justificativa
Constatação	Kit
Consulta	Laboratório
Consultório	Laranja
Contactuante	Largo
Contração	Largura
Convencer	Laringoscópio
Convênio	Lateral
Coorte	Lateralização
Corado	Lateralizar

Termos classificados como novos	
Cordão umbilical	Laudo
Coriza	Lavagem
Coronária	Leitoso
Correção	Liberar
Coto	Ligamento
Coxim	Ligar
Creptação	Limitação
Crista ilíaca	Linfonodo
Critério	Lipotimia
Crítico	Liquefeito
Cutâneo	Líquor
Debilitado	Lista
Decorticação	Litro
Decúbito	Livro
Decúbito dorsal	Lóbulo
Decúbito lateral	Localização
Decúbito ventral	Localizar
Déficit auditivo	Locomoção
Deformidade	Locomovendo-se
Degenerativo	Lombar
Deiscência	Lubrificação
Deltóide	Lucidez
Demais	Lúcido
Dentista	Luxação
Derivação	Maca
Derivação ventricular externa	Maciço
Derrame	Madrugada
Desanimado	Magnético
Desbridamento	Mal
Descanso	Mancha
Descartável	Mandar
Descerebração	Mandíbula
Descolamento	Manguito
Descompensado	Manipulação
Descompressão	Manobra
Desconexão	Manuseio
Desconsiderar	Mapa
Descrição	Máquina
Desfibrilação	Marcação
Desinsuflar	Marcar
Desligar	Marron
Desnutrição	Mastigar
Desobstrução	Mastóide
Desprezar	Matutino

Termos classificados como novos	
Desvio	Meato
Desvitalizado	Meato auditivo
Detalhe	Meato urinário
Detecção	Medial
Determinação	Mediastino
Dever	Medicar
Dextro	Melena
Diáfise	Membros inferiores
Diafragma	Membros superiores
Diálise peritoneal	Mensagem
Diâmetro	Mensuração
Dietoterapia	Mensurar
Difuso	Mento
Diluição	Mesa
Dimidio	Mesencéfalo
Diplopia	Mesentérico
Discussão	Mesogástrico
Discutir	Metabólico
Disfagia	Metacarpo
Dislalia	Metade
Dislipidemia	Metáfise
Dissecção	Metal
Distrofia	Metástase
Diurese	Método
Doação	Metro
Doador	Metrorragia
Dor epigástrica	Microcirurgia
Dor lombar	Microrganismo
Dor na coluna	Microvaso
Dormência	Midríase
Dorso	Migrar
Ducto	Mineral
Duodeno	Minuto
Duplo	Miocárdio
Efetivo	Miótica
Ejeção	Mobilização em bloco
Elaboração	Modalidade
Elástico	Modificação
Eletrodo	Modificar
Elevador	Módulo
Elucidação	Moléstia
Êmese	Molhado
Empalamento	Morador
Empastamento	Mórbido

Termos classificados como novos	
Empiema	Mordedura
Empirico	Morder
Empresa	Morgue
Emprestar	Morno
Empurrar	Motivo
Encaminhamento	Moto
Encarceramento	Motorista
Encefálo	Motricidade
Encerramento	Movimentação ativa
Endoprótese	Movimentação passiva
Endurecimento	Multiparâmetros
Enfaixamento	Múltiplo
Enfaixar	Multiprofissional
Nasoenteral	Multiresistente
Nasogástrico	Múrmurio
Natimorto	Murmurio vesicular
Nebulização	Namorado
Necrotério	Nasocomial
Negar	Nasofaríngeo
Neurocirurgia	Nasotraqueal
Neuromotor	Rejeição
Névoa	Remarcação
Nistagmo	Remarcar
Nível glicêmico	Remoção
Nódulo	Reorientado
Normalizar	Repassagem
Normocardio	Repassar
Normocefálico	Repentino
Normocorado	Repetir
Normofonético	Repor
Normotenso	Reposicionar
Normotérmico	Representação
Notícia	Requisição
Notificação	Reservar
Noturno	Reservatório
Novo	Residente
Nuca	Respeitar
Núcleo	Respeito
Óbito	Respirar
Obnubilação	Responsabilizar
Obstipação	Responsivo
Ocasão	Ressecamento
Occipital	Ressuscitação
Oclusão	Restante

