

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

LUIZ EDUARDO PLEIS

**DEFINIÇÃO DE TERMOS IDENTIFICADO EM LINGUAGEM DE ENFERMAGEM
FUNDAMENTADOS NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA
DE ENFERMAGEM - CIPE®**

CURITIBA

2015

LUIZ EDUARDO PLEIS

**DEFINIÇÃO DE TERMOS IDENTIFICADOS EM LINGUAGEM DE ENFERMAGEM
FUNDAMENTADOS NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA
DE ENFERMAGEM - CIPE®**

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

Área de concentração: Tecnologia em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Marcia Regina Cubas

Co - orientador: Prof. Dr. Marcos Augusto Hochuli Shmeil

CURITIBA

2015

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

P724d
2015 Pleis, Luiz Eduardo
 Definição de termos identificados em linguagem de enfermagem
 fundamentados na classificação internacional para a prática de enfermagem
 CIPE® / Luiz Eduardo Pleis ; orientadora, Marcia Regina Cubas ; co-
 orientador, Marcos Augusto Hochuli Shmeil. – 2015.
 125 f. : il. ; 30 cm

 Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
 Curitiba, 2015
 Bibliografia: f. 98-107

 1. Enfermagem - Terminologia. 2. Normalização. 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 204

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: TECNOLOGIA EM SAÚDE

Aos 25 dias do mês de fevereiro de 2015, na Sala de Reuniões do Decanato da Escola Politécnica, realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação: "**Definição de termos identificado em linguagem de enfermagem fundamentados na classificação internacional para a prática de enfermagem - CIPE[®]**" apresentada pelo aluno Luiz Eduardo Pleis, sob orientação da Prof^a. Dr^a. 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:

Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas,
PUCPR (Presidente)

Marcia Regina Cubas
(assinatura)

APROVADO
(Aprov/Reprov.)

Prof^a. Dr^a. Deborah Ribeiro Carvalho,
PUCPR (Examinador)

Deborah Ribeiro Carvalho
(assinatura)

APROVADO
(Aprov/Reprov.)

Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega,
UFPA (Examinador)

Maria Miriam Lima da Nóbrega
(assinatura)

APROVADO
(Aprov/Reprov.)

Início: 9h30min Término: 11h35min

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

Observações: o manuscrito deverá passar por uma revisão de formatação e gramatical (revisão)

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 60 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): Luiz Eduardo Pleis

Luiz Eduardo Pleis
(assinatura)

Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas,
Coordenadora do PPGTS PUCPR



Dedico esta dissertação as pessoas que me apoiaram para que este sonho se tornasse realidade, em especial a minha mãe Dijanira por todas as lágrimas de preocupação durante o período de estudos, e ao meu pai – Darci, que mesmo não estando presente fisicamente, permanece vivo em minha memória e eterna saudade.

AGRADECIMENTOS

Foram tantos os momentos, tantas as pessoas, que seriam necessárias muitas páginas para agradecer a todos, porém vou discorrer sobre as que mais marcaram nesta caminhada.

Primeiramente, agradeço a **Deus** por ter me abençoado com saúde, disposição, força e fé para concretizar essa conquista.

Em um segundo, agradeço aos meus pais, **Darci Luiz Pleis** (*in memorian*) e **Dijanira Aparecida França Pleis**, por todos os momentos de apoio a mim confiados. Tenham certeza de que todas as conquistas da minha vida são suas também.

Aos meus irmãos, **Ana Cristina França Pleis**, **Rodrigo França Pleis** e **Telma França**, pelos elogios, palavras de incentivo e pelo amor incondicional que temos uns pelos outros.

Aos meus sobrinhos, espero ser lembrado sempre como inspiração em suas vidas.

Ao meu grande amor **Susana Aparecida Martins**, pela paciência nos meus momentos de ansiedade; pelas palavras de incentivo em dias difíceis, pelo conforto nos momentos de angústia e pela companhia nos momentos mais importantes da minha vida.

As melhores amigas que alguém poderia ter **Denilsen Carvalho** e **Mariane Antunes Cavalheiro**, amor inigualável que expresso nas frases da seguinte canção:

“Amor igual ao teu
Eu nunca mais terei
Amor que eu nunca vi igual
Que eu nunca mais verei

Amor que não se pede
Amor que não se mede
Que não se repete.”¹

¹ Trechos parcialmente extraídos da música: Onde Você Mora; Compositores: Nando Reis; Marisa Monte.

Aos amigos do **PPGTS**, Carla Luiza, Carina, Elaine, Luciane, Lilian, Suellen e Diego, obrigado pela parceria de sempre.

As amigas **Juliana Lemos** e **Cláudia R. Biancato**, por terem sido grandes inspirações em minha vida profissional como Enfermeiro.

A Profª Drª. **Márcia Regina Cubas**, por ter me aceitado como mestrando; foi uma grande realização pessoal e profissional poder contar com seus ensinamentos.

Ao Prof. Dr. **Marcos Augusto Hochuli Shmeil**, meu co-orientador, obrigado por me fazer entender que a verdadeira genialidade não é expressa somente por meio da evidenciação de conhecimento, porém pela humildade e grandeza do ser humano. Em muitos momentos o senhor fez o papel de meu pai que tanto me fez falta.

A **Izelde**, secretária do PPGTS, que sempre se demonstrou amiga, companheira e é um exemplo de profissional dedicado.

A CAPES e a PUCPR, pelo incentivo educacional por meio da bolsa de estudos disponibilizada durante todo o mestrado.

Por fim aos meus amigos do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Hospital Geral Unimed e Serviço Social do Comércio – Sesc PR, pelo apoio e incentivo durante o percurso do mestrado.

O meu sincero e simples, muito Obrigado!

O enunciado que define uma noção,
processo ou objeto é um elemento-
chave na constituição e na veiculação do
conhecimento especializado,
tecnológico ou científico. Afinal, expressa
um segmento de
relações de significação de uma
determinada área do saber.

(FINATTO, 2002)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Enfermagem busca demonstrar, por meio de sua linguagem própria, quais são os seus significados, seus conceitos e a utilização dos mesmos na prática do cuidado. Uma forma de a profissão representar as ações de sua prática de forma científica é por meio do uso de Terminologias. De uma maneira geral, as terminologias compreendem uma combinação de termos que possibilitam a descrição de conceitos. Nesta perspectiva, para que termos e conceitos possam representar a Enfermagem de forma universal faz-se necessário a definição de termos fundamentada em uma classificação internacional para as práticas de Enfermagem - CIPE®. **OBJETIVOS:** Elaborar e validar conceitos para termos da linguagem especial de enfermagem, não constantes na CIPE®, identificados em campo livre de registro de evolução de pacientes de um Hospital Universitário. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, cujo percurso metodológico foi dividido em quatro fases: comparação dos termos novos com a CIPE® versão 2013, definição dos termos não constantes na CIPE® versão 2013, validação dos termos definidos por especialistas e análise e organização dos termos validados. **RESULTADOS:** Foram considerados 1.249 termos como novos, os quais resultaram em 17 definidos; após a validação por especialistas resultaram em 14 com ICV geral > ou = a 0,80 e 3 com ICV abaixo do índice de corte, portanto não validados. Dos termos válidos 4 obtiveram ICV máximo de 1,00 a partir da análise dos especialistas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na comparação dos termos novos com a CIPE® versão 2013 destacam-se 365 classificados como similares dos quais (35,1%) concentraram-se no eixo foco e (33,6%) no eixo ação; o que pode ser justificada pela diversidade na forma escrita dos enfermeiros devido à falta de padronização de uma linguagem. Na definição de termos é fundamental a comparação dos termos novos em diferentes bases empíricas; com isto foi possível visualizar as diferentes acepções do termo em distintas áreas de conhecimento. A fundamentação em uma classificação internacional de Enfermagem possibilita a inserção de características conceituais na descrição do termo proporcionando uma utilização coerente e de comum entendimento entre os profissionais de Enfermagem. Uma das contribuições desta dissertação pauta-se na inclusão dos termos validados vocabulário da CIPE® contribuindo com o avanço científico e tecnológico da linguagem especial da profissão.

Palavras-chave: Termo; Linguagem; Terminologia; Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Nursing seeks to demonstrate, through their tongues, what are their meanings, their concepts and their use in the practice of care. One way to represent the profession actions of their practice in a scientific way is through the use of terminology. Generally, the terminologies comprise a combination of terms that allow the description of concepts. In this perspective, so that terms and concepts may represent the universally Nursing is necessary to define terms based on an international classification for nursing practice - ICNP®. **PURPOSE:** To develop and validate concepts for terms of special nursing language, not listed in ICNP® identified evolving registration free field of patients of a university hospital. **METHODS:** This is a descriptive research with quantitative approach, whose methodological approach was divided into four phases: comparison of new terms to ICNP® 2013 version, the definition of non-constant terms in ICNP® 2013 version, validating the terms defined by experts and analysis and organization of validated terms. **RESULTS:** Subjects were 1.249 considered as new terms, which resulted in 17 defined; after validation by experts resulted in 14 with general ICV > or = 0.80 and 3 with ICV below the cutoff index therefore not validated. The terms valid 4 obtained ICV maximum of 1.00 from the analysis of experts. **CONCLUSION:** In comparing the new terms with the 2013 version ICNP® 365 stand out categorized as similar of which (35.1%) concentrated in the focus axis, and (33,6%) on the axis action; which can be justified by the diversity in written form of nurses due to lack of standardization of a language. In the definition of terms is essential to compare the new terms in different empirical basis; with it was possible to visualize the different meanings of the word in different areas of knowledge. The rationale for an international nursing classification enables the insertion of conceptual characteristics in term description providing a consistent use and common understanding among nursing professionals. One of the contributions of this dissertation is guided on the inclusion of terms validated vocabulary of ICNP® contributing to the scientific and technological advancement of the special language of the profession.

Keywords: Term; Language; Terminology; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estrutura categorial para Diagnósticos de Enfermagem de acordo com a ISO/ DIS 18.104.	28
Figura 2. Estrutura categorial para Ações de Enfermagem de acordo com a ISO/ DIS 18.104.	29
Figura 3. Relação entre as modalidades do conceito meios de transporte.	32
Figura 4. Relação ontológica de termos do eixo foco da CIPE®.	33
Figura 5. Linha do Tempo da CIPE®.	36
Figura 6. Inferência Hierárquica do conceito Dor de trabalho de Parto.	39
Figura 7. Fluxograma do método.	42
Figura 8. Desdobramento da fase 1.	47
Figura 9. Desdobramento da fase 2.	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Termos pertencentes à categoria Definir.....	55
Quadro 2. Termos selecionados para definição.....	56
Quadro 3. Classificação de termos por classe gramatical.....	57
Quadro 4. Classificação de termos segundo os sete eixos da CIPE®.....	57
Quadro 5. Definições de termos em diferentes bases empíricas.....	59
Quadro 6. Definição de termos identificados em linguagem de enfermagem fundamentados na CIPE®.....	68
Quadro 7. Comentários dos especialistas aos termos definidos.....	81
Quadro 8. Glossário de termos definidos.....	84
Quadro 9. Comentários de dúvidas dos especialistas aos termos definidos.....	93

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Categorização dos termos não constantes na CIPE® 2013.....	54
Tabela 2. Termos similares segundo os 7 eixos da CIPE®	55
Tabela 3. Resultados da análise dos termos do especialista 1.	75
Tabela 4. Resultados da análise dos termos do especialista 2.	76
Tabela 5. Resultados da análise dos termos do especialista 3.	77
Tabela 6. Resultados da análise dos termos do especialista 4.	78
Tabela 7. Resultados da análise dos termos do especialista 5.	79
Tabela 8. Resultados da análise dos termos dos cinco especialistas – ICV Geral.	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A	Ação
BA	Bahia
C	Cliente
(C)	Concordância
CCC	Classificação dos Cuidados Clínicos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
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
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
COREn SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
CNR-CIE	Conselho Nacional de Representantes do Conselho Internacional de Enfermeiras
DE	Diagnósticos de Enfermagem
F	Foco
HUC	Hospital Universitário Cajuru
HULW/UFPB	Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba
IE	Intervenção de Enfermagem
ICV	Índice de Concordância e Validação
ISO	International Organization for Standardization
L	Localização
M	Meios
MG	Minas Gerais

NANDA-I	<i>NANDA International</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
(NC)	Discordância
OMAHA	Classificação Internacional de Saúde Comunitária de Omaha
OMS	Organização Mundial de Saúde
OWL	Web Ontology Language
P1	Previsibilidade
P2	Simplicidade
P3	Enunciado Afirmativo
P4	Não circularidade
P5	Ausência de tautologia
PE	Processo de Enfermagem
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PI	Piauí
PR	Paraná
PPGTS	Programa de Pós Graduação em Tecnologia em Saúde
PT	Princípios de Terminologia
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
RE	Resultados de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
T	Tempo
TCT	Teoria Comunicativa da Terminologia
TGT	Teoria Geral da Terminologia
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
1.1	OBJETIVO.....	22
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	23
2.1	TERMINOLOGIA.....	23
2.2	DIFERENÇAS ENTRE TERMO, CONCEITO E DEFINIÇÃO.....	29
2.3	TERMINOLOGIAS EM ENFERMAGEM	33
2.4	INFERÊNCIA HIERÁRQUICA: PERCEPÇÕES FRENTE À CIPE®	38
3	MÉTODO.....	40
3.1	BASES EMPÍRICAS.....	40
3.2	PARTICIPANTES ESPECIALISTAS	40
3.3	COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	41
3.3.1	Fase 1: Comparação dos termos novos com a CIPE® 2013.....	43
3.3.2	Fase 2: Definição de termos e conceitos não constantes na CIPE® 2013..	48
3.3.3	Fase 3: Validação dos termos e conceitos definidos por especialistas	50
3.3.4	Fase 4: Análise da validação dos especialistas.....	51
3.4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	53
4	RESULTADOS.....	54
4.1	COMPARAÇÃO DOS TERMOS NOVOS COM A CIPE® 2013.....	54
4.2	DEFINIÇÃO DE TERMOS E CONCEITOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® 2013	56
4.2.1	Classificação dos termos quanto a classe gramatical e segundo o modelo de sete eixos da CIPE®.....	56
4.2.2	Definições teóricas segundo as bases empíricas	57
4.2.3	Aplicação dos princípios de terminologia segundo Pavel e Nolet.....	67
4.3	ANÁLISE DA VALIDAÇÃO DOS TERMOS SUBMETIDOS A ESPECIALISTAS	74
4.3.1	Análise dos termos.....	74
4.3.2	Aplicação das sugestões dos especialistas	81
4.3.3	Organização dos termos	83
5	DISCUSSÃO	85
5.3	COMPARAÇÃO DOS TERMOS NOVOS COM A CIPE®	86

5.4	ELABORAÇÃO DAS DEFINIÇÕES PARA OS TERMOS NOVOS	88
5.5	VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS	90
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
	REFERÊNCIAS	97
	APÊNDICE A – ÁRVORE CONCEITUAL DOS TERMOS DEFINIDOS	108
	APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA	113
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO ENVIADO AOS ESPECIALISTAS	114
	APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PESQUISA	116
	APÊNDICE E – PLANILHA DE COMPARAÇÃO DE TERMOS NOVOS COM A CIPE® 2013	120
	ANEXO A – CONSTRUÇÃO DE UM PADRÃO DE REGISTRO DE ENFERMAGEM A PARTIR DE TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM, FUNDAMENTADA NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM (CIPE®)	122
	ANEXO B – PARECER N ° 96.331 DO CEP (PUCPR)	124

APRESENTAÇÃO DO PROJETO GUARDA CHUVA

O presente estudo está vinculado a um projeto guarda-chuva denominado “Construção de um Padrão de Registro de Enfermagem a partir de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem, fundamentada na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®])” (resumo em ANEXO A).

Tal projeto é composto por seis fases:

- 1ª. Fase - Elaboração de um banco de termos de linguagem especial de Enfermagem, através de termos identificados nos registros de Enfermagem do Hospital Universitário Cajurú (HUC).
- 2ª. Fase - Mapeamento dos termos identificados com o modelo de sete eixos da CIPE[®].
- 3ª. Fase - Comparação do banco de termos do HUC com o banco de termos do Hospital Universitário Lauro Wanderley – Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB).
- **4ª. Fase - Elaboração de conceitos para os novos termos identificados.**
- **5ª. Fase - Validação dos conceitos elaborados.**
- 6ª. Fase- Elaboração e validação do padrão de registro de Enfermagem.

O escopo do presente subprojeto utilizou-se de resultados parciais das primeiras três fases e compreende a quarta e quinta fase.

1 INTRODUÇÃO

A prática de Enfermagem se caracteriza, dentre outras, por ações relacionadas à coleta, arquivamento e utilização de informações sobre pacientes, tornando viável o cuidado, pelo qual é responsável (LUCENA; BARROS, 2005).

Segundo Nóbrega e Gutiérrez (2000), desde a Enfermagem Moderna, a profissão busca demonstrar, por meio de uma linguagem própria, quais são os seus significados, seus conceitos e a utilização desses conceitos na prática do cuidado. Em decorrência destes questionamentos, a partir da década de 1950, algumas enfermeiras desenvolveram modelos conceituais ou teorias de Enfermagem que resultaram, na década seguinte, em pesquisas relacionadas ao desenvolvimento de conceitos para a profissão (FURTADO; NÓBREGA, 2007).

Nesta perspectiva, para que a linguagem específica de Enfermagem, construída por meio de sistemas de classificação, represente as ações de sua prática de maneira científica, faz-se necessário o uso de terminologias (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

Os sistemas de classificação de conceitos inseridos na linguagem própria de Enfermagem partem dos elementos inerentes a esta prática profissional (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem), os quais refletem no julgamento e raciocínio clínico do enfermeiro acerca das necessidades humanas de indivíduos, família e coletividades, das necessidades de cuidado da clientela e dos resultados que são passivos a intervenções de enfermagem, e também na documentação da prática profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Desde a década de 1970, a prática de Enfermagem vem sendo representada por meio do desenvolvimento e uso de terminologias e sistemas de classificação que demonstram qual a contribuição da profissão no cuidado ao indivíduo (BARRA; SASSO, 2012).

As terminologias compreendem uma combinação de termos que possibilitam a descrição de conceitos, os quais estão relacionados com os principais elementos da prática de Enfermagem que, ao serem documentados, por meio de recursos tecnológicos, proporcionam ao enfermeiro melhor armazenamento das informações geradas (BARRA; SASSO, 2012).

Para Tálamo e colaboradores (1992) os termos extraídos do corpus de um texto são considerados fundamentais na elaboração de tesouros². Os autores enfatizam que o uso dos termos pode garantir a eficácia dos conceitos de uma determinada área, enquanto um instrumento de controle terminológico na representação e recuperação de informações.

Para Pereira e Bufrem (2005) se o termo denota o conceito, implica que sua definição assume um papel fundamental, pois fixa o conteúdo do conceito e o significado do termo.

Na Enfermagem, os termos são necessários para representar as especialidades do cuidado e descrever os conceitos da profissão em regiões ou culturas distintas, dando origem a um sistema de classificação que uniformiza o conhecimento específico por meio de uma linguagem objetiva, de uso contínuo e de fácil entendimento aos componentes da equipe que irão utilizá-la. Entretanto, a falta de um vocabulário de Enfermagem dificulta a identificação de termos, que são necessários para classificar e nomear os elementos da prática profissional (TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

Paralelo a esta realidade, o mercado de trabalho da enfermagem teve que se adaptar a novas tecnologias devido à dispersão de informações e rápida transmissão de conhecimento, proporcionando a criação de sistemas de informação, utilizados como recursos computacionais, relevantes no processo de tomada de decisão, refletindo diretamente na eficiência dos serviços prestados à clientela (BENITO; LICHESKI, 2009).

A palavra tecnologia pode ser compreendida como o conjunto de conhecimentos científicos, dos processos e métodos aplicados a um determinado ramo de atividade (HOUAISS, 2010). Quando aplicada em saúde é dividida em tecnologias materiais, as máquinas e instrumentos; e tecnologias não materiais, o conhecimento técnico (GONÇALVES, 1994); ou ainda, na classificação apresentada por Merhy (2000) como tecnologia dura, representada pelos equipamentos que o profissional de saúde emprega para execução de suas atividades; tecnologia leve-dura, expressa por saberes estruturado; e a tecnologia leve, presentes nas relações

² Pode ser considerado como um instrumento que reúne conceitos de uma determinada área do conhecimento relacionados entre si (VARGAS; LANN, 2011).

entre dois sujeitos, profissionais e usuários a fim de gerar informações relevantes para sua área de domínio.

Sendo assim, o conhecimento da Enfermagem (tecnologia não material), representado num sistema classificatório deve ser considerado como uma tecnologia leve-dura, que é utilizada em sistemas de informação.

A informação deve ser considerada como elemento fundamental na sistematização do cuidado em Enfermagem, servindo como suporte ao enfermeiro no momento da tomada de decisão (SANTOS; NÓBREGA, 2004).

O modelo de informação, utilizado pela Enfermagem, que possibilita maior integração de todos os tipos de dados produzidos na área de cuidado às pessoas é conhecido como Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) (MARIN, 2010). De modo geral, o PEP é um sistema de informação integrativo utilizado especificamente para amparar os processos de apoio à decisão (INSTITUTE OF MEDICINE, 1997).

Os registros de Enfermagem, em PEP ou manuais, expressam o cuidado prestado e evidenciam o vocabulário próprio da profissão por meio dos termos e conceitos, porém, quando estes registros estão descritos de forma incompleta ou imprecisa, podem ser interpretados de forma equivocada resultando em inconsistências semânticas e não entendimento do conceito aplicado no domínio de Enfermagem (NÓBREGA; GARCIA; MADEIROS; SOUZA, 2010).

Diante disto, os termos gerados por meio dos registros da prática de Enfermagem tornam-se relevantes, à medida que estes termos representam os conceitos da linguagem própria da profissão e descrevem a contribuição desta no cuidado ao indivíduo.

Considerando a importância de uma classificação em descrever a prática de Enfermagem, a partir de termos e conceitos, desde 1989 o Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE) vem desenvolvendo uma terminologia combinatória para construção de Diagnósticos de Enfermagem (DE), Resultados de Enfermagem (RE) e Intervenções de Enfermagem (IE), denominada Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (CIE, 2011). A CIPE®, ao longo de suas adaptações, foi considerada como um recurso que pode ser utilizado para acomodar existentes vocabulários, desenvolver novos vocabulários e identificar relacionamentos entre conceitos e vocábulos (CIE, 2007).

Ao evidenciar o que a Enfermagem faz, por meio de termos gerados pelos registros de Enfermagem e fundamentando-os à luz da CIPE[®], a presente pesquisa se justificou pela ausência de definições e conceitos dos termos extraídos das evoluções de Enfermagem, identificados como não constantes na CIPE[®], os quais podem gerar invisibilidade da linguagem própria da profissão, inconsistências semânticas de termos e não entendimento do conceito aplicado no domínio da Enfermagem.

A questão norteadora deste estudo foi: **Os termos, não constantes na CIPE[®], utilizados pela prática de Enfermagem em um hospital universitário, apresentam características conceituais que os definem como termos da linguagem própria de Enfermagem?**

1.1 OBJETIVO

Elaborar e validar conceitos para termos da linguagem especial de enfermagem, não constantes na CIPE[®], identificados em campo livre de registro de evolução de pacientes de um Hospital Universitário.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo são apresentados alguns conceitos sobre a ciência da terminologia; as definições das palavras: termo; conceito e definição, os quais ancoram a compreensão desta pesquisa. Na sequência, evidencia-se como ocorreu a inserção da terminologia na linguagem especial de Enfermagem e se finda com a explanação da inferência hierárquica nas percepções da CIPE®.

2.1 TERMINOLOGIA

Em 1930, na Europa, os trabalhos conduzidos por Eugen Wuster, engenheiro austríaco, estabeleceram as bases da terminologia clássica, chamada de Teoria Geral da Terminologia (TGT). A falta de denominações referentes a terminólogo ou terminóloga foi uma das argumentações de Wuster para evidenciar a necessidade da preparação de profissionais capazes de desenvolver dicionários de terminologia (CABRÉ, 2005).

A partir da necessidade de normalizar, conceitualmente e denominamente, a linguagem específica de campos de estudo, Wuster, embasado na univocidade³ da língua de especialidade, desenvolveu a TGT com a publicação, em 1931, de sua tese de doutorado intitulada: *Internationale Sprachnormung in der Technik, besonders in der Elektrotechnik*, pela Universidade Técnica de Stuttgart, na Alemanha (REMENCHE, 2010). Esta pesquisa resultou na construção do pensamento de Wuster sobre o termo terminologia, definindo-o, de forma mais objetiva, como o conjunto de termos de uma língua especializada, fundamentando, desta forma, a terminologia como uma disciplina.

Em 1968, Wuster publicou o *Dictionnaire multilingue de la machine-outil: notions fondamentales*, documento no qual ele direciona seus estudos à onomasiologia⁴ defendendo seu pensamento na normalização com enfoque, agora, na biunivocidade⁵ terminológica (FAUSTICH, 1995). Contribuindo com os estudos de Faustich (1995), Babine (2006) complementa que o dicionário publicado por Wuster revela que a terminologia procede de modo onomasiológico, partindo dos conceitos.