Termos classificados como novos	
Odinofagia	Restrição
Ofensa	Resumo
Olécrano	Retalho
Oleoso	Retificação
Olheira	Retificar
Ônibus	Retração
Opaco	Retroesternal
Opção	Retroperitoneal
Operatório	Reunião
Opinião	Reversão
Optar	Reverter
Óptico	Riguroso
Órbita	Rima
Orelha	Rinorréia
Orifício	Rolha
Origem	Ronco
Oroenteral	Rosado
Orofaringe	Rosto
Orogástrico	Roubo
Orotraqueal	Rouquidão
Oscilação	Rush cutâneo
Osmolaridade	Saber
Otimização	Saburra
Otorragia	Safena
Ouro	Sagital
Oval	Salina
Padronizar	Salinizar
Pagamento	Salvamento
Palavra	Sanguinolento
Palidez	Sanilização
Palpação	Sanitário
Palpitação	Satisfatório
Pâncreas	Saudade
Pânico	Secretaria
Panturrilha	Secretivo
Papagaio	Sedar
Pápula	Sedentarismo
Parada cardiorrespiratória	Segmentação
Parafuso	Selar
Paralítico	Seletivo
Paraplegia	Semblante
Parietal	Semi
Paroxística	Senilidade
Particularidade	Sepse

Termos classificados como novos	
Passeio	Septado
Passivamente	Septo
Pastor	Sepultamento
Pastoso	Sequela
Patela	Seroinfestado
Patologia	Seropurulento
Pausar	Serosanguinolento
Pavilhão	Servente
Peça	Sessão
Pedaço	Setor
Pedestre	Sialorréia
Pedial	Sibilo
Pediátrico	Silicone
Pediculose	Simétrico
Pedido	Síncope
Pedra	Sincronia
Pegajoso	Sínfese púbica
Pendência	Sintomático
Penetração	Sinusal
Percutâneo	Sistêmico
Perder	Sístole
Perfundido	Sobrançelha
Perfuração	Socorrista
Perguntar	Solicitação
Perianal	Solicitante
Periauricular	Soltar
Periorbital	Solteiro
Peristaltismo	Soltura
Peritônio	Sopro
Periumbilical	Sorologia
Perivertebral	Soroma
Permeabilidade	Sozinho
Permeável	Subclávia
Permissão	Subdural
Persistir	Subfrênico
Pertence	Subgaleal
Pérvio	Súbito
Pesado	Subjacente
Pesquisa	Submaciço
Péssimo	Submeter
Petéquia	Substância
Pico	Substituição
Pijama	Sucesso
Pilão	Sujidade

Termos classificados como novos	
Piloro	Supercílio
Pino	Supervisão
Piora	Supervisor
Pirose	Suplementação
Piscar	Supraclavicular
Piúria	Supraesternal
Placa	Supraorbital
Plantão	Suprapúbica
Plantonista	Supurado
Plástico	Surdez
Plegia	Surgimento
Plexo	Surto
Pneumático	Suspensão
Poder	Sustentação
Pododáctilo	Tábua
Podólogo	Tálamo
Polaciúria	Tamponamento
Polegar	Taquidispnéia
Poli	Taquipneico
Poliexsudativo	Tardio
Poliqueixoso	Tela
Polisecretivo	Temporal
Politransusão	Temporário
Politraumatismo	Tendão
Poliúria	Termo
Polivitamínico	Termômetro
Poltrona	Testemunha
Pomada	Testicular
Ponta	Tetraplegia
Pontada	Tíbia
Poplíteo	Timo
Porção	Timpânico
Porta	Timpanismo
Portador	Tipagem
Portão	Tipóia
Portátil	Tiragem
Pós	Tireóide
Possuir	Titânio
Posto	Tom
Prancha	Tonel
Prazo	Tônico
Precaução de contato	Tópico
Precaução por aerossol	Topo
Precaução por gotícula	Toracoabdominal

Termos classificados como novos	
Preceptor	Toracoaxilar
Precisar	Toracocervical
Precórdio	Toracodorsal
Predominância	Toracolombar
Prejuízo	Toracopodálico
Preservação	Torção
Preservado	Torno
Preventivo	Torpedo
Previsão	Torto
Primário	Touca
Privado	Tóxico
Procura	Traçado
Procurar	Tracionar
Produtor	Tranquilo
Professor	Transdutor
Prognóstico	Transflicção
Programação	Transformação
Programar	Transfundir
Projeção	Trânsito
Prolapso	Translado
Prometer	Translúcido
Pronto socorro	Transparência
Protração	Transtorácico
Proteinúria	Transtorno
Protusão	Transverso
Providência	Trapézio
Providenciar	Traqueobrônquico
Provisório	Traqueostomizado
Psicólogo	Trato
Ptose	Treino
Pubis	Tricotomia
Puérpera	Tricúspide
Pulsção	Triplo
Punção	Trismo
Punção venosa	Trocanter
Purulento	Trombo
Puxar	Túbulo
Quadrante	Túnel
Queixa	Turgência
Quirodáctilo	Turno
Rádio	Turvo
Ramo	Ultrafilragem
Raquimedular	Umbigo
Reabsorção	Úmero

Termos classificados como novos	
Reagendar	Ureter
Reagente	Usuário
Reajustar	Úvula
Reanimação	Vaga
Reativo	Válvula
Reavaliação	Varicose
Reavaliar	Varizes
Rebaixamento	Vasoespasma
Rebelde	Vastolateral
Recado	Vazamento
Receber	Vazão
Receio	Vegetativo
Receita	Vencimento
Recepcionar	Veneno
Recidiva	Venóclise
Reclamação	Verbalizar
Reclamar	Verificação
Recolher	Vértebra
Recolocação	Vesícula biliar
Recolocar	Vesicular
Recomendação	Véspera
Reconectar	Vespertino
Reconstituição	Vestimenta
Recusar	Vídeo
Redutor	Vidro
Referência	Vir
Referir	Virilha
Refluir	Vírus
Refluxo	Viscoso
Reforço	Visitar
Refratário	Visualização
Regressão	Voz
Régua	Zigomático
Regulagem	Zumbido
Regularização	

Fonte: a autora, 2014.

## APÊNDICE E – COMPARAÇÃO ENTRE HOSPITAIS E A CIPE® 2013

Quadro 35 – Termos constante entre hospitais e na CIPE® 2013

Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Foco	
HUC	HULW
Abandono	Abandono
Aceitação	Aceitação
Acesso	Acesso
Acesso intravenoso	Acesso intravenoso
Administrar	Administrar
Afasia	Afasia
Agitação	Agitação
Água	Água
Alergia	Alergia
Alergia a medicação	Alergia a medicação
Amamentação	Amamentação
Angústia	Angústia
Animal	Animal
Ansiedade	Ansiedade
Apetite	Apetite
Aspiração	Aspiração
Calafrio	Calafrio
Caquexia	Caquexia
Cerúmen	Cerúmen
Choque	Choque
Choque cardiogênico	Choque cardiogênico
Choro	Choro
Cólica	Cólica
Coma	Coma
Comprimento	Comprimento
Concentração	Concentração
Conforto	Conforto
Confusão	Confusão
Conhecimento	Conhecimento
Consciência	Consciência
Constipação	Constipação
Contínuo	Contínuo
Convulsão	Convulsão
Corte	Corte
Defecação	Defecação
Deglutição	Deglutição
Desidratação	Desidratação
Diarréia	Diarréia
Dispneia	Dispneia

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Foco</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Dor	Dor
Edema	Edema
Eliminação	Eliminação
Eliminação urinária	Eliminação urinária
Emoção	Emoção
Eritema	Eritema
Exantema	Exantema
Expectoração	Expectoração
Fadiga	Fadiga
Febre	Febre
Ferida	Ferida
Ferida cirúrgica	Ferida cirúrgica
Fezes	Fezes
Fissura	Fissura
Frequência cardíaca	Frequência cardíaca
Frequência respiratória	Frequência respiratória
Hematoma	Hematoma
Hemorragia	Hemorragia
Hiperglicemia	Hiperglicemia
Hipertensão	Hipertensão
Hipertermia	Hipertermia
Hipoglicemia	Hipoglicemia
Hiponatremia	Hiponatremia
Hipotensão	Hipotensão
Hipotermia	Hipotermia
Hipóxia	Hipóxia
Humor	Humor
Incontinência urinária	Incontinência urinária
Inferior	Inferior
Inflamação	Inflamação
Ingestão de alimentos	Ingestão de alimentos
Ingestão de líquidos	Ingestão de líquidos
Inquietação	Inquietação
Insônia	Insônia
Integridade	Integridade
Lesão	Lesão
Medo	Medo
Menstruação	Menstruação
Morte	Morte
Movimento	Movimento
Náusea	Náusea
Necrose	Necrose