³ Em sua definição mais objetiva, é definido como: aquilo que só tem um significado (HOUAISS; A, 2010).

⁴ Em linguística, trata dos aspectos ligados ao processo da denominação (BABINI, 2006).

⁵ Em sua definição mais objetiva, é definido como: aquilo que permite mais de uma interpretação (HOUAISS; A, 2010).

Tálamo e colaboradores (1992) evidenciaram que a terminologia contribuiu na elaboração de tesouros, os quais se apoiam em conhecimentos categorizados e em um campo discursivo de onde são retirados os termos relevantes de uma língua especializada.

Segundo estudos de Gaudin (1993) as terminologias não devem ser estudadas isoladamente, sem se relacionar à prática terminológica no seu contexto social, econômico e comercial. Para o autor, esta prática não deve ser dissociada de um domínio de conhecimento ao qual está inserida, levando em consideração a linguagem produzida nesta área, seu público, sua prática e sua utilidade.

Concomitante a Socioterminologia de Gaudin, Cabré (1995) aborda a terminologia como um termo polissêmico, o qual se refere a três acepções:

- Disciplina: são considerados os termos de uma linguagem especializada;
- Prática: considerada a terminologia como diretrizes e princípios que direcionam a coleta de termos;
- Produto: o qual é gerado pela prática e que aglomera termos de uma área especializada;

Dias (2000) revela que não há evidências mais precisas de um consenso ou definição do que vem a ser terminologia, concluindo em seu estudo que a coleta, a descrição, o processamento e a apresentação de informações, a respeito de termos padronizados para a elaboração de glossários, dicionários e bancos de dados terminológicos podem representar a aplicação do uso de terminologias.

Nas afirmativas de Pavel e Nolet (2001) a terminologia é definida como “conjunto de palavras técnicas pertencentes a uma ciência, uma arte, um autor ou um grupo social”, e que, em um sentido mais restrito e especializado, o termo é considerado como uma disciplina linguística que destina seus estudos aos conceitos e termos usados em uma linguagem específica. Embora esta seja uma definição mais recente, são evidentes as influências dos pensamentos referidos por Wuster em 1931.

Lara (2004) em suas concepções modernas afirma que, por um lado, a terminologia faz referência em como o conhecimento deve ser descrito, organizado e transferido, indicando princípios que direcionam o agrupamento, formação dos termos, estruturação de campos conceituais e uso e administração de terminologias. Por outro, afirma que a ciência terminológica não proporciona somente um conjunto de termos designados a uma área de domínio, porém ajusta a metodologia de

estruturação dos significados de determinadas áreas de especialidade. Em uma terceira opinião, refere-se a terminologia como um conjunto de termos relacionados a uma língua de especialidade.

Para Barros (2006), em análise a TGT considera que termo, enquanto unidade léxica, não permite dissociação entre conteúdo e expressão, porém afirma que o conceito precede a expressão e proporciona subsídios que possam procurar a forma linguística que designe, de maneira adequada, o conteúdo terminológico em questão.

De maneira geral Krieger (2004), descreve que a TCT (Teoria Comunicativa da Terminologia) revisa e critica os conceitos de terminologia mencionados pela TGT, de forma que a primeira proporciona a tomada de novos rumos ao ser introduzido no campo das ciências da linguagem.

No Brasil a grande variação linguística fez com que as pesquisas terminológicas fossem fundamentadas na TCT, elaborada por Maria Tereza Cabré (ALMEIDA, 2006). Esta teoria serve de aporte teórico para a representação do conhecimento especializado e contém características de uma teoria descritiva de bases linguísticas, a qual zela pelo caráter comunicativo dos termos inseridos em uma linguagem especializada (SALES, 2007).

Apoiados pelos argumentos anteriores Muller e Rabello (2013), descrevem que as características introduzidas por meio da TCT, referentes aos princípios descritivos e observação do campo de atuação, são de suma importância para as questões de variações que ocorrem em uma área de especialidade.

Neste contexto Garcia (2011), descreve uma retrospectiva histórica da evolução da língua no Brasil. Neste panorama a autora revela, segundo pesquisas, que ao colonizarem o Brasil, os portugueses encontraram mais de 1000 línguas faladas por índios. A partir da colonização dos portugueses e de correntes imigratórias europeias e asiáticas, a constituição do léxico português e galego foi o longo de séculos, influenciada por diferentes condições socioculturais e sociolinguísticas. Ainda, Houaiss (2010) ressalta que a variedade da língua brasileira faz parte da riqueza cultural do país, e enfatiza que, se deve buscar conhecer não só a forma oficial da língua, mas também as diferentes opções de uso da mesma.

Farias (2008) afirma que as terminologias facilitam, de maneira ampla, a comunicação entre as áreas de conhecimento e de forma restrita a divulgação de ideias e conceitos. O autor corrobora com Pedrosa (2005) quando referência a

terminologia como contribuição para delimitar áreas de diferentes conhecimentos e na construção de novos termos para conceitos novos, ou aqueles que ainda não possuem designação.

Devido ao fato da terminologia fornecer um método para sistematizar a forma de representação dos termos, é evidente que as maneiras empíricas de representar termos e conceitos são suprimidas pela apresentação de termos e conceitos baseados em evidências concretas, podendo ser definida a partir de, pelo menos, dois aspectos: terminologia teórica e terminologia concreta (MALUCELLI et. al, 2010).

A terminologia teórica pode ser entendida como um conjunto de regras que agrupam a formação de termos e a estruturação de campos conceituais; a terminologia concreta trata de um conjunto de termos que representam sistemas de conceitos relacionados a uma área de especialidade (BARROS, 2009, citado por MALUCELLI et. al, 2010).

Estudos mais recentes demonstram que o domínio da terminologia tem como método de trabalho o desenvolvimento de pensamentos sobre conceitos existentes, e tem como intenção a construção de dicionários e glossários de uma linguagem especializada (MAIMONE; TÁLAMO, 2011).

Esta disciplina, segundo Silva (2011), encontra-se em ascensão, porém o uso e o desenvolvimento de terminologias no Brasil ainda requerem grandes avanços. Também se discute sobre as diversas denominações que refletem o termo em questão: vocabulário, dicionário terminológico, dicionário técnico, vocabulário técnico-científico, dicionário de língua de especialidade, dicionário de língua científica ou técnica, entre outros. Embora necessite de maior atenção, a informação terminológica precisa ser documentada a fim de construir produtos de palavras novas que resultam de uma linguagem especializada.

Com a crescente evolução dos estudos relacionados à terminologia, diversos órgãos, nacionais e internacionais, unificam esforços com o objetivo de padronizar o uso de termos, de modo a evitar falhas na comunicação de especialistas. Neste contexto a Organização Internacional de Normalização: *International Organization for Standardization* (ISO) elaborou normas que estabelecem procedimentos para o trabalho terminológico, destacando a elaboração de conceitos, definições e designações deste processo. Nesta perspectiva a ISO considera *terminologia* como “uma metodologia multidisciplinar” que agrega várias áreas de conhecimento a fim de

combinar elementos de várias abordagens teóricas que tratam da sistematização e representação do conhecimento (ISO 704 /2000).

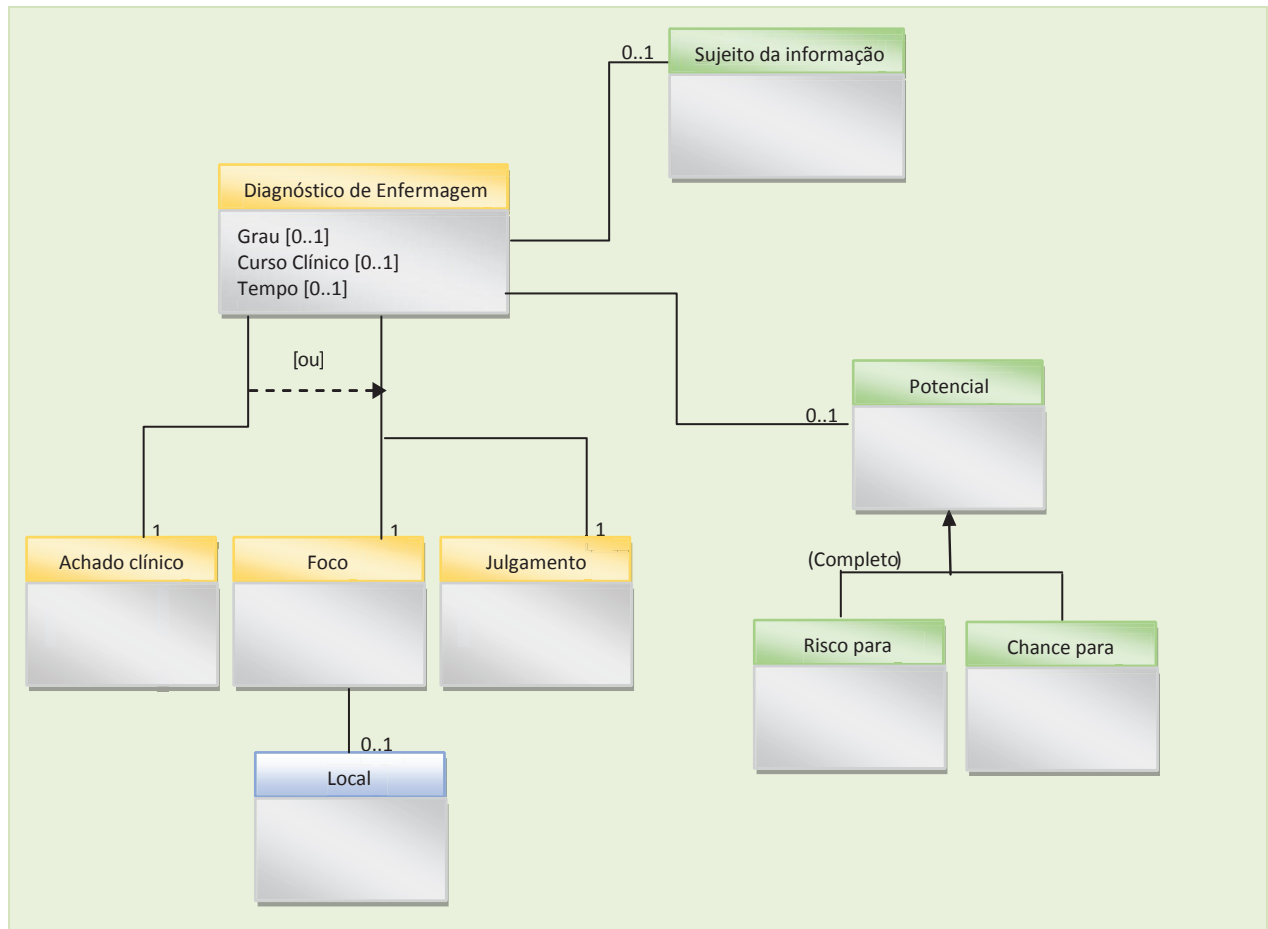
Em 2003, foi criada a norma ISO 18104 – Modelo de Terminologia de Referência (2003) com o propósito de padronizar os registros eletrônicos utilizados na documentação clínica dos cuidados prestados aos pacientes e clientes. Destinada ao domínio de Enfermagem, a ISO 18104 possibilitou aos enfermeiros a integração de várias terminologias, utilizadas pela profissão, para documentar as informações inerentes ao paciente. Esta norma apresenta o modelo de terminologia de referência para termos relacionados ao diagnóstico de Enfermagem e para os termos das ações de Enfermagem (MARIN, 2009).

Considerada como modelo integrador de terminologias de Enfermagem, a ISO 18104:2003, além de permitir o mapeamento entre termos de diferentes terminologias, estabeleceu padrões para uso em sistemas computacionais (CUBAS; DENIPOTE, MALUCELLI, NÓBREGA, 2010).

Por ser considerada como uma norma internacional com revisões periódicas, em 2009, pesquisadores da área, representantes dos países membros do Comitê ISO/TC 215, e representantes da indústria e organizações de enfermagem iniciaram o processo de revisão desta norma. Diante do exposto, a norma passa a ser denominada como ISO/DIS18104 - *Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing actions in terminological system* (MARIN, H.F; PERES, H.H; DAL SASSO, G.T, 2013).

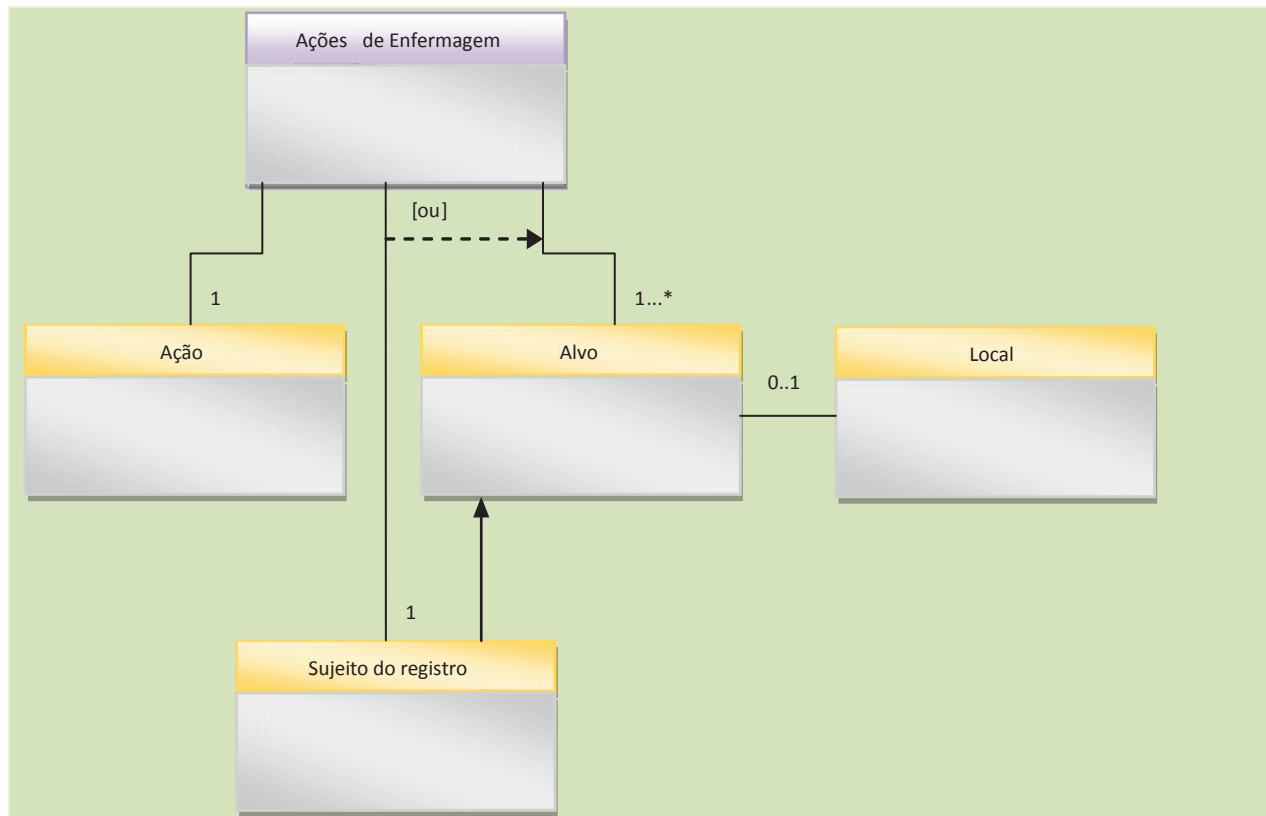
O diagrama da Figura 1 representa a estrutura categorial para Diagnósticos de Enfermagem de acordo com ISO/ DIS 18.104 e o da Figura 2, a estrutura categorial das ações de enfermagem.

Figura 1. Estrutura categorial para Diagnósticos de Enfermagem de acordo com a ISO/ DIS 18.104.



Fonte: Traduzido de: ISO: Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system, FDIS 18.104

Figura 2. Estrutura categorial para Ações de Enfermagem de acordo com a ISO/ DIS 18.104.



Fonte: Traduzido de: ISO: Health Informatics: Categorical structures for representation for nursing diagnoses and nursing action in terminological system, FDIS 18.104

A reestruturação dos diagramas de classes para elaboração de Diagnósticos e Ações de Enfermagem constitui a principal diferença entre a norma do ano de 2003 e a atualizada (CAVALHEIRO, 2014).

Embora as definições e conceitos acerca do termo terminologias sejam distintas, esta pesquisa segue o conceito de terminologia proposto por Pavel e Nolet (2001), o qual se apresenta em uma obra condensada, de linguagem clara e concisa, elaborada com o objetivo de simplificar o trabalho em terminologia, dispondo princípios de terminologias que ancoram o trabalho de um terminólogo.

2.2 DIFERENÇAS ENTRE TERMO, CONCEITO E DEFINIÇÃO

Para que o processo de construção de conceitos de uma terminologia seja possível, faz-se necessário o entendimento das semelhanças e diferenças entre algumas palavras, dentre elas se destacam: termo, conceito e definição.

Em seu significado dicionarizado, **termo** é uma palavra (locução) que designa um conceito próprio de um determinado campo das ciências, das tecnologias e das

artes (HOUAISS, 2010) ou, de forma mais simples, é um vocábulo, palavra (Ferreira 2010).

Segundo Bechara (2000) toda palavra deve ser classificada levando em conta seus aspectos estruturais, tais como: material e fônico; significação gramatical e a sua significação lexical.

Neste contexto Bechara (2009), versa que diante destes aspectos, as palavras podem ser divididas em lexemáticas (substantivo, adjetivo, verbo e advérbio), categoremáticas (pronome e numeral) e morfemáticas (artigo, preposição e conjunção).

Vale ressaltar a ênfase se dará apenas na classe lexemática em decorrência dos objetivos propostos por esta pesquisa.

No que diz respeito ao significado de **conceito**, a ISO 1087 (1990), revela que o mesmo se caracteriza como uma unidade de pensamento abstrato construída sobre as propriedades comuns a um conjunto de objetos. Mais tarde, a concepção foi revisada e a ISO 1087-1 (2000) refere como sendo uma unidade de conhecimento criada por uma combinação única de características.

Outra definição sugere que se, por um lado, conceito é designado como um estado intelectual e cognoscitivo do ser humano, por outro, relaciona a compreensão que alguém tem de uma palavra. De maneira mais restrita pode ser considerado como noção abstrata contida nas palavras de uma língua para designar as propriedades e características de uma classe de seres (HOUAISS, 2010).

Benveniste (1989, p.252), apud Krieger (2001) retrata a ligação entre termo e conceito da seguinte forma:

[...] Poder-se-ia mesmo dizer que a história particular de uma ciência se resume na de seus termos específicos. Uma ciência só começa a existir ou consegue se impor na medida em que faz existir e em que impõe seus conceitos, através de sua denominação. Ela não tem outro meio de estabelecer sua legitimidade senão por especificar seu objeto denominando-o, podendo este constituir uma ordem de fenômenos, um domínio novo ou um modo novo de relação entre certos dados [...].

Na área de domínio da Enfermagem, especificamente para CIPE[®], conceito é entendido como termos relacionados a diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem (CLARES, et. al; 2012). Sendo estes as representações dos fenômenos do domínio da Enfermagem (SANTOS et. al, 2013).

Neste contexto, devido a esta pesquisa estar fundamentada na CIPE[®], o significado de conceito será entendido conforme a definição utilizada por esta classificação, discutindo-o a luz das outras definições.

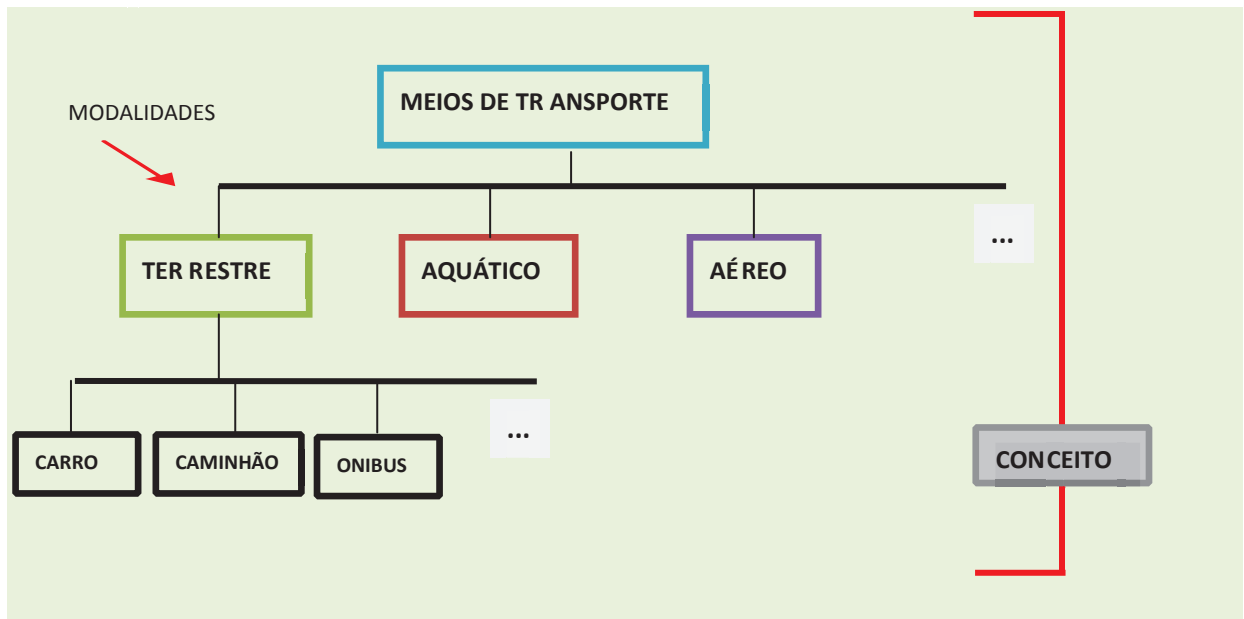
No que diz respeito à **definição**, a ISO 1087 (2000) define como “uma declaração que descreve um conceito e permite sua diferenciação de outros conceitos dentro de um sistema de conceitos”⁶.

Neste sentido, quando um conceito é diferenciado de outro conceito, a definição deve posicionar o conceito dentro de um sistema chamado de sistema de conceitos, os quais são classificados como: genérico, partitivo ou associativo podendo ser divididos de duas formas: relações lógicas e relações ontológicas (MOREIRA; OLIVEIRA, 2005).

De maneira geral, as relações lógicas, consideradas como genéricas, estão relacionadas à forma similar em que os conceitos se apresentam onde o estabelecimento, destas relações, dependerá da conveniência e dos propósitos de quem a estabelece. Quando houver dois conceitos com características similares ocorrerá uma hierarquia lógica, porém um dos conceitos possui uma característica a mais do que o outro conceito (MOREIRA; OLIVEIRA, 2005). A Figura 3 disponibiliza como exemplo de relações lógicas, a relação entre as modalidades de transporte para o conceito de meios de transporte. Vale ressaltar que as relações de hierarquia lógica quando representadas em forma gráfica tomam a forma de um grafo hierárquico ou árvore.

⁶ “conjunto estruturado de conceitos estabelecido de acordo com as relações entre eles, sendo cada conceito determinado por sua posição no conjunto” (ISO 1087,2000).

Figura 3. Relação entre as modalidades do conceito meios de transporte.



Fonte: o autor, 2014.

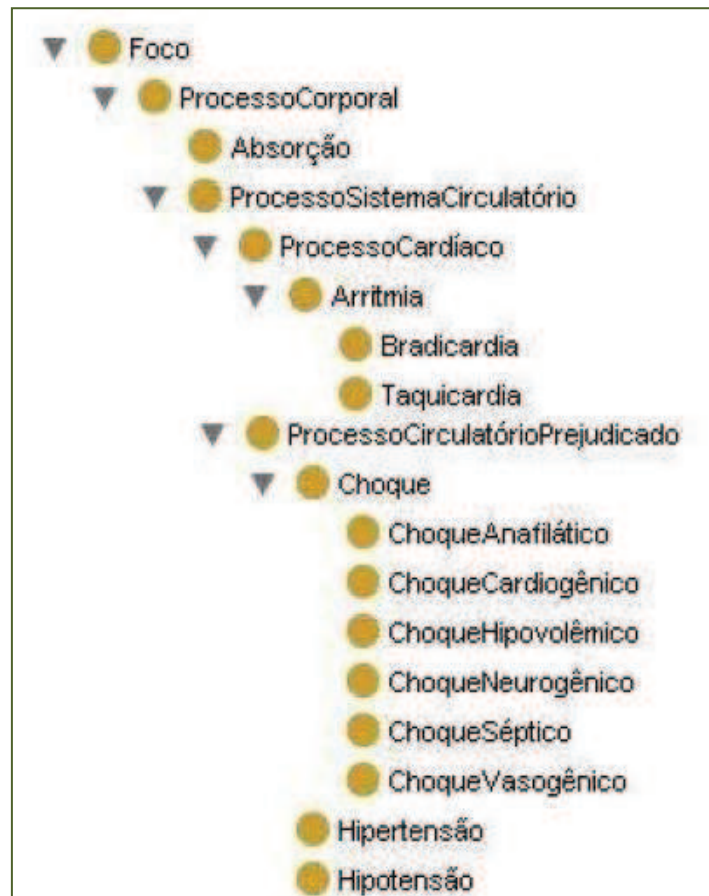
A CIPE[®] utiliza em sua estrutura hierárquica relações entre termos e conceitos. Por sua complexidade o CIE, a partir da versão 1.0, ancorou a classificação em uma representação de conhecimento computacional, mais especificamente, uma ontologia.