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Foco</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Nutrição	Nutrição
Obesidade	Obesidade
Obstrução	Obstrução
Orientação	Orientação
Paralisia	Paralisia
Pele seca	Pele seca
Peso	Peso
Preocupação	Preocupação
Pressão	Pressão
Pressão sanguínea	Pressão sanguínea
Procedimento	Procedimento
Prurido	Prurido
Recuperação	Recuperação
Reflexo	Reflexo
Reflexo pupilar	Reflexo pupilar
Regurgitação	Regurgitação
Resultado	Resultado
Retenção urinária	Retenção urinária
Ritmo cardíaco	Ritmo cardíaco
Ritmo respiratório	Ritmo respiratório
Rotina	Rotina
Salivação	Salivação
Sangramento	Sangramento
Saúde	Saúde
Secreção	Secreção
Sedação	Sedação
Sinal vital	Sinal vital
Sistema gastrointestinal	Sistema gastrointestinal
Sistema respiratório	Sistema respiratório
Sufrimento	Sufrimento
Sono	Sono
Sonolência	Sonolência
Sucção	Sucção
Taquicardia	Taquicardia
Temperatura	Temperatura
Tontura	Tontura
Tosse	Tosse
Tremor	Tremor
Tristeza	Tristeza
Úlcera	Úlcera
Úlcera por pressão	Úlcera por pressão

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Foco</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Urina	Urina
Vigilância	Vigilância
Visão	Visão

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 36 – Termos constante entre hospitais e na CIPE® 2013

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo julgamento</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Anormal	Anormal
Baixo	Baixo
Eficaz	Eficaz
Grande	Grande
Gravidez	Gravidez
Leve	Leve
Melhorado	Melhorado
Moderado	Moderado
Normal	Normal
Parcial	Parcial
Pequeno	Pequeno
Prejudicado	Prejudicado
Risco	Risco

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 37 – Termos constante entre hospitais e na CIPE® 2013

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Meio</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Alimento	Alimento
Amputação	Amputação
Antibiótico	Antibiótico
Bolsa de colostomia	Bolsa de colostomia
Cadeira de rodas	Cadeira de rodas
Cama	Cama
Alimento	Alimento
Amputação	Amputação
Antibiótico	Antibiótico
Bolsa de colostomia	Bolsa de colostomia
Cadeira de rodas	Cadeira de rodas
Cama	Cama
Cânula	Cânula
Cateter	Cateter
Cateter urinário	Cateter urinário
Cateter venoso	Cateter venoso

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Meio</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Cirurgia	Cirurgia
Cirurgião	Cirurgião
Diálise peritonial	Diálise peritonial
Dreno	Dreno
Droga	Droga
Enfermeiro	Enfermeiro
Equipe	Equipe
Fralda	Fralda
Grade de cama	Grade de cama
Hemoterapia	Hemoterapia
Insulina	Insulina
Mamadeira	Mamadeira
Máscara	Máscara
Material	Material
Medicação	Medicação
Médico	Médico
Monitor cardíaco	Monitor cardíaco
Óleo	Óleo
Plano	Plano
Produtos do sangue	Produtos do sangue
Prótese	Prótese
Respirador	Respirador
Serviço de enfermagem	Serviço de enfermagem
Serviço de nutrição	Serviço de nutrição
Solução	Solução
Tampão	Tampão
Técnica	Técnica
Tubo	Tubo
Tubo endotraqueal	Tubo endotraqueal
Umidificador	Umidificador
Vacina	Vacina

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 38 – Termos constante entre hospitais e na CIPE® 2013

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Ação</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Aplicar	Aplicar
Aumentar	Aumentar
Auxiliar	Auxiliar
Avaliar	Avaliar
Coletar	Coletar
Comunicação	Comunicação
Contaminação	Contaminação

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Ação</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Dar	Dar
Desfibrilar	Desfibrilar
Drenar	Drenar
Elevar	Elevar
Encaminhar	Encaminhar
Entubar	Entubar
Estabilizar	Estabilizar
Estimular	Estimular
Evitar	Evitar
Examinar	Examinar
Exercício	Exercício
Explicar	Explicar
Imobilizar	Imobilizar
Informar	Informar
Iniciar	Iniciar
Injetar	Injetar
Inserir	Inserir
Instalar	Instalar
Instilar	Instilar
Intervir	Intervir
Isolar	Isolar
Lavar	Lavar
Manipular	Manipular
Manter	Manter
Medir	Medir
Melhorar	Melhorar
Mobilizar	Mobilizar
Monitorar	Monitorar
Observar	Observar
Oferecer	Oferecer
Permitir	Permitir
Posicionar	Posicionar
Preparar	Preparar
Prescrever	Prescrever
Prevenir	Prevenir
Promover	Promover
Proteger	Proteger
Puncionar	Puncionar
Regular	Regular
Relatar	Relatar
Responder	Responder
Suturar	Suturar
Transportar	Transportar

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Ação</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Tratar	Tratar
Verificar	Verificar

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 39 – Termos constante entre hospitais e na CIPE® 2013

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Tempo</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Agudo	Agudo
Amanhã	Amanhã
Contatar	Contatar
Crônico	Crônico
Dia	Dia
Frequência	Frequência
Início	Início
Intermitente	Intermitente
Manhã	Manhã
Nascimento	Nascimento
Semana	Semana

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 40 – Termos constante entre hospitais e na CIPE® 2013

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Localização</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Abdome	Abdome
Ambulatório	Ambulatório
Anterior	Anterior
Articulação	Articulação
Braço	Braço
Cabeça	Cabeça
Capilar	Capilar
Central	Central
Colostomia	Colostomia
Conjuntiva	Conjuntiva
Coração	Coração
Corpo	Corpo
Costas	Costas
Couro cabeludo	Couro cabeludo
Coxa	Coxa
Dente	Dente
Escroto	Escroto
Estômago	Estômago
Face	Face
Flanco	Flanco
Glândula	Glândula

<b>Lista de termos Constante entre hospitais e na CIPE® no eixo Localização</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Hospital	Hospital
Infecção	Infecção
Intestino	Intestino
Lábio	Lábio
Mama	Mama
Mamilo	Mamilo
Mão	Mão
Nádega	Nádega
Nariz	Nariz
Olhos	Olhos
Ombro	Ombro
Osso	Osso
Ovário	Ovário
Pálpebra	Pálpebra
Parede torácica	Parede torácica
Pele	Pele
Pelve	Pelve
Pênis	Pênis
Períneo	Períneo
Perna	Perna
Pescoço	Pescoço
Pleura	Pleura
Posição	Posição
Posterior	Posterior
Próstata	Próstata
Pulmão	Pulmão
Punho	Punho
Queda	Queda
Região axilar	Região axilar
Região púbica	Região púbica
Região umbilical	Região umbilical
Reto	Reto
Rim	Rim
Sacro	Sacro
Sala de cirurgia	Sala de cirurgia
Superior	Superior
Tórax	Tórax
Traqueia	Traqueia
Tronco	Tronco
Unidade de terapia intensiva	Unidade de terapia intensiva
Uretra	Uretra

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 41 – Termos constante entre hospitais e na CIPE® 2013

<b>Lista de termos Constantes entre hospitais e na CIPE no eixo Cliente</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Avó	Avó
Bebê	Bebê
Criança	Criança
Família	Família
Idoso	Idoso
Mãe	Mãe
Membro da família	Membro da família
Paciente	Paciente

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 42 – Termos constantes entre hospitais e identificado na definição de termos da CIPE®

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Foco da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Adequado	Adequado
Admitir	Admitir
Andar	Andar
Aorta	Aorta
Apresentar	Apresentar
Banho	Banho
Cansaço	Cansaço
Cervical	Cervical
Cianose	Cianose
Diminuído	Diminuído
Domicílio	Domicílio
Emagrecimento	Emagrecimento
Erupção	Erupção
Esôfago	Esôfago
Estímulo	Estímulo
Genitália	Genitália
Imediato	Imediato
Instável	Instável
Interior	Interior
Lento	Lento
Mínimo	Mínimo
Movimentar	Movimentar
Padrão respiratório	Padrão respiratório
Parestesia	Parestesia
Peito	Peito
Permanecer	Permanecer

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Foco da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
Pouco	Pouco
Profundo	Profundo
Rápido	Rápido
Retorno	Retorno
Rubor	Rubor
Seio	Seio
Sensação	Sensação
Sensibilidade	Sensibilidade
Sexo	Sexo
Solicitar	Solicitar
Solução	Solução
Tenso	Tenso
Tentar	Tentar
Toque	Toque
Torpor	Torpor
Turgor	Turgor
Ventre	Ventre
Vertigem	Vertigem

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 43 – Termos constantes entre hospitais e identificado na definição de termos da CIPE®

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Meio da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Aquecimento	Aquecimento

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 44 – Termos constantes entre hospitais e identificado na definição de termos da CIPE®