A ontologia apoia a especificação e implementação de qualquer sistema computacional considerado complexo (DUARTE; FALBO, 2000), cuja aplicação aumenta a integração de sistemas de informações (PACHECO E KERN, 2001).

Para Moreira e Oliveira (2005) as relações ontológicas são aquelas que podem ser observadas nos objetos individuais. Sendo que os conceitos em uma ontologia devem representar relações de interesse específicas de cada área. Portanto, a principal diferença entre as relações lógicas e ontológicas é que as primeiras ocorrem entre os conceitos e as últimas entre os objetos individuais (JESUS, 2009).

Na Figura 4 se apresenta um exemplo de relações ontológicas de termos pertencentes ao eixo foco da CIPE[®].

Figura 4. Relação ontológica de termos do eixo foco da CIPE®.



Fonte: Adaptado de SILVA; 2009 (Interface *Protegé*)

Embora os conceitos possam apresentar duas relações: lógicas e ontológicas, esta pesquisa irá utilizar a segunda devido à característica estrutural em que os termos e conceitos estão dispostos na CIPE®.

2.3 TERMINOLOGIAS EM ENFERMAGEM

Os modelos conceituais que representavam a prática de enfermagem tiveram seus primeiros indícios a partir da década de 1950 (NÓBREGA; GARCIA, 2005).

Nos anos de 1970 surgiram metodologias que favoreceram o desenvolvimento de conceitos e sistemas classificatórios, que possibilitaram a evidência da linguagem especializada de Enfermagem e o armazenamento das informações produzidas por esta profissão (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

As informações geradas pelo crescente e atual processo de globalização exigem da Enfermagem constante aperfeiçoamento no que diz respeito ao que a

profissão executa em sua prática; para tanto, faz-se necessário o registro destas informações com o propósito de padronizar a linguagem especial da profissão (LUCENA; BARROS, 2005).

Os registros de enfermagem, além de sustentarem a verificação de informações sobre aspectos legais, são considerados como reflexo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) prestada ao paciente (NÓBREGA, 2010).

Para que a o cuidado de Enfermagem ocorra de forma sistêmica, o COFEn (Resolução 358/2009) determina que a SAE organize o trabalho profissional quanto a método, pessoal e instrumentos, fundamentando este cuidado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área (GARCIA, NÓBREGA, 2009), sendo o Processo de Enfermagem (PE), constituinte da SAE.

O Processo de Enfermagem orienta o cuidado profissional e proporciona a documentação da assistência de Enfermagem prestada ao paciente; é considerado como um instrumento metodológico operacionalizado por cinco etapas: Coleta de Dados (Anamnese e Exame Físico) ou Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento da Assistência; Implementação da Assistência; e Avaliação da Assistência de Enfermagem⁷.

Dentre os sistemas classificatórios que surgiram no final de 1980, se destacam aqueles cujo desenvolvimento se vincula a alguma etapa do PE (GARCIA; NÓBREGA; COLER; 2008), tais como: NANDA Internacional (*Nursing Diagnosis Association International*) (*NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION*, 2010); Classificação Internacional de Saúde Comunitária de Omaha (MARTINS, 2005); Classificação dos Cuidados Clínicos (CCC) (SABA, 2008); NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification*) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN 2008); e a NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification*) (JOHNSON; MOORHEAD, 2008).

Apesar da existência de diferentes sistemas classificatórios, a ausência de uma linguagem universal de Enfermagem que representasse os conceitos e ações de sua prática comprometeu o desenvolvimento da profissão como ciência (NÓBREGA; GARCIA, citado por MATTEI, et. al, 2011).

⁷ Regulamentada pela Resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>> citado por CARVALHO 2012.

Em decorrência disso, em 1989 o CIE aprovou a resolução para estabelecer uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIE, 2005) que trouxe como proposta uma linguagem comum e unificadora a qual expressa os elementos desta prática profissional: o que a enfermagem faz com relação a certas necessidades humanas para produzir determinados resultados (diagnósticos, resultados e intervenções) (CIE, 2005).

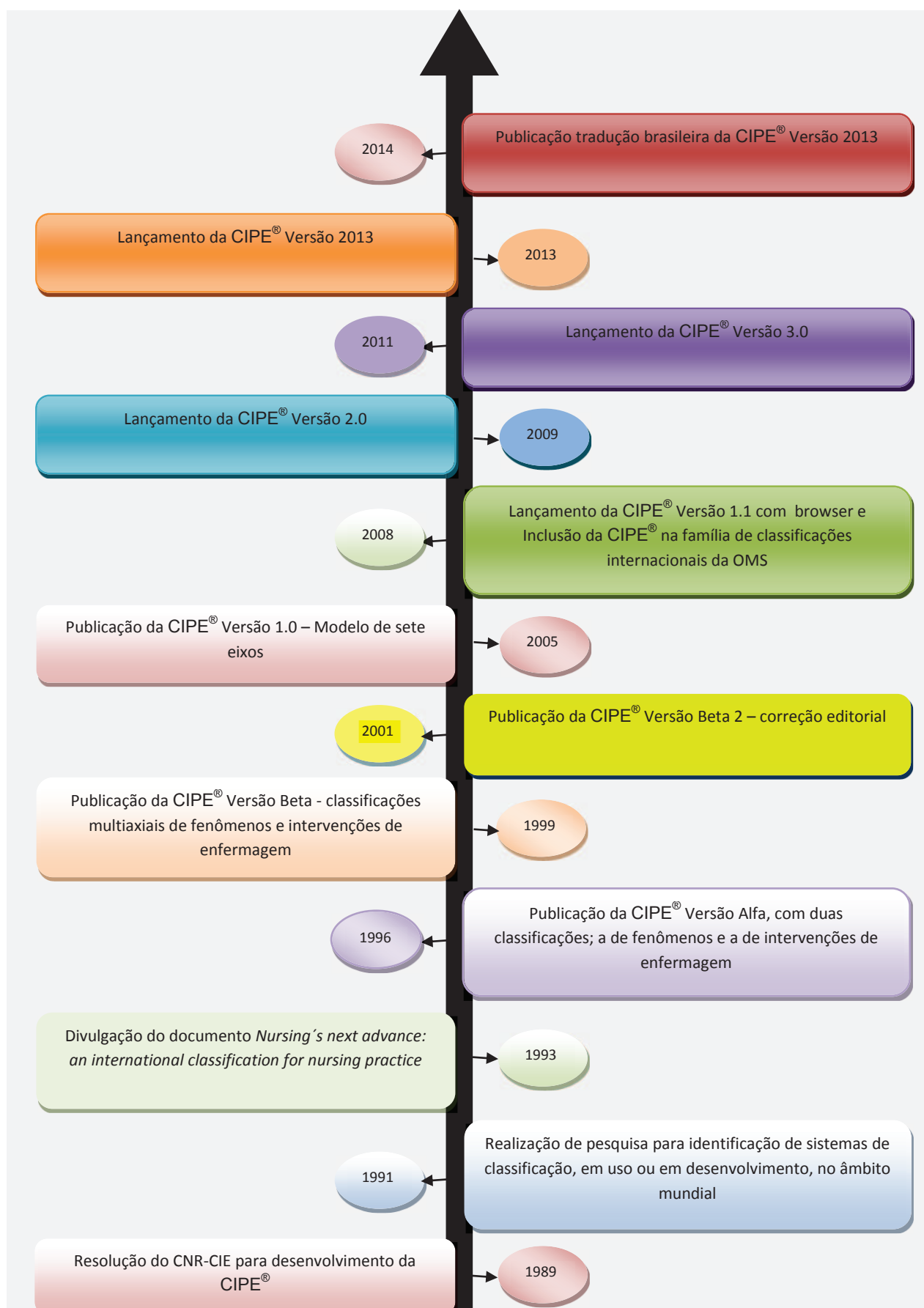
No âmbito dos sistemas classificatórios de Enfermagem, a CIPE[®] surge como uma tecnologia de informação que permite sua inserção na prática profissional e possibilita a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em vários cenários, linguagens e regiões geográficas mundiais (CUBAS, 2009; GARCIA e NÓBREGA, 2009). Em meio ao desenvolvimento da CIPE[®], vários propósitos foram identificados, dentre eles ressalta-se que esta classificação proporciona a Enfermagem um vocabulário e um sistema de classificação que possa ser utilizado para incluir dados de Enfermagem em sistemas computacionais (CIE, 2007).

Em 1989, o Conselho Nacional de Representantes do Conselho Internacional de Enfermeiras (CNR-CIE) aprovou a construção da CIPE[®], por meio de uma resolução, durante a realização do congresso quadrienal no mesmo ano, em Seul na Coreia. Esta resolução expressava a preocupação dos enfermeiros com a invisibilidade da profissão, devido à falta de uma linguagem padrão, em nomear os problemas com que a enfermagem lidava em suas atividades diárias e também, focava na dificuldade dos profissionais em descrever a contribuição específica da enfermagem (GARCIA, 2015).

Dentre as várias definições que CIPE[®] teve ao decorrer dos anos, o CIE (2003) a considera como uma terminologia combinatória que facilita o mapeamento cruzado entre os termos e as existentes classificações e vocabulários. Garcia (2015) enfatiza que além de uma terminologia combinatória a CIPE[®] se caracteriza pela possibilidade de enunciados preestabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, como uma terminologia enumerativa.

Desde sua concepção até o presente momento, fatos e versões da CIPE[®] foram evidenciados conforme a linha do tempo, dentre os quais alguns são enfatizados conforme descrição a seguir.

Figura 5. Linha do Tempo da CIPE®.



Fonte: o autor, 2014.

Em 1996, a forma estrutural da CIPE® *Alfa* trazia duas classificações: a Classificação dos Fenômenos de Enfermagem, em um modelo monoaxial e termos organizados de forma hierárquica; e a Classificação das Intervenções de Enfermagem, em um modelo multiaxial e termos ordenados segundo os eixos: ação, objetos, abordagens, meios, local do corpo e tempo/lugar (GARCIA, 2015; CIE, 2003).

Em 2001, a *Versão Beta e Beta 2* foi apresentada em eixos denominados multiaxiais, para os fenômenos de enfermagem (foco da prática de enfermagem, julgamento, frequência, duração, topologia, local do corpo, probabilidade e portador) e para as ações de enfermagem (tipo de ação, alvo, meios, tempo, topologia, localização, via, beneficiário) (Figura 6) (CIE, 2005).

Posteriormente, em 2005 a divulgação da versão 1.0 foi sustentada por uma descrição lógica desenvolvida usando *Web Ontology Language* (OWL) em um ambiente de desenvolvimento de ontologia, visando tornar mais acessível e menos complexo o sistema (CIE, 2005). A linguagem OWL é linguagem padrão baseada em lógica descritiva que possui construtores que permitem a escrita de predicados unitários (pertencem a uma classe) e predicados binários (que pertencem a relações) (CUNHA; ALDRECHT; FERNANDES, 2007). Esta versão unificou as duas estruturas, propostas na *versão Beta 2* no modelo de 7 eixos.

Esta versão tornou a CIPE® mais do que um vocabulário de uma linguagem especializada; permitiu a acomodação de vocabulários existentes, por meio do mapeamento cruzado, caracterizando uma unificação dos diferentes sistemas de classificação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (CIE, 2009).

O modelo 7-Eixos da CIPE® apresenta definições para cada um dos eixos, a saber (CIE, 2005):

- **Foco:** Área de atenção que é relevante 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 agente passivo de uma intervenção.
- **Ação:** Um processo intencional aplicado a um cliente.
- **Meios:** Método de desempenhar uma intervenção.
- **Localização:** Orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenção.

- **Tempo:** Momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência.

2.4 INFERÊNCIA HIERÁRQUICA: PERCEPÇÕES FRENTE À CIPE®

Segundo Pereira e Bufrem (2005) as relações hierárquicas indicam a precedência entre dois conceitos, de modo que estes devem estar relacionados de forma coesa e coerente.

Devido a sua descrição por meio de ontologia, a estrutura de representação da CIPE® apresenta a definição de conceitos por meio de inferência computacional. A inferência, neste sentido, faz com que o conhecimento seja manuseado por meio de regras lógicas para que as descrições que não estão representadas possam ser especificadas pelas representações iniciais (VIEIRA; SILVA; SANTOS; SANTANA, 2005).

Segundo o CIE (2007) a inferência hierárquica da CIPE® é necessária para desenvolver e gerenciar a classificação. Essa inferência faz com que os conceitos tratados por ela possuem múltiplos, denominados pelo CIE de “pais”.

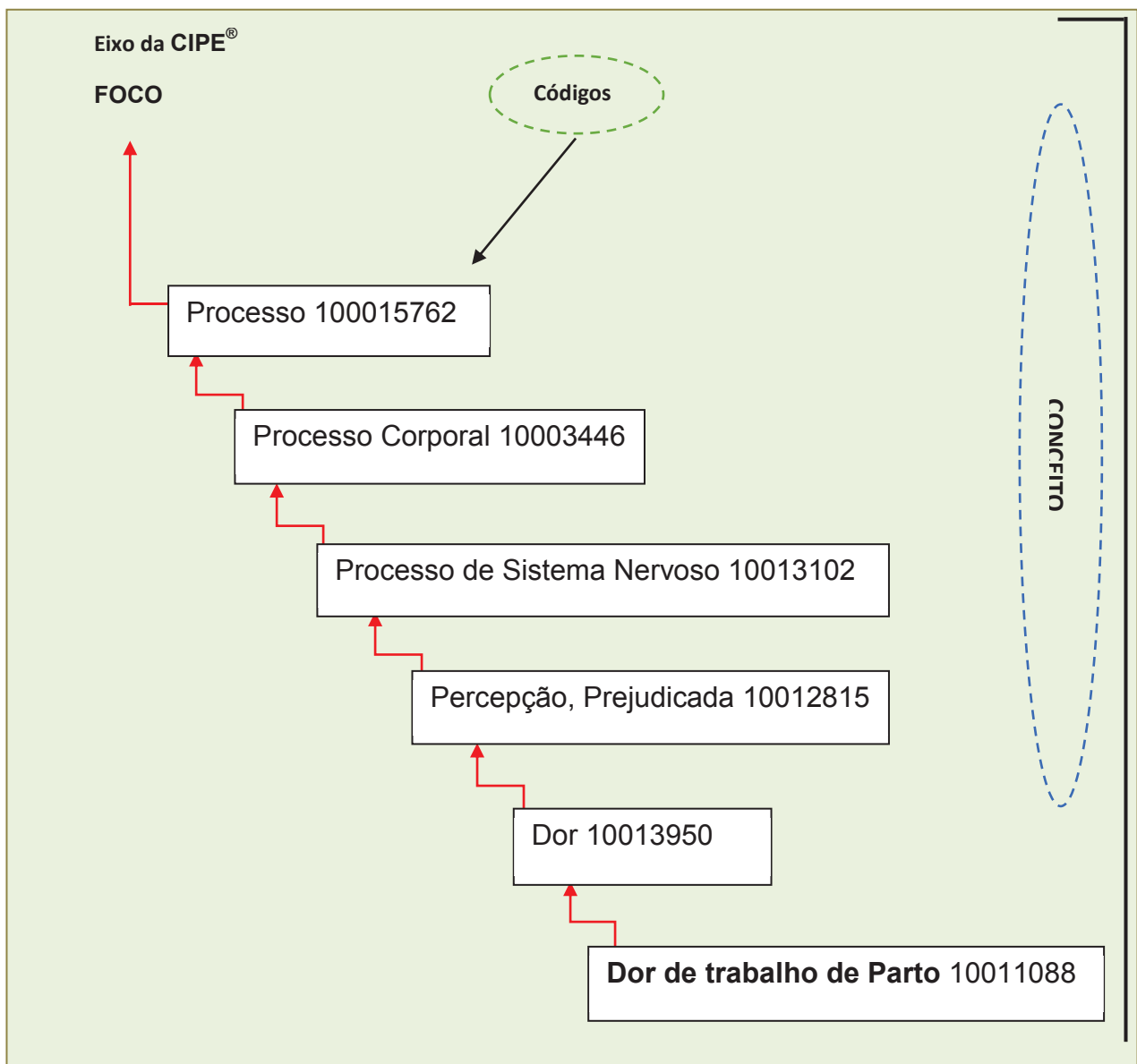
Para compreender melhor a relação estabelecida entre os termos da CIPE® para a formação dos conceitos, Garcia (2015) exemplifica em sua pesquisa algumas tipologias de linguagem de especialidade. Observa-se que o termo “10011088 Dor de Trabalho de Parto”, está ligado conceitualmente, a definição do termo “Dor”, que por sua vez, está relacionado à “Percepção” / “Processo Corporal Prejudicado”, integrante da hierarquia do “Processo do Sistema Nervoso”, que é um “Processo Corporal”, da classe “Processo”, que se caracteriza como um “Foco” (Figura 7).

Portanto, para entender o conceito de “Dor de Trabalho de Parto” que descrito como: “Dor: Sensação de dor de intensidade e frequência progressiva, associada a contrações do útero e dilatação cervical que ocorrem durante o parto (CIPE®, versão 2013)” se deve, obrigatoriamente, acrescentar o conceito do termo “Dor”, descrito como: “Percepção, Prejudicada: Aumento de sensação desagradável no corpo; relato subjetivo de sofrimento, expressão facial de dor, alteração no tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento de contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, inquietação, e perda do apetite”, que, por sua vez, também

deve ser entendida como um Foco da prática de enfermagem, mais especificamente de um Processo corporal, do Sistema Nervoso.

Compreender os conceitos da CIPE®, a partir desta perspectiva hierárquica é imprescindível para uso efetivo desta classificação, bem como para elaboração de novos conceitos para termos não constantes.

Figura 6. Inferência Hierárquica do conceito Dor de trabalho de Parto.



Fonte: o autor, 2014.

Ressalta-se que alguns termos da CIPE[®] possuem definições explícitas, detalhadas ou sucintas, outros podem ser definidos a partir de sua inserção hierárquica.

3 MÉTODO

Esta dissertação trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa.

3.1 BASES EMPÍRICAS

As definições dos termos foram desenvolvidas com auxílio das seguintes bases empíricas:

- a) Planilha de termos não constantes na CIPE[®] 2011, extraídos das evoluções de pacientes, registradas por enfermeiros em campos de texto livre, nos PEP do HUC, Curitiba – Paraná (oriunda das etapas anteriores do projeto guarda-chuva);
- b) Dicionários técnicos (Enfermagem e saúde);
- c) Dicionários da língua portuguesa;
- d) CIPE[®] versão 2013;
- e) Material oriundo da avaliação de definições produzido por especialistas.

3.2 PARTICIPANTES ESPECIALISTAS

As definições dos termos foram avaliadas por cinco especialistas da área de Enfermagem, selecionados pelos seguintes critérios:

- Inclusão: formação mínima de doutorado e produção científica em pesquisas direcionadas a terminologias de enfermagem (verificada em Currículo Lattes);
- Exclusão: docentes diretamente envolvidas com projeto “guarda-chuva”.

Os especialistas foram selecionados de distintas regiões do Brasil levando em consideração a sua *expertise* (Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – PR; Universidade do Estado da Bahia – BA; Universidade Federal do Piauí – PI;

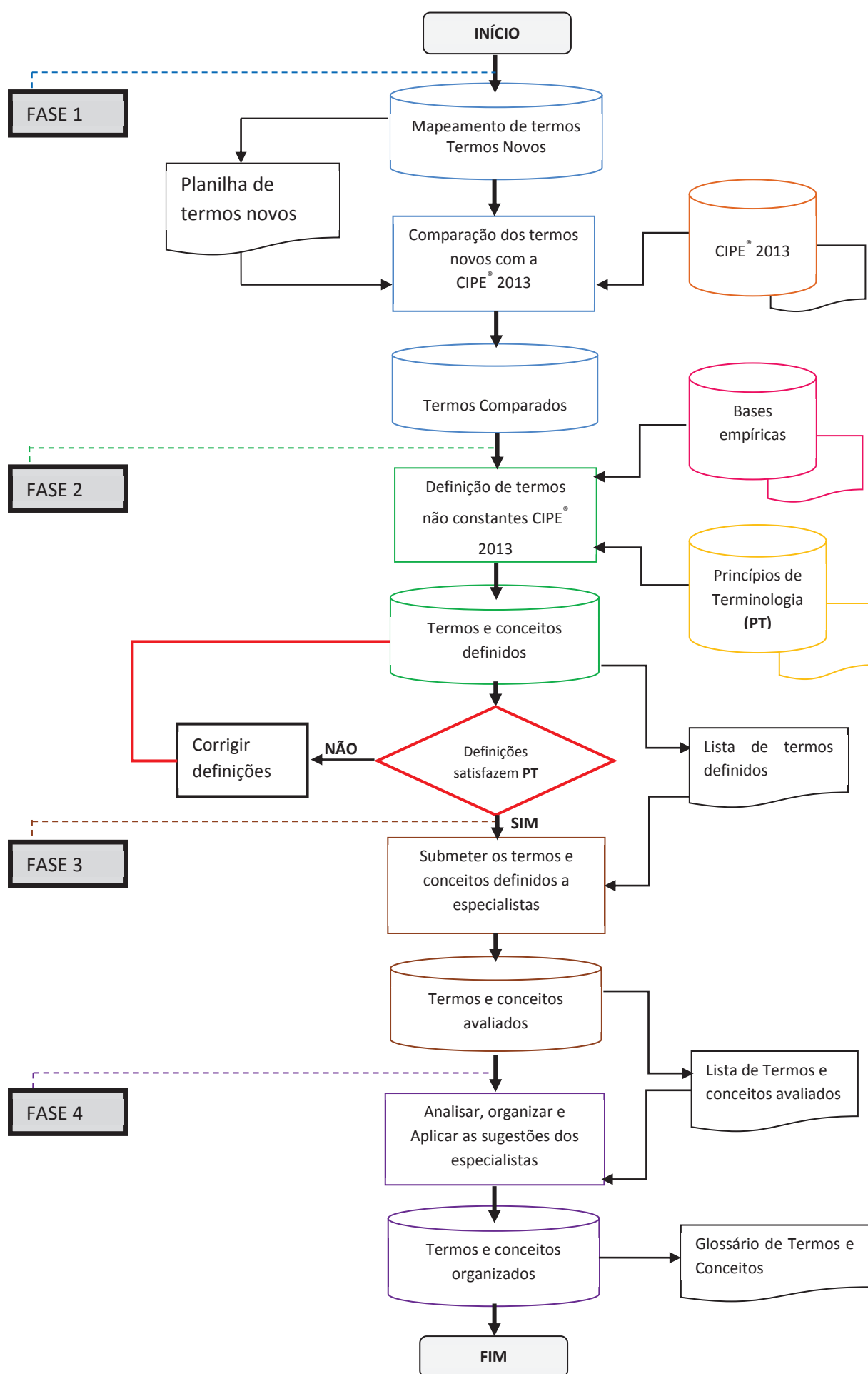
Universidade Federal de Alfenas – MG; e Universidade Estadual de Ponta Grossa - PR).

3.3 COLETA, ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.

A coleta, organização e análise dos dados são apresentadas por meio do fluxograma da Figura 8, disposto em quatro fases, descrito sequencialmente para melhor compreensão de seus elementos.

Com a finalidade de facilitar o entendimento foram elaborados desdobramentos para as fases 1 e 2 desta pesquisa (Figuras 9 e 10), dispostos ao final da descrição das mesmas.

Figura 7. Fluxograma do método.



3.3.1 Fase 1: Comparação dos termos novos com a CIPE® 2013.

Segundo Houaiss (2010), a palavra comparar, dentre suas definições, é uma ação que pode ser entendida como uma aproximação de coisas, seres e ideias com a finalidade de achar suas semelhanças e diferenças. Tais argumentos são complementados por Ferreira (2010), quando é assumida por tal ação a função de estabelecer confronto entre alguma coisa.

A comparação entre termos pode ser compreendida, nas diversas áreas de conhecimento, como mapeamento de termos. Por um lado, um estudo na área de administração revelou que o mapeamento pode ser inferenciado, de forma geral, onde o ato de mapear processos permite conhecer e desenvolver os caminhos percorridos no desenvolvimento do trabalho, até chegar ao resultado pretendido (PORCIDES, 2013). Por outro, um estudo na área da computação atribuiu o uso de mapeamento em uma fase de sua pesquisa após a definição de termos específicos da área (Dias et. al, 2006).