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Ação da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão Termos</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Antecipar	Antecipar
Deixar	Deixar
Encontrar	Encontrar
Enviar	Enviar
Fechar	Fechar
Fixar	Fixar
Higienizar	Higienizar
Observação	Observação
Orientar	Orientar
Passar	Passar
Pedir	Pedir
Recomendar	Recomendar

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Ação da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão Termos</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Retirar	Retirar
Tomar	Tomar

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 45– Termos constantes entre hospitais e identificado na definição de termos da CIPE®

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Tempo da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Seguir	Seguir

Fonte: a autora, 2014

Quadro 46 – Termos constantes entre hospitais e identificado na definição de termos da CIPE®

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo do Eixo Cliente da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Filho	Filho

Fonte: a autora, 2014

Quadro 47 – Termos constantes entre hospitais e identificado na definição de termos da CIPE®

<b>Lista de termos do banco de termos do Hospital Universitário Cajuru e sua correlação com o termo nos sete Eixos da CIPE® em cuja definição se identifica inclusão</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Ambiente	Ambiente
Conseguir	Conseguir
Contato	Contato
Forte	Forte
Indicar	Indicar
Introduzir	Introduzir
Irregular	Irregular
Livre	Livre
Proteção	Proteção
Realizar	Realizar

Fonte: a autora, 2014

## APÊNDICE F – TERMO SIMILAR E CONSTANTE ENTRE HOSPITAIS

Quadro 48– Termos constante entre hospitais e similares á termos da CIPE®

Lista de Termos constantes entre Hospitais Universitário e sua correlação com termos no eixo Foco da CIPE® no qual se identifica como similar	
HUC	HULW
Amostra	Amostra
Caminhar	Caminhar
Diagnóstico	Diagnóstico
Disúria	Disúria
Eliminação intestinal	Eliminação intestinal
Enteral	Enteral
Esposo	Esposo
Hidratação	Hidratação
Imunização	Imunização
Irmão	Irmão
Leito	Leito
Padrão de sono	Padrão de sono
Perfusão tissular	Perfusão tissular
Repouso	Repouso
Ruído	Ruído
Úmido	Úmido
Cansaço	Cansaço
Cervical	Cervical
Cianose	Cianose
Diminuído	Diminuído
Domicílio	Domicílio
Emagrecimento	Emagrecimento
Erupção	Erupção
Esôfago	Esôfago
Estímulo	Estímulo
Genitália	Genitália
Imediato	Imediato
Instável	Instável
Interior	Interior
Lento	Lento
Mínimo	Mínimo
Movimentar	Movimentar
Padrão respiratório	Padrão respiratório
Parestesia	Parestesia
Peito	Peito
Permanecer	Permanecer
Pouco	Pouco
Profundo	Profundo

<b>Lista de Termos constantes entre Hospitais Universitário e sua correlação com termos no eixo Foco da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Rápido	Rápido
Retorno	Retorno
Rubor	Rubor
Seio	Seio
Sensação	Sensação
Sensibilidade	Sensibilidade
Sexo	Sexo
Solicitar	Solicitar
Solução	Solução
Tenso	Tenso
Tentar	Tentar
Toque	Toque
Torpor	Torpor
Turgor	Turgor
Ventre	Ventre
Vertigem	Vertigem

Fonte: a autora, 2014

Quadro 49 – Termos constante entre hospitais e similares á termos da CIPE®

<b>Lista de Termos constantes entre Hospitais Universitário e sua correlação com termos no eixo Julgamento da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Positivo	Positivo
Prescrição	Prescrição

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 50– Termos constante entre hospitais e similares á termos da CIPE®

<b>Lista de Termos constantes entre Hospitais Universitário e sua correlação com termos no eixo Meio da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Aquecimento	Aquecimento

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 51 – Termos constante entre hospitais e similares á termos da CIPE®

<b>Lista de Termos constantes entre Hospitais Universitário e sua correlação com termos no eixo Ação da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Colocar	Colocar
Comunicar	Comunicar
Deambular	Deambular
Fazer	Fazer

<b>Lista de Termos constantes entre Hospitais Universitário e sua correlação com termos no eixo Ação da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Fornecer	Fornecer
Incisão	Incisão
Manusear	Manusear
Suspender	Suspender
Usar	Usar
Antecipar	Antecipar
Deixar	Deixar
Encontrar	Encontrar
Enviar	Enviar
Fechar	Fechar
Fixar	Fixar
Higienizar	Higienizar
Observação	Observação
Orientar	Orientar
Passar	Passar
Pedir	Pedir
Recomendar	Recomendar
Retirar	Retirar
Tomar	Tomar