Desta forma é evidente que o mapeamento de coisas, seres ou ideias percorre em outras áreas do saber, porém as buscas acerca desta temática no universo científico são fortemente evidenciadas na área de Enfermagem. Neste contexto, a Enfermagem busca constantemente e cientificamente mapear termos, fundamentos na CIPE®, a fim de identificar semelhanças e diferenças existentes entre os termos desta classificação tornando este trabalho, no domínio da Enfermagem, um tanto quanto complexo (SILVA; MALUCELLI; CUBAS, 2008), (TANNURE; BEDRAN; ERCOLE, 2009).

Esta complexidade é evidenciada a medida que os termos mapeados podem apresentar características conceituais que podem classificá-lo quanto a termo idêntico com conceito idêntico; termo idêntico com conceito diferente; termo idêntico com conceito diferente, mas com mesmo sentido; termo ampliado com conceito igual; termo ampliado com conceito diferente; termo diferente com conceito ou sentido igual, dentre outras classificações determinadas para o tipo de eixo da CIPE® (CUBAS et. al, 2011).

Neste contexto os produtos oriundos das fases 1, 2 e 3 do projeto guarda-chuva, possibilitaram a realização desta fase por meio de planilhas Excel® (GOMES, D.C, 2014), (COSTA, E.C.R, 2015).

Os termos classificados como não constantes, num universo de 1.252 termos, foram denominados como – “termos novos” e foram comparados com a CIPE® versão 2013 em uma planilha de Excel®, pelo fato da mesma ter sido disponibilizada, em português (GARCIA, 2015).

Esta fase foi elaborada com intenção de verificar possíveis adequações entre os termos mapeados com a CIPE® 2.0/2012 e os termos constantes na versão 2013.

A maneira de facilitar a execução desta fase foi por meio da elaboração de nove categorias, descritas a seguir, para alocação dos termos. A ferramenta utilizada para armazenamento das informações foi uma planilha de Excel®.

Categoria 1: Termo similar: aquele que possui a mesma natureza de outro termo, porém descrito de forma diferente, apresentando conceito ou sentido igual a um termo constante na CIPE® 2013.

Exemplo:

Termo novo: “*Hipercalemia*”

Definição em bases empíricas:

- Aumento de potássio no sangue, hiperpotassemia (SILVA ; SILVA; VIANA, 2007).

Similar a “10031425 *Hiperpotassemia*”

Definição na CIPE® 2013:

- Foco – Desequilíbrio Eletrolítico (CIPE®, 2013).

Categoria 2: Características de alguém ou de alguma coisa: aquele que versa sobre particularidades de forma descritiva, caracterizando-as (FERREIRA, 2010).

Exemplos:

- Fotorreagente; Fragilidade; Gemência; Hiperativo; Alaranjado.

Categoria 3: aqueles que não são aplicados diretamente à prática de enfermagem, a ser representada por meio da linguagem de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem documentada pelos profissionais da área (MALUCELLI et. al, 2010).

Exemplos:

- Incorreto; Mapa; Mensagem; Roubo; Vencimento.

Categoria 4: Objetos: aqueles que dizem respeito a “coisa material que pode ser percebida pelos sentidos” (HOUAISS, 2010).

Exemplos:

- Algema; Cadarço, Cinta; Elástico; Porta, Fita.

Categoria 5: Sinais e Sintomas: termos considerados como sinais - algo que “marca, traço” e/ou “manifestação clara de algo; demonstração” (HOUAISS, 2010) ou “toda manifestação de uma doença que o profissional de saúde pode evidenciar de forma objetiva” (SILVA; SILVA; VIANA, 2007); e termos considerados como sintomas - “sensação subjetiva (dor, mal-estar, etc) narrada pelo paciente” (HOUAISS, 2010) ou “toda manifestação espontânea de uma doença” (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).

Exemplo:

- Contração; Palpitação; Poliúria; Saudade; taquidispnéia.

Categoria 6: Termos relacionados a patologias: aqueles ligados ao ramo da medicina que se preocupa em estudar as doenças do ponto de vista clínico e anatômico (SILVA; SILVA; VIANA, 2007), dispostos direta ou indiretamente na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008).

Exemplos:

- Icterícia; Trombo; Estenose; Síncope; Surto; Hemofílico.

Categoria 7: Termos relacionados a componentes do sistema corporal: aqueles que, por um lado, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, são compostos por inúmeras estruturas (OMS, 2004) e por outro, não estão especificados no eixo localização da CIPE[®], por seu detalhamento.

Exemplos:

- Imunoglobulina; Ligamento; Lóbulo; Metacarpo; Tendão; Timo.

Categoria 8: são aqueles que estão relacionados a procedimentos e descritivos auxiliares aos diagnósticos médicos

Exemplos:

- Parada Cardiorrespiratória; Jejunostomia; Laudo; Paraplegia.

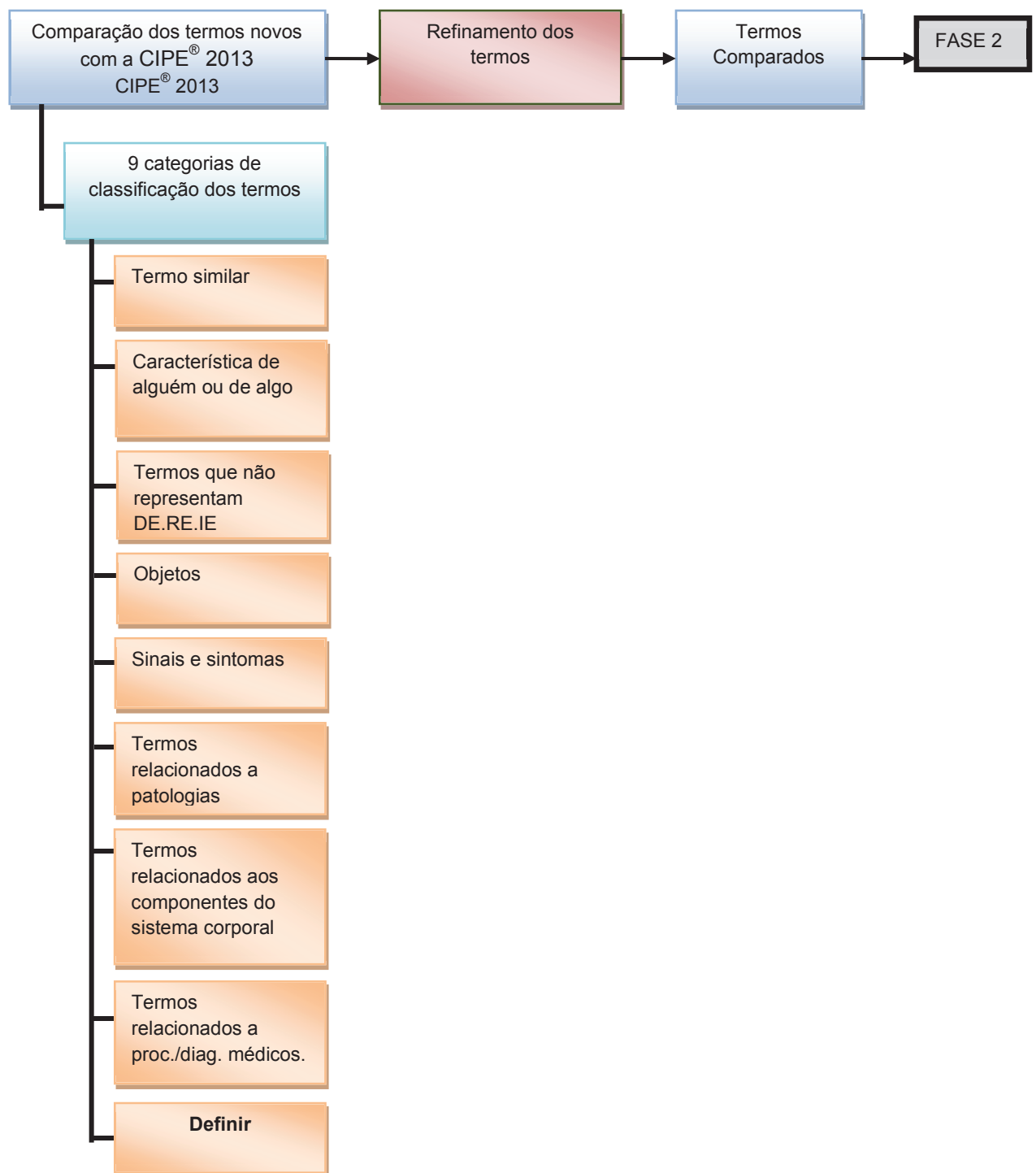
Categoria 9: Definir: São termos selecionados para submissão ao processo de definição de termos.

Devido ao quantitativo de termos classificados na categoria “Definir” (n=49), frente à temporalidade para finalização da pesquisa, foi realizado um refinamento de dos mesmos, levado em consideração alguns critérios para submeter o termo à fase de definição:

- a) Representatividade do termo no contexto da Enfermagem diante do cenário de pesquisa (HUC), cujo é um hospital geral, com ênfase em alta complexidade nas especialidades relacionadas à emergência e ao trauma;
- b) Representatividade do termo diante do cenário internacional para a prática de Enfermagem;
- c) Número de ocorrências nos registros de Enfermagem segundo GOMES, 2014;

Deste modo, foram selecionados 17 termos que se demonstraram relevantes para serem submetidos ao processo de definição, os quais contribuíram para a construção de DE/RE/IE e que possam ser incorporados em uma classificação internacional que representa as práticas de Enfermagem.

Figura 8. Desdobramento da fase 1.



Fonte: o autor, 2014.

3.3.2 Fase 2: Definição de termos e conceitos não constantes na CIPE® 2013.

Os termos classificados na fase 1 como “Definir”, foram classificados segundo sua classe gramatical em substantivos, adjetivos, advérbios e verbos. Essa classificação teve por intuito facilitar a classificação dos termos segundo os sete eixos da CIPE® (Foco, Julgamento, Meio, Tempo, Ação, Localização, Cliente). Na sequência os termos foram submetidos ao processo de aplicação dos princípios de terminologia de Pavel e Nolet (2001) que ao serem redigidos em definições terminológicas, devem ser respeitados para proporcionar o significado do conceito e não simplesmente informar o uso de um termo.

Para operacionalizar esta fase foram elaboradas nomenclaturas - *Status*: P1, P2, P3, P4 e P5, para cada princípio terminológico de Pavel e Nolet (2001), sendo:

(P1) Previsibilidade: a definição deve inserir o conceito em uma árvore conceitual;

(P2) Simplicidade: a definição deve ser sucinta e clara, e constituída por apenas uma frase;

(P3) Enunciado afirmativo: a frase deve dizer o que é o conceito, não o que não é;

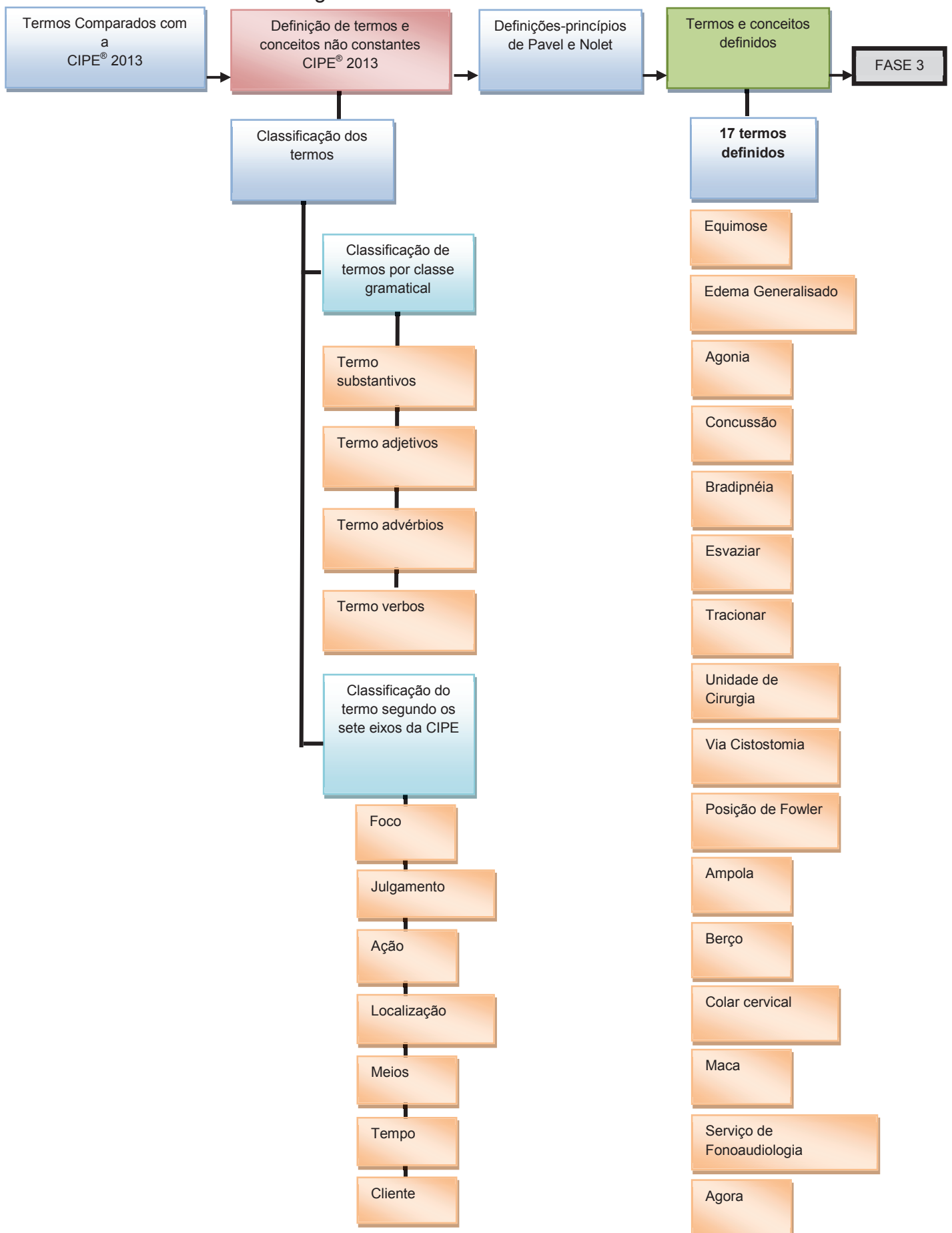
(P4) Não circularidade: a definição não deve remeter à outra definição que, por sua vez, remete de novo à primeira;

(P5) Ausência de tautologia: a definição não deve ser uma explicação do termo, mas uma descrição dos traços semânticos do conceito.

Em um primeiro momento o princípio da previsibilidade possibilitou a inserção dos termos a serem definidos, na árvore conceitual da CIPE® versão 2013 (Apêndice A).

Posteriormente os termos foram organizados, em planilha Excel®, para elaboração das características semânticas por meio das bases empíricas e aplicação dos outros quatro princípios de terminologia.

Figura 9. Desdobramento da fase 2.



Fonte: o autor, 2014.

3.3.3 Fase 3: Validação dos termos e conceitos definidos por especialistas

Os termos definidos foram submetidos a cinco especialistas para validação de forma e conteúdo.

Segundo Alexandre e Colucci (2011) umas das formas de realizar validação de conteúdo é por meio de avaliação do instrumento, por meio de especialistas ou juízes. Com base nos estudos realizados por esses autores, há evidências de que o número de especialistas pode variar de cinco a vinte participantes. Devido ao tempo de desenvolvimento desta pesquisa e a dificuldade de acesso a especialistas da área, optou-se em selecionar cinco participantes.

Neste contexto Walker e Avant (2010), listaram atributos que identificam tais *experts*: possuir um corpo de conhecimento especializado ou habilidade; extensa experiência no campo de prática; níveis altamente desenvolvidos de padrão de reconhecimento e reconhecimento por outros.

Corroborando com o argumento anterior, um estudo realizado por Santos e colaboradores (2013) que teve como objetivo validar o conceito de um diagnóstico de Enfermagem, foi exposto pelos autores a dificuldade encontrada na seleção dos especialistas referente a, titularidade, conhecimento especializado e tamanho da amostra.

No contexto da Enfermagem, Melo e colaboradores (2011) destacam que é fundamental a investigação da experiência, do conhecimento, da habilidade e da prática de cada profissional em relação ao que se deseja validar.

Dentre as recomendações sugeridas para o processo de validação, destacam-se: os especialistas devem receber instruções específicas sobre como avaliar cada item do instrumento incluindo o questionário que orienta a avaliação, o que pode gerar sugestões de inclusão ou exclusão de itens; a avaliação pode ser inicialmente feita de forma individual pelos juízes; pode haver interações entre os pesquisadores e os juízes caso haja muitos pontos controversos no conteúdo do instrumento de pesquisa (ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O, 2011).

Nesta pesquisa os especialistas foram identificados por meio de busca no currículo Lattes e convidados por meio de carta (Apêndice B), encaminhada por correio eletrônico, cujo conteúdo continha o título, os objetivos do estudo e justificativa do processo de validação. Após a resposta de aceite do convite, foram enviados, concomitantemente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(Apêndice C) e o instrumento de avaliação (Apêndice D). Estabeleceu-se um prazo de duas semanas para devolução do material, por meio de correio eletrônico, porém caso o especialista estivesse impossibilitado de responder no prazo estabelecido, o mesmo poderia indicar qual o prazo possível.

A temporalidade de devolutiva do instrumento de coleta variou de três a quatro semanas, a partir do envio do mesmo; o primeiro especialista respondeu com um prazo de três semanas e o último com um prazo de quatro semanas.

No instrumento de avaliação o especialista recebeu um guia de preenchimento do formulário, com as orientações necessárias para analisar o instrumento. Para cada definição de um termo, ele poderia assinalar o item de concordância (C) ou discordância (NC) fundamentando sua decisão relativa aos princípios de terminologia de Pavel e Nolet exemplificados no instrumento. Para os itens assinalados com NC, foi necessária uma justificativa, a ser escrita em quadro disposto ao final do formulário.

3.3.4 Fase 4: Análise da validação dos especialistas

Posterior a avaliação dos especialistas a fase de análise foi subdividida em 3 etapas: análise, aplicação das sugestões e etapa de organização dos termos.

O resultado desta fase proporcionou a adequação dos termos que foram considerados, pelos especialistas, confusos ou inadequados à luz da CIPE[®]. Este processo tem por intuito minimizar possíveis redundâncias de termos e não entendimento do conceito.

Posterior o recebimento do instrumento de coleta, os dados foram analisados utilizando-se o Índice de Validade de Conteúdo (ICV), que possibilitou verificar a concordância entre os especialistas para cada item avaliado, segundo os cinco princípios de terminologias de Pavel e Nolet. Foram considerados válidos os termos que alcançaram um $ICV > \text{ou} = 0,80$ entre os participantes da pesquisa. Para que o valor utilizado como ponto de corte fosse evidenciado, atribuiu-se ao item concordo o valor=1, e ao item não concordo=0.

Posteriormente, foram calculadas as médias aritméticas para evidenciar o ICV de cada um dos termos por especialista. Em posse dos valores individuais de ICV por termo e especialistas, foi realizado um novo cálculo de média aritmética para determinar o ICV geral de cada termo. Os dados foram compilados no programa

Excel[®] e apresentados em tabelas. A análise se deu a partir da leitura das frequências numéricas e do ICV entre os especialistas.

Conforme aspectos abordados por Alexandre e Colucci (2011) para as medidas quantitativas utilizadas para avaliar a validade de conteúdo, o ICV compreende um método muito utilizado na área de saúde; mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo, o que converge com o que foi realizado nesta dissertação. Este método emprega uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro ou, segundo estes autores, adaptável a sugestões mais curtas. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados pelos especialistas (GRANT, 1997, citado por ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

Para avaliar o instrumento como um todo, não existe um consenso na literatura (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011). No entanto alguns autores recomendam que os pesquisadores devam descrever como realizaram o cálculo e ainda apresentam três formas que podem ser usadas. A primeira é definida como a “média das proporções dos itens considerados relevantes pelos juízes”. A segunda é a “média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, somam-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número de itens considerados na avaliação”, e a terceira divide o “número total de itens considerados como relevantes pelos juízes pelo número total de itens”. Deve-se também estipular a taxa de concordância aceitável entre os juízes. Cabe ressaltar que a base de cálculo utilizada nesta dissertação segue a segunda forma mencionada anteriormente.

Para os termos cujo ICV foi $<$ que 0,80, houve a aplicação das sugestões indicada pelos especialistas no espaço para justificativa de não concordância, embora os mesmos não tenham sido incluídos na lista de termos definidos. Esta aplicação se justifica pela necessidade de reenvio das redefinições dos termos aos especialistas a partir das sugestões, o que, pela temporalidade desta pesquisa, não foi realizado.

Os termos que obtiveram ICV geral $>$ ou $=$ a 0,80 foram organizados primeiramente por eixos da CIPE[®] e em ordem alfabética gerando, desta forma, um glossário de termos.

Nesta etapa, primeiramente, os termos foram analisados isoladamente por especialistas. Para facilitar a compreensão dos resultados, estes receberam a

seguinte nomenclatura: especialista 1; especialista 2; especialista 3; especialista 4 e especialista 5. A ordem de análise das respostas foi estabelecida conforme o recebimento do instrumento de análise.

3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto guarda chuva “Construção de um Padrão de Registro de Enfermagem a partir de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem, fundamentada na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®)” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUCPR sob parecer nº 96.331(ANEXO B), atendendo a Resolução nº466/2013, do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão organizados em 3 seções; a primeira se refere a fase de comparação de termos, a segunda diz respeito a fase de definição dos termos novos e por fim os resultados acerca da fase de validação por especialistas.

4.1 COMPARAÇÃO DOS TERMOS NOVOS COM A CIPE® 2013

A categorização dos 1.249 termos considerados como não constantes na CIPE®, está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Categorização dos termos não constantes na CIPE® 2013.

CATEGORIA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUENCIA RELATIVA
Termo similar	345	27,6%
Características de alguém ou de alguma coisa	297	23,8%
Termos não aplicados diretamente à prática de enfermagem	273	21,8%
Objetos	57	4,6%
Sinais e sintoma	29	2,3%
Patologias	51	4,1%
Componentes do sistema corporal	134	10,7%
Procedimentos e descritivos auxiliares aos diagnósticos médicos	14	1,1%
Definir	49	3,9%
TOTAL	1249	100%

Fonte: o autor, 2015.

Vale ressaltar que nesta etapa foi recebida, da pesquisa anterior, uma planilha em Excel® com 1.252 termos considerados como “não constantes” após o mapeamento com a CIPE® 2012. Ao compará-los com a CIPE® 2013, foram excluídos

3 termos (Infância, Microorganismo e Diálise Peritoneal) que eram termos idênticos aos que constavam nesta versão da classificação. Diante disto o universo de pesquisa passou a ser composto de 1.249 termos não constantes na CIPE®.

Na categoria termo similar os 345 termos foram alocados nos 7-eixos da CIPE®. (Tabela 2).

Tabela 2. Termos similares segundo os 7 eixos da CIPE®.

EIXO DA CIPE®	TERMOS SIMILARES	
	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Foco	121	35,1%
Julgamento	23	6,7%
Meios	23	6,7%
Tempo	9	2,6%
Ação	116	33,6%
Localização	24	7,0%
Cliente	12	3,5%
DC	10	2,9%
IC	7	2,0%
TOTAL	345	100%

Fonte: o autor, 2015.

Dos 49 termos (Quadro 1) categorizados como “Definir”, posterior ao processo de refinamento por meio das bases empíricas, 17 foram selecionados para a fase de construção de definição (Quadro 2).

Quadro 1. Termos pertencentes à categoria Definir.

Termos categorizados como Definir	
ABDUÇÃO	COLAR CERVICAL
ABOLIR	CONCUSSÃO
ABORDAGEM	DESBRIDAMENTO
ABRANGER	DILUIÇÃO
ABRIR	PAPAGAIO
ABSCESSO	PRONTO SOCORRO
ACHAR	EQUIMOSE
ADUÇÃO	ESTASE

AFASTAR	ESVAZIAR
AGONIA	EXTUBAR
AGORA	FLEXIONAR
AMPOLA	FONOAUDIOLOGIA
ANABOLIZANTE	FOWLER
ANASARCA	HIDRATAR
APROXIMAR	JEJUM
AQUECER	JOVEM
ASPERSÃO	MACA
ATADURA	MOBILIZAÇÃO EM BLOCO
ATAXIA	MULTIPROFISSIONAL
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SOROLOGIA
BAROTRAUMA	SOROMA
BERÇO	TRACIONAR
BRADIPNEIA	URETER
BRONCOASPIRAÇÃO	
CENTRO CIRÚRGICO	
CISTOSTOMIA	

Fonte: o autor, 2015.

Quadro 2. Termos selecionados para definição.

Termos para definição	
AGONIA	COLAR CERVICAL
AGORA	CONCUSSÃO
AMPOLA	EQUIMOSE
ANASARCA	ESVAZIAR
BERÇO	FONOAUDIOLOGIA
BRADIPNEIA	FOWLER
CENTRO CIRÚRGICO	HIPERCALEMIA
CISTOSTOMIA	MACA
	MULTIPROFISSIONAL

Fonte: o autor, 2015.