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 52 – Termos constante entre hospitais e similares á termos da CIPE®

<b>Lista de Termos constantes entre Hospitais Universitário e sua correlação com termos no eixo Tempo da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Alta	Alta
Episódio	Episódio
Exame	Exame
Tempo	Tempo

Fonte: a autora, 2014

Quadro 53 – Termos constante entre hospitais e similares á termos da CIPE®

<b>Lista de Termos constantes entre Hospitais Universitário e sua correlação com termos no eixo Localização da CIPE® no qual se identifica como similar</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Emergência	Emergência
Joelho	Joelho
Tornozelo	Tornozelo

Fonte: a autora, 2014.

Quadro 54– Termos Novos

<b>Lista de termos constante entre hospitais e classificados como termos novos</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Agonia	Agonia
Agora	Agora
Aguardar	Aguardar
Aquecer	Aquecer
Assistir	Assistir
Atadura	Atadura
Atentar	Atentar
Avisar	Avisar
Berço	Berço
Cabeceira	Cabeceira
Calcâneo	Calcâneo
Calmo	Calmo
Cardiopatia	Cardiopatia
Cateterismo	Cateterismo
Centro cirúrgico	Centro cirúrgico
Clavícula	Clavícula
Cliente	Cliente
Cóccix	Cóccix
Corado	Corado
Decúbito	Decúbito
Descompensado	Descompensado
Desnutrição	Desnutrição
Desprezar	Desprezar
Dever	Dever
Disfagia	Disfagia
Diurese	Diurese
Dorso	Dorso
Enfaixar	Enfaixar
Enrolar	Enrolar
Equimose	Equimose
Escápula	Escápula
Escara	Escara
Esclarecer	Esclarecer
Esterno	Esterno
Esvaziar	Esvaziar
Evoluir	Evoluir
Exclusivo	Exclusivo
Fígado	Fígado
Fístula	Fístula
Flácido	Flácido
Fossa ilíaca	Fossa ilíaca
Gesto	Gesto

<b>Lista de termos constante entre hospitais e classificados como termos novos</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Gradativo	Gradativo
Hematêmese	Hematêmese
Hemiparesia	Hemiparesia
Hemiplegia	Hemiplegia
Hemitórax	Hemitórax
Hemotransusão	Hemotransusão
Hidratar	Hidratar
Hiperemia	Hiperemia
Hipocôndrio	Hipocôndrio
Indolor	Indolor
Infiltração	Infiltração
Infundir	Infundir
Inguinal	Inguinal
Intercostal	Intercostal
Intermediário	Intermediário
Internação	Internação
Internar	Internar
Jejum	Jejum
Jovem	Jovem
Jugular	Jugular
Laboratório	Laboratório
Lavagem	Lavagem
Líquor	Líquor
Localizar	Localizar
Lombar	Lombar
Lucidez	Lucidez
Maca	Maca
Meato urinário	Meato urinário
Medicar	Medicar
Melena	Melena
Mensurar	Mensurar
Nódulo	Nódulo
Nuca	Nuca
Óbito	Óbito
Obnubilação	Obnubilação
Obstipação	Obstipação
Operatório	Operatório
Orelha	Orelha
Oxigenoterapia	Oxigenoterapia
Pâncreas	Pâncreas
Panturrilha	Panturrilha
Parada cardiorrespiratória	Parada cardiorrespiratória

<b>Lista de termos constante entre hospitais e classificados como termos novos</b>	
<b>HUC</b>	<b>HULW</b>
Pediculose	Pediculose
Permeável	Permeável
Péssimo	Péssimo
Plantão	Plantão
Pomada	Pomada
Portador	Portador
Preservado	Preservado
Procurar	Procurar
Programar	Programar
Prolapso	Prolapso
Providenciar	Providenciar
Puérpera	Puérpera
Punção	Punção
Purulento	Purulento
Quadrante	Quadrante
Queixa	Queixa
Reativo	Reativo
Recusar	Recusar
Referir	Referir
Repassar	Repassar
Repetir	Repetir
Rigoroso	Rigoroso
Rouquidão	Rouquidão
Satisfatório	Satisfatório
Septo	Septo
Sopro	Sopro
Subclávia	Subclávia
Submeter	Submeter
Timpânico	Timpânico
Timpanismo	Timpanismo
Tricotomia	Tricotomia
Trismo	Trismo
Umbigo	Umbigo
Venóclise	Venóclise
Verbalizar	Verbalizar
Virilha	Virilha