4.2 DEFINIÇÃO DE TERMOS E CONCEITOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® 2013

4.2.1 Classificação dos termos quanto a classe gramatical e segundo o modelo de sete eixos da CIPE®

Os termos foram classificados segundo sua classe gramatical (Quadro 3), sendo que do total de termos, 10 (58,8%) foram classificados como substantivos; 4 (23,5%) adjetivos; 1(5,9%) advérbio de tempo e 2(11,8%) verbos.

Em relação a classificação segundos os eixos da CIPE® (Quadro 4), 5 (29,4%) foram classificados como termos dos eixo foco; 5 (29,4%) pertencentes ao eixo meio;

1 (5,9%) eixo tempo; 2 (11,8%) eixo ação; 3 (17,6%) eixo localização; 1 (5,9%) ao eixo cliente. No eixo julgamento não foi classificado nenhum termo.

Quadro 3. Classificação de termos por classe gramatical.

Termos substantivos	Termos adjetivos	Termos advérbios	Termos verbos
AGONIA AMPOLA BERÇO UNIDADE DE CIRURGIA COLAR CERVICAL CONCUSSÃO FOWLER FONOAUDIOLOGIA MACA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	ANASARCA BRADIPNEIA CISTOSTOMIA EQUIMOSE	AGORA	ESVAZIAR TRACIONAR

Fonte: o autor, 2015.

Quadro 4. Classificação de termos segundo os sete eixos da CIPE®.

Foco	Julg.	Meio	Tempo	Ação	Localiz.	Cliente
EQUIMOSE ANASARCA AGONIA CONCUSSÃO BRADIPNEIA	-	AMPOLA BERÇO COLAR CERVICAL MACA FONOAUDIOLOGIA	AGORA	ESVAZIAR TRACIONAR	UNIDADE DE CIRURGIA VIA CISTOSTOMIA POSIÇÃO DE FOWLER	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Fonte: o autor, 2015.

4.2.2 Definições teóricas segundo as bases empíricas

Para melhor compreensão de como foi realizado o processo de definição dos 17 termos não constantes na CIPE®, faz necessário apresentar a definição dos mesmos frente às bases empíricas (Quadro 5).

Segundo Finatto (2002) o enunciado que expressa uma noção, processo ou objeto é um elemento de suma importância para representar uma determinada área

do saber, uma vez que existem várias bases definidoras para os termos, dentre elas, a definição dicionarizada, considerada como um modelo ideal de definição.

Quadro 5. Definições de termos em diferentes bases empíricas.

Termo	Houaiss (2010)	Aurélio (2010)	Silva; Silva; Vianna (2007)
Equimose	<u>Mancha na pele</u> resultante da <u>hemorragia*</u>	Pequena <u>mancha</u> devido a <u>hemorragia</u> , que pode ocorrer na <u>pele</u> , na <u>mucosa</u> ou nas <u>serosas</u>	<u>Mancha</u> escura ou azulada em decorrência da <u>infiltração</u> de sangue no <u>tecido subcutâneo</u> em consequência de <u>contusão</u> ou <u>lesão</u> .
Anasarca	Obs: encontrado apenas o termo Edema. <u>Acúmulo anormal de líquidos</u> nos <u>tecidos do organismo</u>	Obs: encontrado apenas o termo Edema. <u>Acúmulo anormal de líquidos</u> em qualquer <u>tecido</u> ou <u>órgão</u>	Edema generalizado resultante da <u>acumulação de líquido no tecido celular</u> e nas <u>cavidades orgânicas</u>
Agonia	Respiração ruidosa dos moribundos; <u>aflição</u> ou sofrimento agudo, de origem física ou moral, últimos momentos, declínio; <u>ânsia</u> provocada por enjoo ou náusea.	<u>Ânsia de morte</u> ; <u>aflição</u> ; angústia.	Período que antecede a <u>morte</u> . Caracteriza-se por uma fraqueza progressiva das funções vitais, sobretudo da função cardiovascular, fazendo com que haja uma irrigação cerebral deficiente e um estado de inércia e inconsciência.
Concussão	Abalo, pancada; <u>obtenção de vantagens ilícitas por funcionário público</u> .	Condição resultante de <u>choque violento</u> ; <u>comoção</u> ; <u>extorsão</u> ou <u>peculato cometido por funcionário público</u> no exercício de suas funções.	<u>Lesão</u> que resulta do <u>impacto</u> com um objeto, com perda parcial ou completa da função.
Bradipnéia	Não encontrado	Não encontrado	Respiração anormalmente lenta
Esvaziar	Retirar o conteúdo de; <u>tirar</u> de um continente; ficar sem ninguém; <u>desocupar</u> ; <u>perder a importância</u> , a utilidade, o sentido.	Tornar (-se) vazio; <u>Tirar</u> a importância a, ou perdê-la.	Não encontrado

* Para facilitar à discussão algumas palavras relevantes receberam grifos nosso.

Termo	Houaiss (2010)	Aurélio (2010)	Silva; Silva; Vianna (2007)
Tracionar	Ato de puxar, arrastar, alongar ou o seu efeito; <u>Ação duma força que desloca um objeto móvel por meio de corda, cabo, etc.</u>	<u>Ação duma força que desloca um objeto móvel por meio de corda, cabo, etc.</u>	
Unidade de cirurgia (Centro Cirúrgico)	Não encontrado	Não encontrado	Conjunto dos locais e do material necessário às intervenções cirúrgicas.
Via cistostomia	Não encontrado	Não encontrado	Abertura de uma nova boca na bexiga pela parede abdominal
Posição de Fowler	Não encontrado	Não encontrado	Posição semi-sentada, que se obtém como cama articulada (cama de Fowler) ou com o auxílio de travesseiros.
Ampola	<u>Tubo inteiriço e totalmente fechado após a introdução de um fluido.</u>	<u>Tubozinho sem abertura destinado a conter líquido; o conteúdo de uma ampola.</u>	Em anatomia, dilatação sacular de um canal ou <u>tubo</u> .
Berço	<u>Cama para bebês; origem; local de nascimento, pátria; nascente do rio.</u>	<u>Leito para crianças de colo com dispositivo para embalar; lugar de nascimento; a primeira infância.</u>	<u>Acomodação para recém-nascidos em repouso ou em observação.</u>
Colar cervical	Não encontrado	Não encontrado	Funciona como imobilizador da coluna cervical, usado como imobilização provisória em emergências e no pós-operatório de algumas patologias cervicais.
Maca	Lona retangular estendida sobre	Cama com rodas em que se	Dispositivo para o <u>transporte de doentes</u>

	uma armação para <u>transportar doentes</u> ; cama de rodas para transporte de doentes, em hospitais, ambulâncias.	<u>transportam doentes</u>	e de feridos em posição deitada, composta por duas barras de madeira (ou de outros materiais) ligadas por uma lona, cujas extremidades servem de braços para serem pegos pelos transportadores.
Serviço de Fonoaudiologia	Obs: Encontrado apenas como Fonoaudiologia. Especialidade médica que visa o estudo, recuperação e prevenção de distúrbios da linguagem.	Obs: Encontrado apenas como Fonoaudiologia. Ramo da medicina que se ocupa dos problemas da <u>fonação e audição</u>	Em linguagem clínica quer dizer o tratamento fonoaudiólogo que tem por objetivo a correção de vícios de pronúncia e locução
Agora	Neste momento, neste instante; há poucos instantes; atualmente; daqui por diante.	Neste instante ou hora; atualmente, Mas, porém, contudo.	Não encontrado
Equipe Multiprofissional	Não encontrado	Não encontrado	Não encontrado

Fonte: o autor, 2015.

Em relação ao termo **Equimose** nota-se que há traços semânticos entre as primeiras definições dicionarizadas, porém a definição apresentada pelo dicionário Aurélio possui maior quantidade de características que identificam o termo.

Quando definido pelo dicionário técnico da área de saúde a definição também apresenta características que descrevem o termo e, importante mencionar, que a infiltração de sangue remete-se a definição de hemorragia dos dicionários de língua portuguesa.

A equimose pode ser definida como uma lesão resultante da infiltração de sangue, devido a uma hemorragia, a qual cria uma mancha plana com forma geométrica não específica e coloração variável, iniciando em tons de vermelho/azul, e terminando em verde/amarelo, chegando por fim próximo à coloração do indivíduo afetado (DORLAND, 2011, citado por THOMAZ; PATROCINIO; SOARES, 2014).

Em concordância com a argumentação anterior, um estudo realizado por Boeira (2012) relatou que a mancha observada nesta lesão é devido ao extravasamento de hemácias que mudam de coloração de acordo com o tempo, devido a alteração da hemoglobina, tornando-se arroxeadas depois verde-amarela.

Uma pesquisa mais atual, realizada por Thomaz (2014) relacionou a variação de cor da equimose com a absorção do sangue nos tecidos (derme, epiderme e hipoderme) em decorrência do tempo de quebra da hemoglobina, ou seja, fatores decorrentes da fisiopatologia da lesão.

Em um primeiro momento, os dicionários não especializados não apresentam as variações da coloração da lesão, fato este evidenciado apenas no dicionário técnico.

Fica evidente que os dicionários não especializados expressam o termo apenas de maneira geral, não sustentando a utilização do termo em áreas específicas. Embora não apresentem características mais refinadas do termo, é importante ressaltar que a definição por meio de dicionários não especializados não afasta a compreensão do termo e sim o descrevem de maneira mais ampla.

No que diz respeito ao termo **Anasarca** a primeira consulta aos dicionários de língua portuguesa não evidenciou a definição do termo. Diante disto, ao pesquisar o termo no dicionário técnico de saúde percebeu-se que este possui características do termo “*Edema*”, definido de forma ampla nos dicionários Houaiss (2010) e Ferreira (2010).

No âmbito da Enfermagem a CIPE® versão 2013 define “Edema” como: *“Condição de acúmulo excessivo de líquidos em espaços tissulares, retenção de líquidos corporais, inchaço de tecido periférico das extremidades inferiores na posição vertical, inchaço do tecido renal na posição supina; o edema central acompanhado de respiração curta, alterações no padrão respiratório ou ruídos respiratórios anormais”*.

Percebeu-se que embora mais densa de informações, a última definição ora é ampla quando apresenta características presentes nas outras definições, como: *“acúmulo excessivo de líquidos e tecidos*; ora é específica quando se refere a partes mais restritas do organismo e prováveis sinais e sintomas decorrentes deste fenômeno, como: *tecido periférico das extremidades inferiores, tecido renal, respiração curta, alterações no padrão respiratório ou ruídos respiratórios anormais”*.

Com relação ao pressuposto a utilização do termo edema exige, do profissional enfermeiro, uma análise mais profunda de sua definição para aplicação em sua prática de Enfermagem.

Pesquisas internacionais mencionam o termo “Anasarca” como um tipo de edema, porém de forma generalizado (MITCHELL, J.P; DENNIS, G.J; RIDER, L.G, 2001).

Diante dos pressupostos ficou evidente que Anasarca é utilizado pelos enfermeiros como menção a algo identificado sem especificidade, uma vez que quando observado o termo “100113627 Edema”, a luz da CIPE®, o julgamento clínico do enfermeiro deverá ser mais minucioso.

No que se refere ao termo **Agonia**, fica claro nos dicionários da língua portuguesa que o vocábulo remete-se a um estado de sensação negativo – *aflição*. Já no dicionário técnico o termo *aflição* é substituído pela frase “Período que antecede a morte”. Fica evidente que o dicionário técnico oferece mais características que expressam a funcionalidade do termo aplicado à área da saúde.

Ao analisar as definições de **Concussão**, pode-se chamar a atenção que, embora possua características de uma “pancada” ou “choque violento”, o termo de uma forma geral enfatiza sua aplicabilidade na área jurídica quando faz menção a um ato impróprio cometido por funcionário público. Quando observado no dicionário ilustrado, o vocábulo “impacto” surge substituindo os termos “abalo”, “pancada” e “choque violento”, presentes nas duas definições, porém a característica que chama a atenção é o vocábulo “Lesão”, tornando, desta forma, a concussão um termo da área de saúde e que representa um tipo de lesão.

Neste contexto, Andrade (2009) descreve que a concussão é um tipo de lesão craniana, que afeta todo o cérebro e decorre de forças cinéticas que levam à rotação do encéfalo dentro da caixa craniana. O autor enfatiza que os principais sinais e sintomas apresentados pelo paciente acometido por esta lesão pode mostrar qualquer alteração transitória da função neurológica, como: amnésia pós-traumática, expressão facial confusa, desorientação, respostas verbais e motoras retardadas, fala arrastada ou incoerente, perda de coordenação. Ressalta-se, na definição do dicionário ilustrado, que a garantia da aplicabilidade de concussão na área de saúde é proveniente do vocábulo lesão, o que consequentemente levou a inserção, na CIPE®, do termo concussão na inferência hierárquica de lesão.

Em relação ao termo **Bradipnéia**, segundo Smeltzer (2005), os ritmos respiratórios e seus desvios de normalidade são observações importantes que o enfermeiro deve reportar e documentar. A autora descreve que a bradipnéia é uma respiração menor que a frequência normal (<10 incursões/minuto), com profundidade normal e ritmo regular.

Corroborando com o estudo anterior, Porto (2005) complementa descrevendo que a bradipnéia pode ocorrer em casos de depressão do centro respiratório induzido por medicamentos, coma diabético, ou lesão neurológica.

Diante do exposto, as pesquisas na área da saúde citam a bradipnéia como um prejuízo da função respiratória, tornando-se relevante a definição deste termo para a sua utilização na prática de Enfermagem.

Ao termo **Ampola** percebe-se que em ambos os dicionários de língua portuguesa as características descritas levam a compreensão de que ampola é um objeto; já o dicionário ilustrado remete à descrição de formas do corpo humano, o que pode gerar inconsistências no uso de tal termo, se não exposto em um sistema classificatório.

Um estudo realizado por Brandi e colaboradores (1998) que teve por objetivo estudar aspectos da ocorrência de acidente de trabalho por material perfurocortante entre profissionais de Enfermagem, citou o termo ampola como um dos meios que possibilita um acidente com perfurocortante.

Em concordância com as argumentações anteriores, Carraretto e colaboradores (2011) descrevem os riscos e benefícios de ampolas fabricadas de vidro, tornando a compreensão do mesmo voltado a um objeto.

Em relação ao termo **Berço** há evidências de traços semânticos contidos em ambos os dicionários por meio dos vocábulos: cama para bebês, leito para crianças de colo e acomodação para recém-nascidos.

Segundo Kamanda (1997) o berço é uma acomodação para uso individual de neonatos que não estão com risco à saúde.

A princípio o termo **Colar cervical** apresentou-se de forma simples (Cervical), porém dado o contexto ao qual o termo estava inserido (Banco de termos do HUC) foi atribuído o termo colar como complementação do sentido ao qual o termo se referia. Desta forma não houve consulta aos dicionários de língua portuguesa por entender que a utilização do termo é restrita a área de saúde.

Em um estudo realizado por Bocchi (1996) o uso de colar cervical foi realizado para imobilizar o pescoço, o que corrobora com a definição utilizada pelo dicionário ilustrado de saúde.

A definição sugerida ao termo **Maca** possui atributos semelhantes entre as definições dicionarísticas, porém o que chama a atenção é o vocábulo “Dispositivo” atribuído pelo dicionário ilustrado de saúde. Esta atribuição foi um facilitador ao definir o termo fundamentando-o na CIPE[®].

O termo **Fonoaudiologia** apresentava-se de forma simples no banco de termos do HUC, porém devido ao contexto ao qual está inserido e seguindo a lógica da CIPE[®] foi incluso ao termo os vocábulos “Serviço de”.

Em relação ao termo **Esvaziar** observa-se que há entre ambos os dicionários da língua portuguesa características que se aproximam do ato de retirar algo de algum lugar por meio dos vocábulos “Retirar o conteúdo de” e “Tornar (-se) vazio”. Quando pesquisado na base empírica técnica de saúde o termo com o sentido exposto anteriormente, não foi encontrado.

A ação de esvaziar surge no contexto da Enfermagem quando algum recipiente de fluidos corporais encontra-se no seu limite de armazenamento (GOMES, 2014). Diante deste fato, e de perceber a importância do termo na aplicabilidade prática de Enfermagem, houve a necessidade em defini-lo.

A busca pela definição do termo **Tracionar** não foi encontrado em dicionários de língua portuguesa, optando por escolher o termo “tração” como referência. Em relação ao dicionário técnico, ambos os vocábulos (tração e tracionar) não foram encontrados.

Em um estudo realizado por Gomes (2014), o termo tracionar faz parte do contexto da Enfermagem, o qual trata do ato de “puxar” um dreno com intuito de deslocar o mesmo de seu local de origem. Desta forma a definição de tracionar segue a lógica utilizada na prática de Enfermagem ao relatar a utilização do termo em questão.

Quando analisado as definições dicionarizadas e o contexto do termo na Enfermagem, observou-se inquestionável aproximação de ambas as bases empíricas; esta análise foi fundamental para a definição do termo conforme objetivo desta pesquisa.

No que diz respeito ao termo **Agora** se pode citar que segundo o CIE (2005) o eixo – Tempo, registra o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência, descrição que corrobora com as características apresentadas nas bases empíricas utilizadas para analisar a definição deste termo.

Instituições hospitalares (Hospital Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa – PR e Hospital Geral Unimed – PR) que padronizaram a linguagem dos profissionais de Enfermagem por meio CIPE® utilizaram o vocábulo agora como um momento ao qual uma intervenção deve ser realizada.

Neste contexto em um estudo realizado por Silva e colaboradores (2013), o conceito é criado levando em consideração uma série de situações, e que dentro destas diferentes experiências passa a ter seus significados de acordo com o referencial vivido, ou seja, a elaboração de conceitos torna-se parte da produção da realidade.

O termo **Unidade de Cirurgia** foi extraído do campo livre de evoluções de Enfermagem do HUC como Centro Cirúrgico (GOMES, 2014). Posterior a fundamentação na CIPE® o termo foi remodelado para Unidade de Cirurgia. Diante disto os dicionários de língua portuguesa não foram consultados devido ao termo estar relacionado como o domínio da área da saúde.

O termo **Via cistostomia**, foi extraído do campo livre de evoluções de Enfermagem do HUC como Cistostomia (GOMES, 2014). Posterior à fundamentação na CIPE® o termo foi remodelado para Via cistostomia.

No que diz respeito ao termo **Posição de Fowler**, pesquisas demonstraram que os termos “Posição de Fowler” e “Posição de semi-fowler”, são comuns na

terminologia da área da saúde. Diante disto os dicionários de língua portuguesa não definem o termo em questão.

Segundo Silva (2011) o paciente em posição de Fowler está, geralmente, deitado em decúbito dorsal, com a cabeceira do leito elevada a 30° e que, versando sobre este assunto, Simão e colaboradores (2007) enfatizam a importância da posição para prevenir pacientes, em pós-operatório, de refluxo das secreções gástricas. Percebe-se uma quantidade expressiva de pesquisas com objetivos de avaliar a posição de Fowler (GODOY, et.al, 2008); (GODOY, et.al, 2011).

Neste contexto fica evidente a importância para a saúde, em específico para a Enfermagem em manter o uso do termo posição de Fowler na terminologia da profissão.

Em relação ao termo **Equipe Multiprofissional** Peduzzi (2001) relata que as pesquisas acerca dos termos “Equipe” e “Multiprofissional” são escassos. A autora afirma que, em decorrência disto, a noção de equipe multiprofissional é fator evidente nas atividades diárias uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada. Neste contexto, vale ressaltar que em todos os dicionários não foi encontrado a definição do termo em questão, por se tratar de termo combinado.

Versando sobre o assunto Leite e Vila (2005) fazem menção ao termo como objetivo de identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional que atua na Unidade de Terapia Intensiva. Em um estudo semelhante Oliveira e Spiri (2006) tiveram por objetivo analisar o significado da experiência do trabalho em equipe para os profissionais do Programa Saúde da Família.

Diante das evidências e apoiado pelos argumentos anteriores, é claro a aproximação do termo “Equipe Multiprofissional” com a linguagem especializada da área da saúde e a necessidade em defini-lo.

4.2.3 Aplicação dos princípios de terminologia segundo Pavel e Nolet

Após a análise das definições nas bases empíricas e aplicação dos princípios de terminologia de Pavel e Nolet, as definições apresentaram as seguintes descrições (Quadro 6).

Quadro 6. Definição de termos identificados em linguagem de enfermagem fundamentados na CIPE®.

Eixo	Termo	Definição
F	Equimose	Sangramento: Mancha escura ou azulada na pele provocada por extravazamento de sangue no tecido subcutâneo, com ausência de edema, em decorrência de lesão ou ruptura de pequenos vasos sanguíneos.
F	<i>Anasarca</i>	Retenção Hídrica: Edema generalizado, por acúmulo de líquidos nos tecidos celulares e nas cavidades orgânicas sem especificações de localidades do corpo.
F	Agonia	Processo de Morrer: Período que antecede a morte caracterizado por fraqueza progressiva das funções vitais podendo perdurar por minutos, horas ou dias.
F	Concussão	Lesão: Impacto que decorre de forças cinéticas que levam à rotação do encéfalo dentro da caixa craniana que acomete o cérebro como um todo; manifestado principalmente por meio de expressão facial confusa, desorientação, respostas verbais e motoras retardadas, fala arrastada ou incoerente, perda de coordenação, cefaléia, perda da memória e fadiga.
F	Bradipnéia	Processo do sistema respiratório, Prejudicado: inspiração e/ou expiração anormalmente lenta que não proporciona ventilação adequada que consequentemente interfere na oxigenação cerebral e oferta de oxigênio para os demais órgãos do corpo.
A	Esvaziar	Remover: retirar o conteúdo de algo (ou alguma coisa) a fim de torná-lo vazio.
A	Tracionar	Executar: ato de puxar, levemente, um objeto móvel de uma cavidade corporal.
L	Unidade de cirurgia (Centro Cirúrgico)	Unidade de Atenção a Saúde
L	Via cistostomia	Via Corporal
L	Posição de Fowler	Posição Corporal

M	Ampola	Tubo: Recipiente totalmente fechado e sem abertura que contém líquido ou fluído.
M	Berço	Dispositivo de Apoio: Acomodação individual para recém-nascidos após o nascimento e que não necessitam de cuidados intensivos.
M	Colar cervical	Dispositivo para Imobilização: imobilizador da coluna cervical, colocado no pescoço, usado em imobilização provisória em emergências e no pós-operatório de algumas patologias cervicais.
M	Maca	Veículo: Cama de rodas em formato retangular, utilizada para transportar doentes e/ou feridos em posição deitada.
M	Serviço de Fonoaudiologia	Serviço de Saúde
T	Agora	Ponto no Tempo ou Intervalo de Tempo
C	Equipe Multiprofissional	Grupo

Fonte: o autor, 2015.

Primeiramente o termo foi acomodado em um dos 7-Eixos da CIPE[®], diante de sua representatividade para a Enfermagem. Desta forma o termo equimose ficou acomodado no eixo foco.

Ao elaborar a definição de equimose, pode-se chamar atenção quanto as palavras “mancha”, “extravasamento de sangue no tecido subcutâneo” e “lesão”, repetindo as características presentes anteriormente, mantendo assim, o mesmo sentido do termo apresentado em distintas bases empíricas.

Em relação a aplicação dos princípios de terminologia de Pavel e Nolet observa-se que, conceitualmente, “Equimose” é um tipo de “Sangramento”, respondendo desta forma o princípio de **previsibilidade**.

Embora não evidentes quanto o princípio de previsibilidade, os princípios de simplicidade, enunciado afirmativo, não circularidade e ausência de tautologia foram aplicados conforme suas especificações.

Em um estudo semelhante, que teve como objetivo construir o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem para as Clínicas de um hospital universitário, a utilização dos princípios de terminologia de Pavel e Nolet é

recomendada com a finalidade de definir os termos não constantes na CIPE® (NÓBREGA; et al, 2010).

Segundo Garcia (2014) nas etapas de denominação do objeto, é necessário compreender que termos e conceitos não podem ser empregados em uma compreensão ampla do sistema de conceitos de especialidade.

Neste contexto, entende-se que “Equimose” carrega consigo as características de “10003303 Sangramento”, que, por sua vez é conceituada como “10020620 Processo vascular: Bombeamento de sangue por meio das artérias e veias centrais e de vasos capilares periféricos”. Já “10020620 Processo vascular” é um “Processo do Sistema Circulatório”. E “10004416 Processo do Sistema Circulatório” é um “Processo Corporal”. Logo, pelas relações semânticas estabelecidas na CIPE®, Equimose pode ser considerada como um “Processo do Sistema Circulatório”, que difere de outros processos corporais, permanecendo como subclasse de “Sangramento” (GARCIA, 2015).

Em relação ao termo “Anasarca”, nota-se que os traços semânticos trazidos pelas bases empíricas anteriores permanece na definição elaborada, não permitindo a descaracterização do sentido do termo diante da linguagem mais ampla. Fato importante deve ser mencionado quando a definição menciona que não há “especificações de localidades do corpo” quando o termo é atribuído a um indivíduo. Assim, tem-se que a última definição sugerida para Anasarca segue as características atribuídas ao termo por meio das pesquisas citadas.

O termo “Anasarca” possui características de “10031313 Retenção Hídrica” que é conceituada como “Desequilíbrio de Líquidos: Condição de líquidos corporais nos espaços tissulares, associado a equilíbrio eletrolítico alterado, edema de tecidos corporais, efusão, ganho de peso, respiração curta, inquietação e mudanças no estado mental”. Já “10031309 Desequilíbrio de Líquidos” é um “Processo do Sistema Regulatório Prejudicado”, que, por sua vez, “10012870 Processo do Sistema Regulatório Prejudicado” é um “Processo do Sistema Regulatório”. Logo “10016621 Processo do Sistema regulatório” é um “Processo Corporal” (GARCIA, 2015).

Segundo Pianucci (2002), a agonia é um período antes do ato de morrer o qual pode perdurar por minutos, horas e até mesmo dias, a depender do estado de gravidade e evolução da patologia que acomete o indivíduo. Devido ao fato da aproximação com o processo de morte/morrer, o termo em questão foi incluso na

hierarquia do termo “10006403 Processo de Morrer”, encontrado na CIPE® e acomodado no eixo foco.

Para a CIPE®, “10006403 Processo de Morrer” é entendido como “Processo Corporal: Diminuição gradual ou abrupta nos processos corporais levando ao fim da vida”. Já “Processo Corporal” é um “Processo”. Desta forma, entende-se que “Agonia” aproxima-se do termo “Processo de Morrer”, porém a representação do vocábulo processo pode representar uma amplitude maior na utilização do termo na prática de Enfermagem, enquanto a representação de agonia pode tornar-se mais direcionada ao julgamento clínico do enfermeiro.

Inserida no eixo foco da CIPE®, a definição sugerida do termo carrega consigo as características de “10010284 Lesão”, que, por sua vez, é conceituada como “Trauma”. Já “10020105 Trauma” é um “Processo Patológico” e que “10014121 Processo Patológico” é conceituado como “Processo, Prejudicado”. Logo “10012843 Processo, Prejudicado” é um “Processo” (GARCIA, 2015). Desta forma, tem-se que concussão é uma subclasse de lesão.

Acomodado no eixo foco, o vocábulo “Bradipnéia” possui características de “Processo do sistema respiratório, Prejudicado” que, por sua vez, é conceituado como “Processo do Sistema Respiratório”. “10016991 Processo do Sistema Respiratório” é um “Processo Corporal: Processo contínuo de troca molecular de oxigênio e dióxido de carbono dos pulmões para oxidação celular, regulado pelo centro da respiração no cérebro, receptores brônquicos e na aorta, bem como por mecanismos de difusão”. Já “10003446 Processo Corporal” é um “Processo” (GARCIA, 2015). Conforme as características apresentadas nas bases empíricas e nas pesquisas citadas, o termo foi acomodado no eixo - meios da CIPE®.

O termo “Ampola” carrega consigo as características de “10020216 Tubo”, que, por sua vez, é conceituado como “Dispositivo para Transporte ou Drenagem”. Já “10020082 Dispositivo para Transporte ou Drenagem” é um “Dispositivo”, sendo que “10005862 Dispositivo” é um “Artefato”, o qual é definido pela CIPE® como uma “Entidade”.

Desta forma ao definir o termo “Ampola”, ancorado pela literatura, percebe-se que o mesmo é uma subclasse do termo “Tubo”.

Ao analisar a definição do termo “Berço”, nota-se que o termo carrega as características do termo “10019157 Dispositivo de Apoio”, que, por sua vez, é

conceituado como “Dispositivo”, que é um “Artefato” (GARCIA, 2015). Neste sentido a definição do termo em questão o inclui em uma árvore conceitual da qual o mesmo é representado como subclasse de “Dispositivo de Apoio”

Nota-se que o termo carrega as características de “10009770 Dispositivo para Imobilização”, que, por sua vez é conceituado como “Dispositivo”, onde “ “1005869 Dispositivo” é definido pela CIPE® como um “Artefato”. Por apresentar características conceituais que as define como termos da linguagem própria de Enfermagem o termo Colar cervical foi submetido ao processo de definição, fundamentado na CIPE®.

Ficou evidente que ao carregar o vocábulo “Dispositivo”, em uma das definições dicionarísticas, o termo se insere no eixo – meios da CIPE® e possui características de um “Veículo” que, por sua vez, é conceituado por tal classificação como um “Dispositivo para Mobilização”. Já “10012131 Dispositivo para Mobilização” é compreendido como um “Dispositivo” que é um “Artefato”.

Em relação ao termo “Serviço de Fonoaudiologia” conforme a versão 2013 da CIPE® “10008795 Serviço de Saúde” é conceituado como “Serviço: Provisão de instituições, por exemplo, clínicas e hospitais, bem como de pessoas qualificadas, para assumir tarefas de prevenção e tratamento de doenças, promoção e manutenção da saúde”. Neste sentido, existem nessa mesma versão distintos tipos de serviço de saúde, por exemplo: “10013380 Serviço de Enfermagem”, “10014567 Serviço de Fisioterapia”, “10013435 Serviço de Nutrição” etc. Percebe-se que todos os serviços de saúde citados são conceituados como “Serviço de Saúde, mencionado acima.

Devido carregar consigo as características do termo “Remover”, constante na CIPE®, esvaziar foi acomodado no eixo – ação desta classificação.

Em relação a inferência hierárquica do termo definido, há traços semânticos herdados, primeiramente, do termo “10016763 Remover”, que é conceituado como “Executar: Tirar ou desmontar alguma coisa”, que, por sua vez, “10014291 Executar” é definido como “ Ação: Realizar uma tarefa técnica” (CIPE®, 2013).

A escolha em definir esse termo se deu a partir da análise do termo “Remover” da CIPE®, o qual se demonstrou amplo, em determinados momentos, para a intenção que o termo “Esvaziar” representa, que é a ação de retirar o conteúdo de algo a fim de torná-lo vazio.

A definição de “Tracionar” possui características que a aproximam do termo “10014291 Executar”, que, por sua vez é definido como “Ação: Realizar uma tarefa técnica”, onde “10000386 Ação” é um “Processo Intencional” (CIPE®, 2013).

Sendo considerado como um processo intencional, após a inserção no nível hierárquico, realizado por profissionais de Enfermagem, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Parecer COREN-SP 053 /2013), ampara a prática de retirar drenos, desde que devidamente habilitados e treinados, por profissionais de Enfermagem.

Diante das bases empíricas e da aplicação dos princípios de terminologia foi possível atribuir características conceituais que permitiram a definição de tracionar fundamentado na CIPE®.

A definição para o termo “Agora” apresenta características do termo “10019721 Ponto no tempo ou Intervalo de Tempo”, que, por sua vez é conceituado como um “Fenômeno”. A partir dos traços semânticos apresentados pelos dicionários de língua portuguesa e o contexto ao qual o termo está inserido, foi possível elaborar a definição ancorada pelos princípios de Pavel e Nolet.

Segundo o CIE (2009) o eixo – Localização é compreendido como uma orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções. Seguindo esta lógica a CIPE® versão 2013 descreve algumas localizações de espaço como: “10006754 Unidade de Emergência”, “10016303 Unidade de Radiologia”, “10010444 Unidade de Terapia Intensiva”, “10005882 Unidade Diagnóstica” e “100013852 Unidade Ambulatorial”, onde, todos são conceituados como “10008724 Unidade de Atenção à Saúde”.

Percebe-se que em muitos conceitos descritos na CIPE®, os quais não descrevem atributos claros do termo, o entendimento do conceito se demonstra fragilizado. Este fato representa uma, possível, falta de entendimento dos especialistas com os princípios de terminologia utilizados na elaboração das definições, especificamente com o princípio de ausência de tautologia, o qual é descrito como: *a definição não é uma explicação do termo, mas uma descrição dos traços semânticos do conceito* (PAVEL, NOLET, 2001).

Corroborando com as argumentações anteriores a CIPE® versão 2013 define “10003467 Via Corporal” como “10018900 Estrutura Corporal”, que, por sua vez, é conceituada como “Estrutura”. Já “10018916 Estrutura” é definida como “Entidade”.

Embora não tenha alcançado o $ICV > \text{ou} = 0,80$, levou-se em consideração que a sugestão de definição de “Via cistostomia” seguiu a mesma lógica utilizada, pela CIPE®, para conceituar “10020510 Via Urostomia”, “Via Colostomia”, etc, ficou evidente que o termo possui características conceituais que o definem como termo da linguagem especial de Enfermagem.

Na definição sugerida de “Posição de Fowler”, observa-se que, conceitualmente, o termo carrega consigo as características de “10003433 Posição Corporal”, que, por sua vez é conceituada como “Condição”. Neste sentido vale ressaltar que o termo em questão obteve ICV de 0,88, na análise geral do índice, o que pode ser justificado pela falta de compreensão do princípio de que descreve a ausência de tautologia de Pavel e Nolet.

Em relação a definição sugerida para o termo “Equipe Multidisciplinar” a CIPE®, 2013 descreve que, um conceito semelhante, o conceito de “10039400 Equipe Interprofissional” pode ser definido como “Grupo”, que, por sua vez pode ser definido como “ Conjunto de coisas: Um agrupamento de seres humanos vistos como uma unidade social ou como um todo coletivo. A unidade conceitual constituída pelo grupo como um todo é vista como algo mais do que os indivíduos e suas relações, que constituem a parte do grupo”.

Vale ressaltar que o termo “Equipe Multiprofissional”, foi definido conforme a lógica estabelecida pela CIPE®, 2013 ao definir e conceituar o termo “Equipe Interprofissional”, porém o ICV geral do termo definido ficou abaixo da pontuação de referência seguida por esta dissertação ($ICV > \text{ou} = 0,80$).

4.3 ANÁLISE DA VALIDAÇÃO DOS TERMOS SUBMETIDOS A ESPECIALISTAS

No que diz respeito a fase de análise, são apresentados primeiramente os resultados da análise, em seguida os resultados de aplicação das sugestões dos especialistas e por fim os resultados da fase de organização dos termos.

4.3.1 Análise dos termos

Os valores atribuídos a cada princípio analisado por especialista, bem como o índice de concordância de cada termo estão apresentados nas Tabelas 3 a 7. Na

sequência são apresentados os índices de concordância geral dos especialistas, por termo definido (Tabela 8).

Tabela 3. Resultados da análise dos termos do especialista 1.

Especialista 1							
Termo	P1	P2	P3	P4	P5	Total	ICV
Equimose	1	1	1	1	1	5	1,00
Anasarca	1	1	1	1	1	5	1,00
Agonia	1	1	1	1	1	5	1,00
Concussão	1	1	1	1	1	5	1,00
Bradipnéia	1	1	1	1	1	5	1,00
Esvaziar	1	1	1	1	1	5	1,00
Tracionar	1	0	1	1	1	4	0,80
Unidade de cirurgia	1	1	1	1	1	5	1,00
Via cistostomia	1	1	1	1	1	5	1,00
Posição de Fowler	1	1	1	1	1	5	1,00
Ampola	1	1	1	1	1	5	1,00
Berço	1	1	1	1	1	5	1,00
Colar cervical	1	1	1	1	1	5	1,00
Maca	1	0	1	1	1	4	0,80
Serviço de Fonoaudiologia	1	1	1	1	1	5	1,00
Agora	1	1	1	1	1	5	1,00
Equipe Multiprofissional	1	0	1	0	0	2	0,40

Fonte: o autor, 2015.

Legenda: P1: Previsibilidade; P2: Simplicidade; P3: Enunciado afirmativo; P4: Não circularidade; P5: Ausência de tautologia.

Em relação a análise do especialista 1, observou-se que 16 termos foram considerados adequados aos cinco princípios de terminologia, ou seja, obtiveram índice de concordância $>$ ou $=$ a 0,80. Observou-se que os princípios de previsibilidade (P1) e enunciado afirmativo (P3) obtiveram pontuação máxima dentre os termos definidos.

O termo e sua definição “**Equipe Multiprofissional:** Grupo” foi a único que apresentou ICV $<$ de 0,80 devido a discordância com os princípios P2, P4 e P5.

Tabela 4. Resultados da análise dos termos do especialista 2.

Especialista 2							
Termo	P1	P2	P3	P4	P5	Total	ICV
Equimose	1	0	0	1	1	3	0,60
Anasarca	1	1	1	1	1	5	1,00
Agonia	1	1	1	1	1	5	1,00
Concussão	1	1	1	1	1	5	1,00
Bradipnéia	1	1	1	1	1	5	1,00
Esvaziar	1	1	1	1	1	5	1,00
Tracionar	1	1	1	1	1	5	1,00
Unidade de cirurgia	0	1	1	1	1	4	0,80
Via cistostomia	1	1	1	1	1	5	1,00
Posição de Fowler	1	1	1	1	1	5	1,00
Ampola	1	1	1	1	1	5	1,00
Berço	1	1	1	1	1	5	1,00
Colar cervical	1	1	1	1	1	5	1,00
Maca	1	1	1	1	1	5	1,00
Serviço de Fonoaudiologia	1	1	1	1	1	5	1,00
Agora	1	1	1	1	1	5	1,00
Equipe Multiprofissional	1	1	1	1	1	5	1,00

Fonte: o autor, 2015.

Legenda: P1: Previsibilidade; P2: Simplicidade; P3: Enunciado afirmativo; P4: Não circularidade; P5: Ausência de tautologia.

Diante da análise do especialista 2, observou-se que 16 termos foram considerados adequados aos cinco princípios de terminologia. Os princípios de não circularidade (P4) e ausência de tautologia (P5) obtiveram pontuação máxima dentre os termos definidos.

O termo e sua definição “**Equimose**: Sangramento: Mancha escura ou azulada na pele provocada por extravazamento de sangue no tecido subcutâneo, com ausência de edema, em decorrência de lesão ou ruptura de pequenos vasos sanguíneos”, foi o único que apresentou ICV < de 0,80 devido a discordância com os princípios P2 e P3.

Tabela 5. Resultados da análise dos termos do especialista 3.

Especialista 3							
Termo	P1	P2	P3	P4	P5	Total	ICV
Equimose	1	1	1	1	1	5	1,00
Anasarca	1	1	1	1	1	5	1,00
Agonia	0	1	1	1	1	4	0,80
Concussão	1	0	1	1	1	4	0,80
Bradipnéia	1	1	1	1	1	5	1,00
Esvaziar	1	1	1	1	1	5	1,00
Tracionar	1	1	1	1	1	5	1,00
Unidade de cirurgia	0	1	0	1	0	2	0,40
Via cistostomia	0	1	0	1	0	2	0,40
Posição de Fowler	0	1	0	1	0	2	0,40
Ampola	1	1	1	1	1	5	1,00
Berço	1	1	1	1	1	5	1,00
Colar cervical	1	1	1	1	1	5	1,00
Maca	1	1	1	1	1	5	1,00
Serviço de Fonoaudiologia	1	0	0	0	0	1	0,20
Agora	1	1	1	1	1	5	1,00
Equipe Multiprofissional	1	0	0	0	1	2	0,40

Fonte: o autor, 2015.

Legenda: P1: Previsibilidade; P2: Simplicidade; P3: Enunciado afirmativo; P4: Não circularidade; P5: Ausência de tautologia.

Os dados resultantes da análise do especialista 3 demonstraram que 12 termos foram considerados adequados aos cinco princípios de terminologia.

Os termos e suas respectivas definições (**Unidade de cirurgia**: Unidade de Atenção a Saúde; **Via cistostomia**: Via Corporal; **Posição de Fowler**: Posição Corporal; **Equipe Multiprofissional**: Grupo e **Serviço de Fonoaudiologia**: Serviço de Saúde), apresentaram ICV < de 0,80, sendo que o último obteve concordância apenas nos princípios P1 e P2.

Tabela 6. Resultados da análise dos termos do especialista 4.

Especialista 4							
Termo	P1	P2	P3	P4	P5	Total	ICV
Equimose	1	1	1	1	1	5	1,00
Anasarca	1	0	1	1	1	4	0,80
Agonia	1	1	1	1	1	5	1,00
Concussão	1	1	1	1	1	5	1,00
Bradipnéia	1	1	1	1	1	5	1,00
Esvaziar	1	1	1	1	1	5	1,00
Tracionar	1	0	1	1	1	4	0,80
Unidade de cirurgia	1	1	1	1	1	5	1,00
Via cistostomia	1	1	1	1	1	5	1,00
Posição de Fowler	1	1	1	1	1	5	1,00
Ampola	1	1	1	1	1	5	1,00
Berço	1	0	1	1	1	4	0,80
Colar cervical	1	1	1	1	1	5	1,00
Maca	1	0	1	1	1	4	0,80
Serviço de Fonoaudiologia	1	0	1	1	1	4	0,80
Agora	1	0	1	1	1	4	0,80
Equipe Multiprofissional	1	1	1	1	1	5	1,00

Fonte: o autor, 2015.

Legenda: P1: Previsibilidade; P2: Simplicidade; P3: Enunciado afirmativo; P4: Não circularidade; P5: Ausência de tautologia.

No que diz respeito à análise do especialista 4, nota-se que todos os termos foram considerados adequados aos cinco princípios de terminologia. Observa-se que os princípios P1, P3, P4 e P5 obtiveram pontuação máxima entre os termos analisados por esse especialista. Vale ressaltar que embora considerados adequados, para seis termos (**Anasarca**: Retenção Hídrica: Edema generalizado, por acúmulo de líquidos nos tecidos celulares e nas cavidades orgânicas sem especificações de localidades do corpo; **Tracionar**: Executar: ato de puxar, levemente, um objeto móvel de uma cavidade corporal; **Berço**: Dispositivo de Apoio: Acomodação individual para recém-nascidos após o nascimento e que não necessitam de cuidados intensivos; **Maca**: Veículo: Cama de rodas em formato retangular, utilizada para transportar doentes e/ou feridos em posição deitada;

Serviço de Fonoaudiologia: Serviço de Saúde e **Agora:** Ponto no Tempo ou Intervalo de Tempo), foi indicada não concordância ao princípio de simplicidade (P2).

Tabela 7. Resultados da análise dos termos do especialista 5.

Especialista 5							
Termo	P1	P2	P3	P4	P5	Total	ICV
Equimose	1	1	1	1	1	5	1,00
Anasarca	1	1	1	1	1	5	1,00
Agonia	1	1	1	1	1	5	1,00
Concussão	0	0	1	1	0	2	0,40
Bradipnéia	1	1	1	1	1	5	1,00
Esvaziar	1	1	1	1	1	5	1,00
Tracionar	1	1	1	1	1	5	1,00
Unidade de cirurgia	0	0	0	0	1	1	0,20
Via cistostomia	0	0	0	0	1	1	0,20
Posição de Fowler	1	1	1	1	1	5	1,00
Ampola	1	1	1	1	1	5	1,00
Berço	1	1	1	1	1	5	1,00
Colar cervical	1	1	1	1	1	5	1,00
Maca	1	1	1	1	1	5	1,00
Serviço de Fonoaudiologia	1	1	1	1	1	5	1,00
Agora	1	1	1	1	1	5	1,00
Equipe Multiprofissional	1	0	1	1	1	4	0,80

Fonte: o autor, 2015.

Legenda: P1: Previsibilidade; P2: Simplicidade; P3: Enunciado afirmativo; P4: Não circularidade; P5: Ausência de tautologia.

Em relação a análise do especialista 5, 14 termos foram considerados adequados aos cinco princípios de terminologia.

O termo (**Concussão:** Impacto que decorre de forças cinéticas que levam à rotação do encéfalo dentro da caixa craniana que acomete o cérebro como um todo; manifestado principalmente por meio de expressão facial confusa, desorientação, respostas verbais e motoras retardadas, fala arrastada ou incoerente, perda de coordenação, cefaleia, perda da memória e fadiga), obteve ICV de 0,40, e 2 termos (**Unidade de cirurgia:** Unidade de Atenção a Saúde e **Via cistostomia:** Via Corporal) obtiveram ICV de 0,20 devido a não concordância com os princípios P1, P2, P3 e P4.

Tabela 8. Resultados da análise dos termos dos cinco especialistas – ICV Geral.

Termo	ICV Geral
Equimose	0,92
Anasarca	0,96
Agonia	0,96
Concussão	0,84
Bradipnéia	1,00
Esvaziar	1,00
Tracionar	0,92
Unidade de cirurgia	0,68
Via cistostomia	0,72
Posição de Fowler	0,88
Ampola	1,00
Berço	0,96
Colar cervical	1,00
Maca	0,92
Serviço de Fonoaudiologia	0,80
Agora	0,96
Equipe Multiprofissional	0,72

Fonte: o autor, 2015.

Em relação ao ICV geral observa-se que 14 termos foram considerados adequados aos cinco princípios de terminologia, sendo que desses, 4 termos obtiveram ICV 1,00 (Bradipnéia, Esvaziar, Ampola, Colar cervical).

Três (3) termos obtiveram nota abaixo da pontuação de corte determinada pelo ICV: **Unidade de cirurgia**: Unidade de Atenção a Saúde; **Via cistostomia**: Via Corporal e **Equipe Multiprofissional**: Grupo. Embora abaixo da pontuação de corte

determinada pelo ICV, estes termos foram submetidos a etapa de aplicação de sugestões dos especialistas.

4.3.2 Aplicação das sugestões dos especialistas

Os termos que obtiveram ICV Geral < do que 0,80 foram submetidos a uma adequação em suas definições levando em consideração as sugestões relevantes, descritas nas observações do instrumento de coleta, dos especialistas que analisaram os termos. A seguir são apresentadas algumas sugestões referentes a cada termo (Quadro 8).

Em relação a definição do termo “Via Cistostomia”, apenas dois dos cinco especialistas discordaram da maioria dos princípios de terminologia, porém ao analisar as sugestões descritas, não observou-se argumentações de suma relevância para que o termo fosse resubmetido a uma nova definição.

No que diz respeito a definição do termo “Equipe multiprofissional”, observou-se que há uma proximidade extremamente forte deste termo com o termo “Equipe Interprofissional”, o qual é constante no glossário de termos da CIPE® versão 2013. Desta forma, optou-se por excluir este termo da lista de termos definidos, totalizando 16 termos definidos.

Deste modo apenas o termo “Unidade de Cirurgia” foi submetido a redefinição após a análise de sugestões dos especialistas, ficando desta forma definido como: Unidade de Atenção a Saúde: Conjunto de salas onde são realizadas as intervenções cirúrgicas (SILVA; SILVA; VIANA, 2007).

Quadro 7. Comentários dos especialistas aos termos definidos.

Termo	Especialista	Observações
Equimose	4	“Sugestão de Definição: Acúmulo de sangue nos tecidos subcutâneo ocasionado por extravasamento de ruptura de capilares, associada a trauma; com ausência de edema, aspecto escurecido que pode variar de azul-esverdeado, desbotado ou amarelado”. (O que é, Como pode ocorrer, Características) - As cores são somente escuras e azuladas, não poderia ser considerado avermelhado, amarelado ou esverdeado?

		- “Caso permaneça com esta definição sugiro substituir (em decorrência de lesão ou por e ruptura de pequenos vasos sanguíneos)”.
Anasarca	5	“Creio que edema generalizado já basta. (simplicidade)”.
Agonia	3	“Sugiro substitui “Processo de morrer” por “fase final da vida”, por melhor caracterizar esses últimos momentos que antecedem a morte. O processo de morte pode decorrer sem que haja tal momento de agonia e pode perdurar semana ou meses. Isso pode vir a facilitar a hierarquização das expressões que descrevem a situação do processo de morrer e da morte”.
Concussão	5	- Concussão: O termo dissociado da palavra cerebral remete a outro conceito e conseqüentemente outra definição. Esta relacionada com descritivos do código penal. A sugestão é Alterar o termo para Concussão Cerebral - Lesão: Impacto que decorre de forças cinéticas que levam à rotação do encéfalo dentro da caixa craniana que acomete o cérebro como um todo manifestado principalmente por meio de expressão facial confusa, desorientação, respostas verbais e motoras retardadas, fala arrastada ou incoerente, perda de coordenação, cefaleia, perda da memória e fadiga. trocaria por: (afetando a memória, o julgamento, reflexos, fala, equilíbrio e coordenação muscular) por quanto tempo? (Provisório ou permanente?)
Bradipneia	3	“Não há necessidade, porque já fala que é a diminuição da frequência respiratória”. “Processo do sistema respiratório, Prejudicado”.
Esvaziar		Não houveram sugestões
Tracionar	2	Se pode “tracionar” sem ser em cavidade. Por exemplo, algumas órteses e equipamentos utilizados na ortopedia que o fazem externamente. Novamente tive dúvida se marquei no local certo
Unidade de cirurgia (Centro Cirúrgico)	5	-Qual a definição de CC? Por esta descrição não consigo identificar qual a diferença entre as demais estruturas como Unidade de Internação, Central de Materiais. -Este não seria o conceito? Se não em qual conceito está ligado na Hierarquia? Estrutura?