Fonte: a autora, 2014

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE  
DE CULTURA - PUCPR



### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** CONSTRUÇÃO DE UM PADRÃO DE REGISTRO DE ENFERMAGEM A PARTIR DE TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM, FUNDAMENTADA NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM - CIPE®

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 06693312.4.0000.0020

**Pesquisador:** MARCIA REGINA CUBAS

**Instituição:** Pontifícia Universidade Católica do Parana - PUCPR

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 96.331

**Data da Relatoria:** 12/09/2012

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa quantitativa com a finalidade de elaborar um padrão de registro de enfermagem para uso em prontuário eletrônico de paciente. Local de estudo: Hospital Universitário Cajuru. Sujeitos da pesquisa: 60 enfermeiros; 8 professores enfermagem e 5 professores/pesquisadores de enfermagem.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

¿Elaborar um padrão de registro de enfermagem para uso em prontuário eletrônico de paciente, a partir de termos da linguagem especial de enfermagem, fundamentada na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®).

Objetivo Secundário:

- ¿Identificar termos da linguagem especial de enfermagem no campo livre de registro da evolução do paciente dos prontuários eletrônicos de um hospital universitário.
- ¿Construir um banco de termos de linguagem especial de enfermagem, com base nos termos identificados, categorizados por especialidades de cuidado de enfermagem.
- ¿Mapear os termos identificados com o modelo de sete eixos da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®).
- ¿Comparar o banco de termos construído com banco de termos de outro hospital universitário.
- ¿Elaborar conceitos para novos termos identificados, não expostos na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®) e no banco de termos comparativo.
- ¿Validar os novos termos e conceitos identificados.
- ¿Avaliar o padrão de registro de enfermagem para uso em prontuário eletrônico de paciente.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descrita com linguagem adequada aos sujeitos da pesquisa .

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa descrita de forma clara e objetiva.



**Endereço:** Rua Imaculada Conceição 1155

**Bairro:** Prado Velho

**UF:** PR **Município:** CURITIBA

**CEP:** 80.215-901

ASSOCIAÇÃO PARANAENSE  
DE CULTURA - PUCPR



**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE e TCUD - atende as recomendações deste Comitê.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto atende às recomendações deste Comitê.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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. 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.

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.

CURITIBA, 13 de Setembro de 2012

Assinado por  
NAIM AKEL FILHO



Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155  
Bairro: Prado Velho  
UF: PR Município: CURITIBA

CEP: 80.215-901

## ANEXO B – RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009



### RESOLUÇÃO COFEN nº 358/2009

**Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.**

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000;

**CONSIDERANDO** o art. 5º, Inciso XIII, e o art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta;

**CONSIDERANDO** os princípios fundamentais e as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007;

**CONSIDERANDO** a evolução dos conceitos de Consulta de Enfermagem e de Sistematização da Assistência de Enfermagem;

**CONSIDERANDO** que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem;

**CONSIDERANDO** que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional;

**CONSIDERANDO** que a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional;

**CONSIDERANDO** resultados de trabalho conjunto havido entre representantes do COFEN e da Subcomissão da Sistematização da Prática de Enfermagem e Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, Gestão 2007-2010; e

**CONSIDERANDO** tudo o mais que consta nos autos do Processo nº 134/2009;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

**§ 1º** – os *ambientes* de que trata o *caput* deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

**§ 2º** – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao

usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

**Art. 2º** O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

**I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)** – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

**II – Diagnóstico de Enfermagem** – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

**III – Planejamento de Enfermagem** – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

**IV – Implementação** – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

**V – Avaliação de Enfermagem** – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da

necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

**Art. 3º** O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

**Art. 4º** Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

**Art. 5º** O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

**Art. 6º** A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- 1) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- 2) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- 3) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;

- 4) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

**Art. 7º** Compete ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, no ato que lhes couber, promover as condições, entre as quais, firmar convênios ou estabelecer parcerias, para o cumprimento desta Resolução.

**Art. 8º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias, em especial, a Resolução COFEN nº 272/2002.

Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

**MANOEL CARLOS NERI DA SILVA**  
COREN-RO n.º 63.592  
Presidente

**GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE**  
COREN-SC nº. 25.336  
Primeiro-Secretário