		Se for por que não está descrito?
Via cistostomia	3	Penso que a definição é muito abrangente e vaga. Sugiro apresentar características que permitam especificar a via corporal com maior riqueza de detalhes.
Posição de Fowler		Não houveram sugestões
Ampola		Não houveram sugestões
Berço	4	Concordo com o “Dispositivo de Apoio: Acomodação individual”, porém é utilizado para lactentes e não só para recém-nascidos.
Colar cervical		Não houveram sugestões
Maca	1	Para transportar pessoas que necessitam de cuidados de saúde, ou pacientes/usuários que necessitam de cuidados de saúde em posição deitada. Eu retiraria doentes e/ou feridos.
Serviço de Fonoaudiologia	3	Penso que a definição é muito abrangente e vaga. Sugiro apresentar características que permitam especificar o serviço de saúde.
Agora	4	Ponto no Tempo ou Intervalo de Tempo. “Acrescentaria” “imediato”.
Equipe Multiprofissional	1	“Sem duvida equipe multiprofissional é um grupo, porem precisa descrever que é um grupo constituído por profissionais com diferentes formações e que atuam conjuntamente em prol de objetivos comuns”

Fonte: o autor, 2015.

Observaram-se com estes resultados que alguns especialistas se demonstraram mais questionadores que outros em relação a outros, como é o caso dos especialistas 3,4 e 5. Alguns termos como: “Esvaziar”, “Ampola” e “Colar Cervical” não receberam sugestões de readequação de definição.

4.3.3 Organização dos termos

Os termos foram organizados em um glossário (Quadros 8).

Quadro 8. Glossário de termos definidos.

Eixo	Termo
F	Anasarca
F	Agonia
F	Bradipnéia
F	Concussão
F	Equimose
M	Ampola
M	Berço
M	Colar cervical
M	Maca
M	Serviço de Fonoaudiologia
A	Esvaziar
A	Tracionar
T	Agora
L	Posição de Fowler
Fonte: o autor, 2015.	

5 DISCUSSÃO

Este estudo foi delineado para elaborar as definições de termos utilizados por enfermeiros de um hospital universitário de Curitiba – PR, não constantes na CIPE® - versão 2013.

Os termos cujas definições passaram pelo processo de validação foram extraídos de uma das fases de um projeto guarda-chuva (GOMES, 2014), com o objetivo de elaborar um banco de termos da linguagem especial de Enfermagem, com base nos termos identificados nas Evoluções de enfermagem no Prontuário Eletrônico do Paciente de um Hospital Universitário. Bedran (2009) realizou um estudo descritivo exploratório onde 164.015 termos foram extraídos de prontuários de pacientes; na sequência os termos foram submetidos a exclusão de repetições, normalização de termos, sinonímia, expressões pseudo-terminológicas⁸, padronização de tempo verbal, exclusão de termos pertencentes à área médica e relacionados a medicamentos, e os termos foram submetidos ao mapeamento cruzado. Desta forma, obteve-se um total de 950 termos não constantes na CIPE®.

Segundo Bedran (2009) vários estudos estão sendo desenvolvidos em relação à identificação e validação de termos utilizados em diferentes áreas de Enfermagem, dentre eles: o projeto de implantação da linguagem CIPE®/CIPEsc no prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde- SMS- de Curitiba; Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal - Base CIPEsc® em Curitiba – PR (CUBAS et al., 2007); o desenvolvimento de um instrumental tecnológico que tem por base os termos utilizados pelos componentes da equipe de enfermagem de diferentes especialidades de um hospital escola em João Pessoa, para inserção em sistemas de informação (NÓBREGA; GARCIA, 2005); o projeto de implementação do processo de enfermagem utilizando um software e que busca contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva com o uso da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para a designação de diagnósticos, ações e resultados de enfermagem (TANNURE, 2008); Construção de um padrão de registro de enfermagem a partir de termos da linguagem especial de enfermagem, fundamentada

⁸ Elementos que ocorrem de forma casual no discurso, mais que não designam conceitos particulares (PAVEL; NOLET, 2001)

na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE[®], que vem sendo desenvolvida em Curitiba e do qual este presente estudo faz parte.

Na Enfermagem, especificamente na área de identificação de termos próprios e construção de definições conceituais, a literatura científica brasileira revela alguns achados: Definições teóricas de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem identificados em prontuários clínicos de um hospital escola” (TRIGUEIRO et al., 2007); “ Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE[®]” (FURTADO; NÓBREGA, 2007); “ Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE[®]” (FURTADO; NÓBREGA, 2007); “Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal- Base CIPESC em Curitiba-PR” (CUBAS et al., 2007); “Banco de Termos da Linguagem especial de Enfermagem para Unidade de Terapia Intensiva de Adultos” (TANNURE, 2008); “ Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a ações de enfermagem” (BITTENCOURT, 2006); “Termos da linguagem de enfermagem identificados em registros de uma UTI Neonatal” (ALBUQUERQUE et al, 2006).

Nesta perspectiva é evidente a preocupação da Enfermagem, em demonstrar, por meio de uma linguagem própria e científica, o que a profissão executa em sua prática profissional.

5.3 COMPARAÇÃO DOS TERMOS NOVOS COM A CIPE[®]

Ao comparar os termos novos com CIPE[®] - versão 2013, atenção deve ser dispensada ao quantitativo de termos novos que foram categorizados como similares (n=345) aos constantes na classificação.

Nesta perspectiva Tannure e colaboradores (2008) obtiveram em sua pesquisa 1.211 termos extraídos de prontuários de pacientes, os quais ao serem submetidos ao mapeamento cruzado com a CIPE[®] versão 1.0 resultaram em 198 termos constantes e 1.013 termos não constantes na classificação. Embora a pesquisa não tenha demonstrado a quantidade de termos não constantes que poderiam ser considerados como similares, os achados dessa pesquisa estão de acordo com a quantidade de termos novos encontrados nesta dissertação. No que concerne à similaridade de termos não constantes, Nóbrega e colaboradores (2010) apresentou que dos 322 termos verificados em um processo de análise de termos identificados nos registros

de enfermagem 87, eram sinônimos de termos constantes na CIPE[®] versão 1.0 e 16 eram sinônimos de termos não constantes na classificação.

Em um estudo semelhante realizado por Dantas e colaboradores (2013), dos 377 termos não constantes, após o mapeamento cruzado, 96, eram termos similares aos da CIPE[®].

Diante do exposto o CIE (2005) enfatiza que a acomodação de vocabulários, o desenvolvimento de outros e a identificação de quaisquer relações estabelecidas entre eles, é possível devido a CIPE[®] ser uma terminologia combinatória da prática de enfermagem, que possibilita o mapeamento cruzado de condições locais, de vocabulários e de classificações já existentes.

Segundo Gomes (2014), os enfermeiros utilizam diversas formas de linguagem em suas práticas assistenciais com termos que não estão padronizados, porém são semelhantes a termos constantes em classificações de Enfermagem. A autora enfatiza que as consequências disso implicam, dentre outros fatores, em dificuldade no fechamento de uma linguagem diagnóstica.

Na amostra de termos similares, a maioria (35,1%) dos termos concentrou-se no eixo foco e (33,6%) no eixo ação.

Estudos que mapearam termos encontrados nos registros de Enfermagem com a CIPE[®], encontraram 161 termos constantes nos eixos da CIPE[®] 1.0; os achados demonstraram que a maior parte dos termos concentrou-se nos eixos Foco e Ação (ALBUQUERQUE; NÓBREGA; GARCIA, 2006).

Corroborando com os argumentos anteriores Lima e Nóbrega (2009) revelaram que dos 196 termos classificados como não constantes na CIPE[®] 1.0, a maioria dos concentrou-se nos eixos foco, julgamento, meios e ação, respectivamente.

Destaque também deve ser dado a categoria de termos classificados como característica de alguém ou de alguma coisa (23,8%). Neste contexto Gomes (2014), percebeu em sua pesquisa que, nos registros de enfermagem, há grande utilização de termos classificados como adjetivos o que vai de acordo com o resultado encontrado nesta pesquisa. A autora ainda afirma que, muitas vezes estes termos adjetivos não representam um julgamento clínico do enfermeiro e sim o foco da assistência de Enfermagem, o que resulta em dificuldades em formar um DE. Foi observado que o processo de comparação de termos não constantes na CIPE[®] pode ser considerado um trabalho complexo, devendo-se ao fato de que, embora os termos

considerados como não constantes na classificação não estejam descritos de forma idêntica, percebe-se que a possibilidade de o termo estar descrito de forma diferente, porém com sentido igual a um termo constante na classificação.

A literatura específica de enfermagem demonstrou a possibilidade de categorias diferentes após o mapeamento entre termos do foco da prática; os achados de uma pesquisa revelou que o mapeamento da CIPE[®] 1.0 em relação à beta 2 apresentou: 41% dos termos novos; 33% idênticos; 4% com conceito ampliado; 12% modificados; 8% diferentes; e 2% conceituados apenas na beta 2. A CIPE[®] 1.0 em relação à CIPESC[®] apresentou: 79% são novos; 8% idênticos; 1% ampliado; 5% modificados; 4% diferentes; e 3% sem conceito.

Percebeu-se que foi fundamental a elaboração das 9 categorias (Apêndice G) para o processo de comparação dos termos, o que possibilitou a eliminação de prováveis redundâncias e exclusão de termos que, provavelmente, não fossem capazes de ser inseridos em uma classificação internacional, como é o caso do termo “Técnico de Enfermagem”.

A busca na literatura demonstrou que a diversificação da categoria de Enfermagem ocorre com maior destaque no Brasil onde, atualmente sabe-se que a Enfermagem é composta por três categorias profissionais, formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (BARBOSA et al., 2011).

5.4 ELABORAÇÃO DAS DEFINIÇÕES PARA OS TERMOS NOVOS

Em relação ao processo de definição dos termos novos, vale ressaltar a importância em pesquisar, primeiramente, a definição dos termos em bases empíricas dicionarizadas com a finalidade de identificar as principais características do termo a ser definido, porém houve dificuldade em se obter literatura pertinente na área de saúde e enfermagem, o que converge com as argumentações de Bredan (2009).

Tais dificuldades surgiram em outras pesquisas para construção de um banco de termos utilizando a CIPE[®], nas quais houve relatos de dificuldades em encontradas em definir termos, somente, com base na literatura de Enfermagem; as consequências desse fato foram à utilização de dicionários de língua portuguesa (FURTADO; NÓBREGA, 2007; TRIGUEIRO et al., 2007).

Uma maneira de contornar as dificuldades expostas consta no estudo de Finatto (2001) quando a autora estabelece princípios que orientam uma metodologia

descritiva para a definição terminológica; o primeiro está relacionado à concepção da natureza do objeto em questão, ou seja, as informações referidas na definição são relevantes e dotadas de um valor de significação, não cabendo, portanto, uma prévia avaliação do que seria mais, ou menos importante incluir em uma descrição do termo; o segundo princípio se refere à importância de a definição exercer a função de significar e comunicar a importância do termo; por fim o terceiro princípio descreve que a estrutura textual está articulada em uma dimensão da significância dos signos-palavras e na dimensão da significância da enunciação.

Neste sentido Finatto (2002) afirma que a análise das definições somente em diferentes dicionários especializados é fundamental para perceber que a definição, em sua forma ampla, caracteriza-se por apresentar várias delimitações, as quais, segundo a autora, podem sofrer variações em função das especificidades das diferentes áreas de conhecimento e também de outros fatores. Devido a estes argumentos os termos novos, anterior ao processo de definição, foram analisados quanto a sua definição nas diferentes bases empíricas.

No âmbito da Enfermagem Nóbrega e colaboradores (2010) ao constatarem que CIPE[®] 1.0 não possuía critérios para definição dos termos da linguagem própria, consideraram que ela continuava a utilizar o método de definição por classe e diferença, estabelecida pelo CIE, desde 1996.

Segundo o CIE (2009) esta metodologia define um conceito tornando específica a classe principal de objetos à que ele pertence e as características que o distinguem de todos os outros membros da classe, situando os termos em ordem crescente, assim, o termo superior pode ser considerado como termo “pai” e o termo inferior como “filho”, o qual, em sua definição, possui heranças semânticas do termo de ordem superior e, pelo menos uma característica diferente (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

Ao serem fundamentadas segundo a lógica da CIPE[®], algumas definições apresentaram dificuldades no que diz respeito em conferir ao texto clareza e objetividade, como por exemplo, “Equipe Multiprofissional: Grupo”. Este fator pode ter sido refletido na não validação da definição por meio dos especialistas.

5.5 VALIDAÇÃO POR ESPECIALISTAS

No que diz respeito à validação dos especialistas, 14 termos (82,3%) alcançaram o ICV geral $>$ ou $=$ 0,80. Destaque deve ser dado aos 4 termos que obtiveram nota máxima de ICV (Bradipnéia, Esvaziar, Ampola, Colar cervical).

Nota-se que a definição, fundamentada na CIPE[®], elaborada para o termo “Bradipnéia” oferece ao profissional enfermeiro a descrição de sinais apresentados pelo paciente por meio da frase “inspiração e/ou expiração anormalmente lenta”, e posterior esclarece as consequências deste fato, “interfere na oxigenação cerebral e oferta de oxigênio para os demais órgãos do corpo”; esta relação entre causa e consequência garante aos profissionais de enfermagem a atenção que deve ser destinada desse profissional por meio de seu julgamento clínico.

Corroborando com estes argumentos Aliti e colaboradores (2011) afirmam que os sinais e sintomas constituem os indícios e evidências que proporcionam ao enfermeiro maior acurácia na determinação de um DE.

No estudo realizado por Gomes (2014), foram extraídos de registros de evolução de enfermagem, um universo de 257.893 termos, os quais, após quantificação de repetições e normalização passaram a constituir um banco de termos com 2.638 termos de Enfermagem. Neste banco de termos, percebe-se que grande parte da descrição dos enfermeiros em seus registros se refere a sinais e sintomas. Isso remete a discussão de que, embora, muitas vezes a linguagem utilizada pelos enfermeiros dificulte o fechamento de uma linguagem diagnóstica (GOMES, 2014); a identificação de sinais e sintomas nos registros demonstra que os enfermeiros identificam as necessidades apresentadas pelo paciente, mesmo não fechando um conceito Diagnóstico de Enfermagem.

Nesse contexto para o termo “Bradipnéia” Gomes (2014) evidenciou 32 repetições como termo preferencial nas evoluções de Enfermagem o que demonstra a utilização do termo na linguagem comum de Enfermagem como um sinal de um problema, de origem não especificada, ao paciente observado. Segundo Élia e Barbosa (1999) a bradipnéia é retratada, especificamente, como indicativo de patologia grave e que necessita de intervenção imediata.

Retratada como um achado clínico nos estudos anteriores discute-se a importância em definir o termo “Bradipnéia” a fim de inseri-lo no corpus de uma

classificação internacional para as práticas de Enfermagem com características específicas que a definam como um termo de sua linguagem própria.

Quanto ao termo “Esvaziar”, que também obteve ICV máximo, representa claramente a prática dos profissionais de Enfermagem em uma das inúmeras ações desempenhadas em sua rotina; o fato de o termo esvaziar possuir as características de “retirar o conteúdo de algo”, clarifica a utilidade do termo em sua prática.

Lara (2004) afirma que, segundo as normas terminológicas, o conceito (representados pelos termos) é uma unidade abstrata criada a partir de uma combinação única de características.

No estudo de Gomes (2014) percebe-se que “Esvaziar” apresentou 31 ocorrências como termo preferencial e, mais uma vez, o termo não obteve resultado de termos anexo. Cabe ressaltar que embora o termo não tenha apresentado uma quantidade expressiva de repetições, não deve ser desconsiderada sua importância na inserção da prática da equipe de Enfermagem, tendo em vista a validação do termo por meio de especialistas, o que justifica a aplicabilidade do termo nas ações desenvolvidas pela profissão.

Por sua vez, o termo “Ampola”, com 503 ocorrências, pode estar associado ao termo “Medicação”, o qual teve uma expressiva representatividade (3.945 ocorrências), o que sugere que muitas vezes a relevância de um termo em ser, ou não, definido pode estar expressa não apenas pelo seu número de ocorrência, mas pela ligação que possui com termos de maior representatividade nos registros de evolução de Enfermagem.

Segundo Souza e colaboradores (2008) a frequência de apresentação dos medicamentos parenterais prescritos por médicos foi de 49,6% em ampolas, 30,8% em frasco-ampola, e 19,6 % em frasco parenteral de grande volume.

Esse estudo demonstra que a utilização do termo ampola na área de saúde é utilizada para demonstrar a forma de apresentação (física) que determinados medicamentos podem apresentar.

Outro estudo realizado por Estrela e Loyola (2014) relacionado à administração de medicamentos, citam o termo “ampola” como um meio de transportar um medicamento, o que vem de acordo com a definição fundamentada na CIPE proposta por este trabalho.

Diante destes achados fica evidente que o termo “Ampola” necessita ser definido para que sua utilização seja inserida, de forma padronizada, na linguagem própria da Enfermagem.

O termo “Colar Cervical” foi o termo com maior repetição nos achados de Gomes (2014) apresentando 1.261 ocorrências como termo preferencial e representando um dispositivo extremamente relevante no contexto de um Hospital com ênfase no atendimento ao trauma (GOMES, 2014). Ressalta-se que o cenário de pesquisa do qual foram retirados os termos é um Hospital Universitário (HUC), com ênfase em alta complexidade nas especialidades relacionadas a emergência e ao trauma, o que justifica o uso comum do termo entre os profissionais de Enfermagem. Acrescenta-se a isso, o fato de que houve também a ocorrência do termo “Colar”, nos termos anexos do banco de termos, o que justifica mais uma vez a relevância de estudos que se pautem em padronização de linguagem, uma vez que se observam diferentes maneiras de descrever um mesmo dispositivo. Esta diferenciação entre os termos “colar” e “colar cervical” demonstraram a necessidade de inserir o termo “colar cervical” em uma classificação internacional que tem por finalidade a representação da prática de Enfermagem.

Aos termos com ICV geral < do que 0,80, (Unidade de cirurgia, Via cistostomia, Equipe Multiprofissional) os quais não foram considerados como válidos pelos especialistas, embora fundamentados na lógica da CIPE[®], observou-se que o principal fator que influenciou na avaliação dos especialistas, está ligado a descrição dos mesmos. Em ambos não há evidências “explícitas” de características mais restritas da utilização dos termos, o que gerou falta de entendimento dos especialistas.

Os achados da pesquisa de Bredan (2009) evidenciaram que, em concordância a presente dissertação, alguns especialistas demonstraram dificuldade em entender o contexto no qual foi retirado o termo, desta forma, levando ao não entendimento da definição.

Por um lado diversas observações dos especialistas, para os termos definidos, se demonstraram relevantes e pertinentes para que uma nova definição fosse elaborada, como foi o caso do termo “Unidade de Cirurgia: Unidade de Atenção à Saúde”, que após as sugestões ficou “Unidade de Cirurgia: Unidade de Atenção a Saúde: Conjunto de salas onde são realizadas as intervenções cirúrgicas” (SILVA;

SILVA; VIANA, 2007), Por outro, algumas observações remeteram a dúvidas que os especialistas tiveram ao analisar as definições (Quadro 9).

Quadro 9. Comentários de dúvidas dos especialistas aos termos definidos.

Termo	Especialista	Observações
Agonia	4	Tenho dúvida se marquei no local certo. Porque no conceito que você coloca fala que “Período que antecede a morte, caracterizado por fraqueza progressiva das funções vitais que pode perdurar por dias” porém na minha prática profissional esta é uma condição que não perdura por muitos dias...mas sim por poucos dias...trabalhei com doentes terminais e também em UTI e vi no máximo pouco mais de 24h (um dia) nesta condição .E também porque você já fala que é a “fraqueza progressiva das funções vitais”, o que acontece mesmo. Além disso o doente fica com olhar fixo, acúmulo de secreções nas vias aéreas, às vezes pele mosqueada, etc...e os sistemas orgânicos vão falindo. Acho que talvez “poucos dias” fosse mais claro do que somente “dias”.
Unidade de cirurgia (Centro Ciúrgico)	5	- Qual a definição de CC? Por esta descrição não consigo identificar qual a diferença entre as demais estruturas como Unidade de Internação, Central de Materiais. -Este não seria o conceito? Se não em qual conceito está ligado na Hierarquia? Estrutura? Se for por que não está descrito?

Fonte: o autor, 2015.

Alguns estudos demonstraram que pode haver influências, no processo de validação de termos específicos de Enfermagem, decorrentes de experiência de peritos; o que pode ser percebido nas variações das sugestões dos especialistas selecionados (Whitley GG, 1999; WALL BM, 1994, citado por MELO, AS, 2008).

No estudo de Garcia e colaboradores (2002) que teve por objetivo definir os termos identificados no projeto CIPESC e classificados no eixo foco da prática de enfermagem da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE®, as definições foram validadas por um grupo de juízes da área de Enfermagem; os resultados demonstraram que das 99 definições validadas, 26 alcançaram IC (índice de Concordância) igual a 1,00; 56 alcançaram IC entre 0,90 e 0,99; 17 alcançaram IC entre 0,80 e 0,89 e a definição de um termo não alcançou IC 0,80.

Estas pesquisas demonstram que há possibilidade de algumas definições de termos não serem validadas por especialistas, sendo necessária a adequação das mesmas e, posterior submissão a uma nova validação.

Neste sentido Cubas e colaboradores (2007) afirmam que o processo de validação é contínuo e que a Enfermagem ainda carece de conceituações dos termos de sua linguagem própria, e ainda, enfatiza que estudos para validar definições são imprescindíveis para que a prática profissional seja fundamentada e, desta forma, torne a profissão cada vez mais visível.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que para um termo ser classificado como novo e, conseqüentemente, conceituado, o mesmo deverá ser analisado quanto a possíveis similaridades com os termos constantes na classificação a ser utilizada, evitando, desta forma, redundâncias de termos. Este é processo que exige idas e vindas em dicionários gerais e técnicos, bem como às próprias classificações em suas diferentes versões.

O olhar, a luz do contexto ao qual o termo está inserido, é de suma importância e a elaboração da definição deverá representar a realidade de uso na prática. Neste sentido a origem dos termos conceituados nesta pesquisa foi um fator de suma importância para a elaboração da definição.

As similaridades de termos com os termos constantes na CIPE[®] pode demonstrar a carência da aproximação dos enfermeiros com linguagens classificatórias, como a CIPE[®], desta forma eles usam palavras sinônimas, mas não padronizadas, para registrar suas práticas, o que dificulta a recuperação de informações, resultando na invisibilidade da profissão frente aos resultados de sua assistência.

O contato com os sistemas classificatórios da linguagem de Enfermagem deve ser visto como fator inerente da profissão, para que os termos utilizados possam expressar a prática de Enfermagem. Essa problemática, somente poderá ser minimizada por uma classificação que tenha o intuito de uniformizar os termos utilizados na prática. Este é um dos objetivos apresentados pelo ICN no desenvolvimento da CIPE[®], o que explica constante revisão, atualização e inclusão de novos termos. Uma das contribuições desta dissertação pauta-se na construção de um processo de definição de termos da linguagem própria, evitando desta forma definições incoerentes e que possam gerar dúvidas em sua utilização na prática. Assim espera-se contribuir para a construção de um processo de definição de termos que permita a elaboração de novos termos de forma confiável e precisa.

Em relação aos especialistas selecionados para participarem da pesquisa, fator relevante está relacionado às distintas regiões a que pertenciam os mesmos; os diferentes contextos de prática profissional proporcionaram maior confiabilidade na validação dos termos, os quais estão fundamentados em uma classificação que tem Por um lado é possível observar que os termos novos considerados válidos pelos especialistas apresentam características conceituais que os definem como termos que podem ser utilizados na prática profissional. Por outro, os termos que não obtiveram o limite de corte, para termos válidos, estabelecido nesta pesquisa demonstram que a forma simples que estão descritos, não evidenciaram características satisfatórias para representação em uma classificação internacional, necessitando de uma nova definição e posterior validação.

Outro fator que deve ser levado em consideração está relacionado às sugestões dos especialistas, as quais possibilitam uma visão diferencial da aplicação do conceito em diferentes realidades.

A elaboração desta dissertação proporcionou uma maior aproximação à CIPE[®], bem como um melhor entendimento da complexidade envolvida no desenvolvimento constante desta classificação na elaboração das definições de seus termos e conceitos.

Após a elaboração do banco de termos, o processo de elaboração e validação do padrão de registros da Enfermagem, fase posterior do projeto guarda-chuva, resultará na construção de um padrão de registros para ser utilizado em prontuário eletrônico de paciente, a partir de termos da linguagem especial de Enfermagem, fundamentado na CIPE[®].

Assume-se, portanto, que a partir do momento em que os 17 termos foram submetidos ao processo de definição sendo que 14 foram validados por especialistas, eles se tornam aplicáveis no cenário de saúde com características que possibilitam sua inserção na prática de Enfermagem.

Como trabalhos futuros, haverá a submissão destes termos ao centro CIPE[®] do Brasil, sediado na Paraíba-PB, para análise dos membros e inclusão dos mesmos no vocabulário da CIPE[®].

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Maria Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALITI, Graziella Badin et al. Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2011, vol.32, n.3, pp. 590-595. ISSN 1983-1447.

ALBUQUERQUE, Candice Cavalcanti de; NÓBREGA, Maria Mirian Lima da; GARCIA, Telma Ribeiro. Termos da linguagem de enfermagem identificados em registros de uma UTI neonatal. **Rev. Eletr. Enf.**, v.08, n.03, p. 336-348, 2007.

ALMEIDA, Gladis Maria de Barcellos. A teoria comunicativa da terminologia e a sua prática. **Alfa**. São Paulo, v. 50, n.2, p. 85-101, 2006. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/index.php/alfa/article/view/1413>>. Acesso em: 13 mar. 2014.

BABINI, Maurizio. Do conceito à palavra: os dicionários onomasiológicos. **Revista Ciência e Cultura**. São Paulo, v. 58, n.2, p. 38-42, abr./jun. 2006.

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; REIS, Tatiana Carvalho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Expectativas e percepções dos estudantes do curso técnico em enfermagem com relação ao mercado de trabalho. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2011, vol.20, n.spe, pp. 45-51. ISSN 0104-0707.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.64, n.6, p.1141-49, 2012.

BARROS, Lidia Almeida. Aspectos epistemológicos e perspectivas científicas da terminologia. **Cienc. Cult.** São Paulo, vol.58, n.2, p. 22-26, abr/jun. 2006.

BARROS, Lidia Almeida. Curso básico de terminologia. São Paulo. **EDUSP**; 2004. 296p.

BECHARA, Evanildo. Moderna gramática portuguesa, 37^a ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2009.

BEDRAN, Tatiana. **Definição e validação dos termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem em terapia intensiva**. 2009. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/634M.PDF>>. Acesso em: 5 fev. 2015.

BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.62, n.3, p.447-450, 2009.

BITTENCOURT, G. K. G. D. **Significado e utilização para a prática profissional de termos atribuídos a ações de Enfermagem**. 2006. 128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2006.

BOCCHI, S.C.M.; MENEGUIN, S.; SANTI, R.C. de. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com luxação de coluna cervical: estudo de caso. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 113-29, julho 1996. Acesso em: 10 jan. 2014.

BOEIRA, Vanessa Lys. **Propedêutica dermatológica, lesões elementares**.

Diponível em:

<<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1402924644Proped%C3%AAutica%20dermatol%C3%B3gica%20e%20les%C3%B5es%20elementares.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

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

BRANDI, Simone; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Ocorrência de acidente do trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campinas, Estado de São Paulo. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 32, n.2, p.124-33, ago. 1998.

CABRÉ, Maria Teresa. **La Terminología, una disciplina en evolución: pasado, presente y algunos elementos de futuro**. Espanha: Documenta Universitária, 2005. 362 p. Disponível em:<http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=2BaFSVE9_sC&oi=fnd&pg=PP8&ots=w9ur8rTpF3&sig=XqSHkJdOAx6168dZGq4Cr9K9xRY#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 16 fev. 2014.

CABRÉ, Maria Teresa. La terminología hoy: concepciones, tendencias y aplicaciones. **Ciência da Informação**. v. 24, n. 3, 1995.

CARRARETTO, Antônio Roberto; CURI, Erick Freitas; ALMEIDA, Carlos Eduardo David de; ABATTI, Roberta Eleni Monteiro. Glass ampoules: risks and benefits. **Rev. Bras. Anesthesiol.** [online]. 2011, vol.61, n.4, pp. 517-521. ISSN 0034-7094.

CARVALHO, Carina Maris Gaspar; CUBAS, Marcia Regina; MALUCELLI, Andreia. **Análise comparativa entre a ontologia CIPE® 2.0 e a ontologia CIPESC®**. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2012 Disponível em : <http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2367>. Acesso em : 21 fev. 2014.

CAVALHEIRO, Mariane Antunes. **Subconjunto terminológico da classificação internacional para as práticas de enfermagem (CIPE®) para assistência de enfermagem na atenção básica**. 2014. 164 f. Dissertação de Mestrado

(PósGraduação em Tecnologia em Saúde) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 28 de mar. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 358/2009**. 2009. Disponível em:

<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/saudepessoal/enferm/resolucao_358_20091015.pdf>. Acesso em 28 de out. de 2012.

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

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®** Versão 2.0. Tradução de Heimar de Fatima Marin. Versão 2.0. São Paulo: Argol, 2011.172p.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**. Versão 1.0. Geneva; 2005.

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

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Linhas de Orientação para Elaboração de Catálogos CIPE®**. Tradução de Hermínia Castro. 2009. Disponível em: < http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas_cipe.pdf>. Acesso em: 22 de nov. de 2013.

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®**. 2015. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2015.

CUBAS, Márcia Regina; CARVALHO, Carina Maria Gaspar; MALUCELLI, Andréia; DENIPOTE, Adelita Gonzalez Martinez. Mapeamento dos termos do Eixo Ação entre diferentes classificações de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-360, mar/abr, 2011.

CUBAS, Marcia Regina; SILVA, Sandra Honorato da; ROSSO, Mariângela. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Rev. Eletr. Enf. Goiás**, v. 12, n. 1, p. 186 – 194, 2010.

CUBAS, Márcia Regina. Instrumentos de inovação tecnológica e política no trabalho em saúde e em enfermagem - a experiência da CIPE®/CIPESEC®. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 62, n. 5, p. 745 – 747, set/out, 2009.

CUBAS, Márcia R. et al. The ISO 18.104: 2003 as integrative model of nursing terminologies. **Rev Latino Am Enferm.** n. 18, p. 669-74, 2010.

CUBAS, Márcia 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®**. Proposta de pesquisa. 2012.

CUBAS, Marcia Regina et al. Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal: base CIPE® em Curitiba - PR. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2007, vol.41, n.3, pp. 363-370. ISSN 0080-6234.

CUNHA, Adriano; ALDRECHT, Felipe; FERNANDES, Ricardo Q. **A. Inferência sobre Ontologias: o reencontro com PROLOG**. 2007. 27 f. Trabalho de Conclusão de Disciplina de Web Semântica. Instituto Militar de Engenharia. Rio de Janeiro, 7 set. 2007.

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

CLARES, Jorge W. B. et al. Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 47, n. 3, p. 965-970, 2013.

DANTAS, Ana Márcia Nóbrega; SOUZA, Gabriela Lisieux Lima de, NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Mapeamento de termos da prática de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. **Revista.portalcofen.gov.br**. v. 4, n. 2 (2013).

DIAS, Cláudia Augusto. Terminologia: conceitos e aplicações. Brasília, **Ci. Inf.**, v. 29, n. 1, p. 90-92, jan./abr. 2000.

DIAS et. al. "Uma abordagem para a Transformação Automática do Modelo de Negócio em Modelo de Requisitos," Proc. Workshop on Requirements Engineering (WER), 2006 (in Portuguese). Disponível em: <<http://www.lbd.dcc.ufmg.br/colecoes/wer/2006/007.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

DUARTE, Katia C.; FALBO, Ricardo A. Uma ontologia de qualidade de software. In: **Workshop de Qualidade de Software, João Pessoa**. 2000. p. 275-285. Disponível em: <<http://inf.ufes.br/~falbo/download/pub/Wqs2000.pdf>>.: Acesso em: 05 mar. 2014.

ELIA, Cláudio D'; BARBOSA, Maria Clara de Magalhães. Abordagem na disfunção respiratória aguda. **J Pediatr** (Rio J) 1999;75(Supl.2):s168-s76.

ESTRELA, Kelly da Silva Rocha; LOYOLA, Cristina Maria Douat. Administration of medication to use when needed and the care of psychiatric nursing. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2014, vol.67, n.4, pp. 563-567. ISSN 0034-7167.

FARIAS, Lúcio. **A terminologia e sua importância para os cientistas e profissionais da informação**. 2008. Disponível em:

<http://www.ccje.ufes.br/arquivologia/deltci/textos/terminologia_lucio_farias.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2014.

FAULSTICH, Enilde. Socioterminologia: mais que um método de pesquisa, uma disciplina. **Ciência da Informação**. v. 24, n. 3, 1995.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**- 8ª ed. Curitiba: Positivo, 2010. 960p.

FINATTO, Maria José Bocorny. O papel da definição de termos técnico-científicos. **Revista da ABRALIN**, vol. 1, n.1, p. 73-97, julho 2002. Disponível em: <http://www.abralin.org/revista/RV1N1/artigo3/RV1N1_art3.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2015.

FINATTO, Maria José Bocorny. **Definição terminológica: fundamentos teórico-metodológicos para sua descrição e explicação**. 2001. 395f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul Instituto de Letras Programa de Pós-Graduação em Letras Doutorado em Estudos da Linguagem. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/1516>>. Acesso em 25 jan.2015.

FURTADO, Luciana Gomes; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. **Rev. Eletr. Enf**, v. 9, n. 3, p. 630 – 55, 2007.

GAUDIN, François. **Socioterminologie: des problemes semantiques aux pratiques institutionnelles**. Rouen, França: Publications de L'Université de Rouen, 1993.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery. **Rev Enferm**, v.13, n. 1, p. 188–193, jan/mar, 2009.

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, enfermagem**. 2009;22:875 – 879.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Mirian Lima da; COLER, Marga Simon. Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 61, n. 6, p. 888 – 891, 2008.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SOUZA, Maria Clemilde Mouta de. Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC para o eixo foco da prática de enfermagem da CIPE®. **Rev. Bras. Enferm.** , Brasília, v. 55, n.1, p. 52-63, jan.fev. 2002.

GARCIA, Telma Ribeiro. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE :aplicação à realidade brasileira**. Porto Alegre. Artmed, 2015. xii, 340 p.

GARCIA, Nilsa Areán. A história e a evolução das línguas na Galiza, em Portugal e no Brasil. **Rev. Philologus**. v.17, n. 50. 2011. maio-ago. Rio de Janeiro. Acesso em: 18 de jan. de 2015.

GODOY, Armando Carlos Franco de; VIEIRA, Ronan José; CAPITANI, Eduardo Mello De. Alteração da pressão intra-cuff do tubo endotraqueal após mudança da posição em pacientes sob ventilação mecânica. **J. bras. pneumol.** [online]. 2008, vol.34, n.5, pp. 294-297. ISSN 1806-3713.

GODOY, Armando Carlos Franco de; YOKOTA, Carla de Oliveira; ARAUJO, Izilda Ismênia Muglia; FREITAS, Maria Isabel Pedreira de. Can manual hyperinflation maneuvers cause aspiration of oropharyngeal secretions in patients under mechanical ventilation? **Rev. Bras. Anesthesiol.** [online]. 2011, vol.61, n.5, pp. 558-560. ISSN 0034-7094.

GOMES, Denilsen Carvalho; CUBAS, Marcia Regina; SHMEIL, Marcos Augusto Hochuli. **Banco de termos de linguagem especial de enfermagem de um hospital universitário**. 2014. 235 f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2014 Disponível em:
<http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2874>. Acesso em: 3 set. 2014.

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

HOUAISS, Antônio. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. 4. ed. Ver. E aumentada. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010. 1024 p.

INSTITUTE OF MEDICINE. **The Computer-Based Patient Record: An Essential Technology for Health Care**, Revised Edition . Washington, DC: The National Academies Press, 1997.

INTERNATIONAL STANDARD ORGANIZATION ISO, Geneva. ISO 1087: 1990; **Terminology vocabulary**. Geneva, 1990.

INTERNATIONAL STANDARD ORGANIZATION ISO, Geneva. ISO 1087-1: 2000; **Terminology work – vocabulary- PART 1: theory and application**. Geneva, 2000.

INTERNATIONAL STANDART ORGANIZATION ISO 704. **Terminology work – principles and methods**. 2.ed. Genève; 2000.

JESUS, Ana Maria Ribeiro de. Adaptação dos termos de um sistema conceitual de relações lógicas para relações ontológicas. **Copyright 2010 by Universidade de Évora**. São Paulo.v. 4, n. 3, p. 978 – 972. Disponível em:
<<http://www.simelp2009.uevora.pt/pdf/slg1/09.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2012.

JOHNSON, Marion et al. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem**. Tradução Regina Machado Garcez. 2.ed. Porto alegre: Artmed, 2009, 703p.

KAMADA, Ivone; ROCHA, Semíramis Melani Melo. Assistência de enfermagem em unidades de internação neonatal: medidas para prevenção de infecções hospitalares. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 37-48, janeiro 1997. Acesso em: 16 nov. 2014.

KRIEGER, Maria da Graça. O termo: Questionamentos e configurações. **TradTerm**. Porto Alegre: UFRGS. v. 7, p. 111 – 140. 2001.

KRIEGER, M. G., FINATTO, M. J. B. Introdução à Terminologia: Teoria e Prática, São Paulo, Contexto, 2004. 223 p.

LARA, Marilda Lopes Ginez de. Linguagem Documentária e Terminologia. **Transinformação**. Campinas, v. 16, n. 3, p. 231-240, set/dez. 2004. Disponível em:< <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/transinfo/article/view/710>>. Acesso em: 12 mar. 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. 2004.

LEITE, Maria Abadia; VILA, Vanessa da Silva Carvalho. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2005, vol.13, n.2, pp. 145-150. ISSN 1518-8345.

LIMA, Claudia de Lourdes Henrique de; NÓBREGA, Maria Mirian de Lima da. Banco de Termos da Linguagem de Enfermagem da Clínica Médica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.01, p.12-22, 2009a.

LOPES,A; GARCIA,G. **Introdução á Programação: 500 Algoritmos Resolvidos**. Elsevier, 2002.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n.1, p. 82-8, 2005.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 18, n.1, p. 82 – 88, 2005.

MAIMONE, Giovana Deliberali; TÁLAMO, Maria de Fátima Gonçalves Moreira. Linguística e terminologia: contribuições para a elaboração de tesouros em ciência da informação. **Revista de Ciência da Informação** - v.12 n.2 abr. 2011.

MALUCELLI, Andreia. Et. al. Terminologias de Enfermagem. In: GARCIA, Telma R.

et. al. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 10, p. 145-156.

MALUCELLI, Andreia; OTEMAIER, K. R; BONNET, M; CUBAS, M. R; GARCIA, T. R. Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.63, n.4, p. 629-636, Brasília 2010 jul-ago. 2014.

MARTINS, Evandro Silva. **A etimologia de alguns vocábulos referentes à educação**. Ver. Olharese Trilhas. Uberlândia, Ano VI, n. 6, p. 31-36, 2005. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/olharesetilhas/article/view/3475/2558>>. Acesso em: 17 nov. 2014.

MARIN, H.F. **Terminologia de referência em enfermagem: a Norma ISO 18104**. Acta Paul Enferm. 2009.

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.

MARIN, Heimar de Fatima. Sistemas de Informação em Saúde: Considerações gerais. **J. Health Inform**, v. 02, n.01, p. 20-24, 2010.

MARQUES, Tiago Reis; REIS, Claudia Pereira de Souza. **Dicionário de saúde ilustrado**. São Paulo: Martinari, 2013. 1376 p.

MATTEI, Francine Dutra. **Elaboração de diagnósticos e resultados de Enfermagem relacionados ao processo de dor por meio da combinação entre termos da CIPE® e sua inclusão na ontologia CIPESC®**. 2011. 151 f. Dissertação de Mestrado (PósGraduação em Tecnologia em Saúde) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 17 fev. 2011.

MELO, Renata Pereira. et. al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, 2011 abr/jun; 12(2):424-31.

MERHY, Elias Emerson. **Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas**. 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/09.pdf>> Acesso em: 13 de nov. de 2014.

MOREIRA, Alexandra; OLIVEIRA, Alcione de Paiva. Contribuição da terminologia na modelagem de sistemas computacionais. **Revista de Ciência da Informação**. v. 6, n. 5, out. 2005.

MÜLLER, Alexandra Felderkircher; RABELLO, Cleiton. A terminologia presente no interior das empresas: um estudo de caso sobre a variação terminológica em uma empresa de manutenção, reparo e revisão de aeronaves (MRO). **ReVEL**. v. 11, n. 21, 2013.

NANDA, International. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2009-2011. Tradução Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010. 456 p.

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

NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T.R.; ARARUNA, J.F.; NUNES, W.C.A.N.; DIAS, G.K.G.; BESERRA, P.J.F. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 33–44, 2003.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; GARCIA, Telma Ribeiro; MEDEIROS, Ana Cláudia Torres de; SOUZA Gabriela Lisieux Lima de. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Rene. Fortaleza**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 28-37, jan./mar. 2010.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; GARCIA Telma Ribeiro. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. **Rev Bras Enferm.** 2005;58(2):227-30.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2008, vol.11, n.2, pp. 324-335. ISSN 1980-5497.

PACHECO, Roberto C. S; KERN, Vinícius M. Uma ontologia comum para a integração de bases de informações e conhecimento sobre ciência e tecnologia. **Ci. Inf**, v. 30, n. 3, p. 56-63, 2001.

PAVEL, S; NOLET, D. **Manual de terminologia. Canadá: Public Words and Government Services**, 2001.

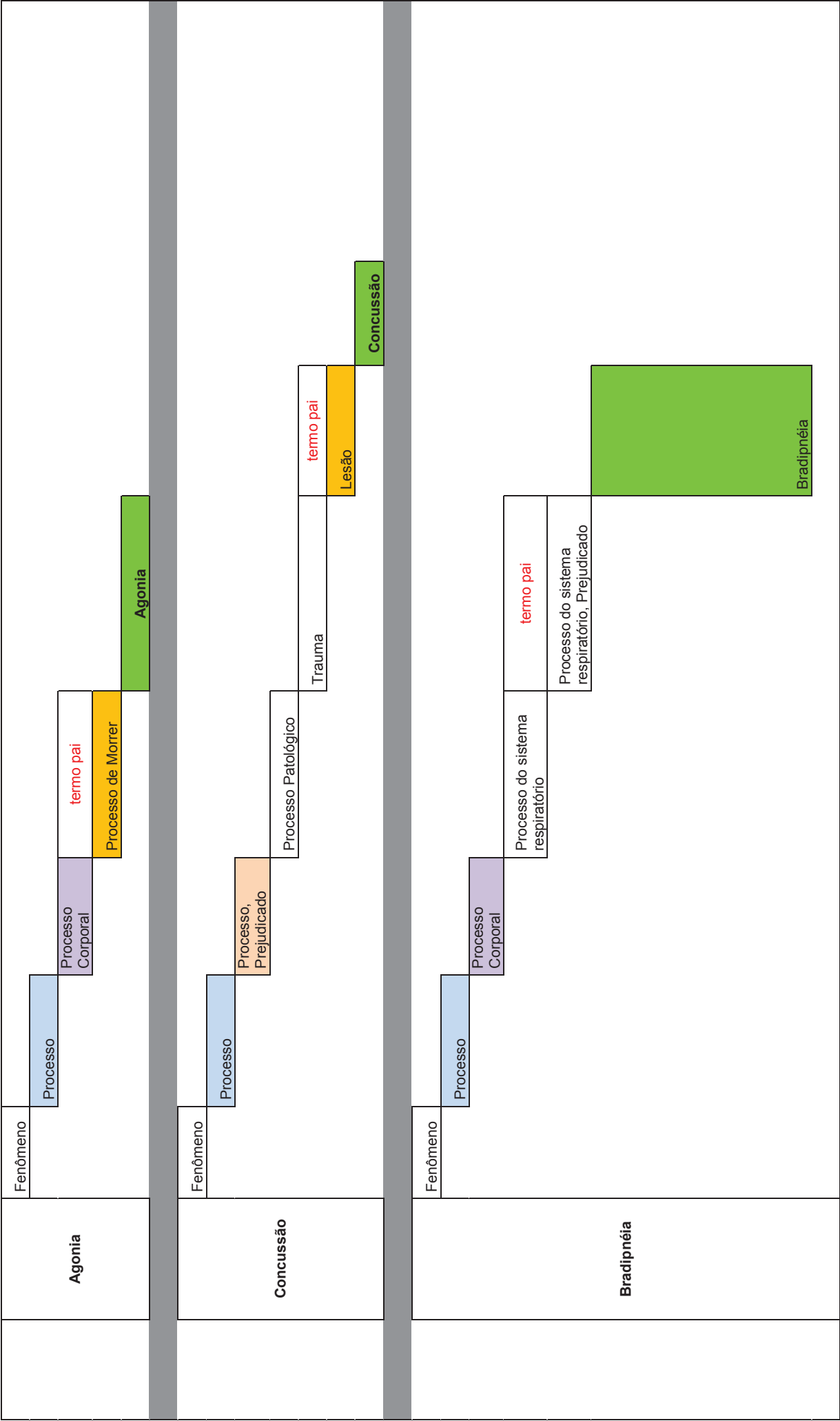
PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública** 2001;35(1):103-9. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ci/v30n3/7287.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2014.

PEDROSA, Fantina T. et. al. Dar a palavra à ciência: diálogos entre linguística e linguagens de especialidade a propósito de um dicionário terminológico. In:_____. **Estudos em homenagem ao professor doutor Mário Vilela**. Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, 2005, p.181-192.-

PEREIRA, Edmeire Cristina; BUFREM, Leilah Santiago. Princípios de organização e representação de conceitos em linguagens documentárias. **Encontros Bibli**, Brasil, n. 20, segundo semestre, p. 21-37, 2005. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14702003>>. Acesso em: 14 out. 2013.

PEREIRA, et. al. O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo cranioencefálico: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar NOVAFAP**, Teresina. v.4, n.3, p.60-65, Jul-Ago-Set. 2011. Acesso em: 10 jan. 2015.

APÊNDICES



Classificação de termos do eixo da CIPE® segundo nível hierárquico					
Eixo		Nível hierárquico			
Meios	Termo Novo				
	Ampola	Artefato	Dispositivo		
			Dispositivo para transporte/Dermagem	termo pai	
				Tubo	
				Ampola	
	Berço	Artefato	Dispositivo		
				termo pai	
			Dispositivo de apoio		
				Berço	
	Colar cervical	Artefato	Dispositivo		
				termo pai	
			Dispositivo para imobilização		
				Colar cervical	
	Maca	Artefato	Dispositivo		
				Dispositivo para mobilização	termo pai
				Veículo	
				Maca	

	Serviço de Fonoaudiologia	Serviço de Saúde	Serviço de Fonoaudiologia
Classificação de termos do eixo da CIPE® segundo nível hierárquico			
Eixo	Termo Novo	Nível hierárquico	
Tempo		Ponto no tempo ou intervalo de tempo	Agora
Classificação de termos do eixo da CIPE® segundo nível hierárquico			
Eixo	Termo Novo	Nível hierárquico	
Ação		Executar	termo pai Remover
	Esvaziar		Esvaziar
	Tracionar	Executar	Tracionar

Classificação de termos do eixo da CIPE® segundo nível hierárquico				
Eixo	Termo Novo	Nível hierárquico		
Localização		Estrutura	termo pai	
	Unidade de cirurgia		Unidade de Atenção a Saúde	Unidade de cirurgia
	Via Cistostomia	Estrutura	Estrutura corporal	termo pai
			Via corporal	Via cistostomia
	Posição de Fowler	Posição	termo pai	
			Posição corporal	Posição de Fowler
Classificação de termos do eixo da CIPE® segundo nível hierárquico				
Eixo	Termo Novo	Nível hierárquico		
Cliente				
	Equipe Multiprofissional	Grupo		Equipe Multiprofissional

APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Cara Prof^a.(o), Nome do Avaliador,

Meu nome é Luiz Eduardo Pleis, sou mestrando do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, da PUCPR, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas, e integro o grupo envolvido na pesquisa **“Definição de termos identificados em linguagem de enfermagem fundamentada na classificação internacional para a prática de enfermagem - CIPE[®]”**. Dentre os objetivos propostos para mesma, minha dissertação tem como objetivo geral elaborar e validar conceitos para termos da linguagem especial de enfermagem, não constantes na CIPE[®], identificados em campo livre de registro de evolução de pacientes de um Hospital Universitário.

Para que os termos definidos façam parte de uma classificação internacional em enfermagem, necessitamos que especialistas avaliem sua definição. Desta forma, sua contribuição se dá no sentido de avaliar se a definição elaborada pode fazer parte dos termos da CIPE[®].

Solicito que acuse o recebimento desta mensagem e caso aceite colaborar com a pesquisa, assine o TCLE (Anexo) e retorne o formulário com um prazo de duas semanas. Caso esteja impossibilitada de responder neste prazo, indique, por favor, qual o prazo possível.

Agradeço antecipadamente a contribuição,

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO ENVIADO AOS ESPECIALISTAS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ de
nacionalidade_____, **idade**_____, **estado civil**_____,
profissão_____, **endereço**_____,
RG_____), estou sendo convidada a participar de uma das

etapas do estudo denominado “Construção de um padrão de registro de enfermagem a partir de termos da linguagem especial de enfermagem, fundamentada na classificação internacional para as práticas de enfermagem - CIPE®” cujo objetivo geral do projeto é 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®). O mesmo se justifica pelo fato de que na ausência de um padrão de registro, os sistemas de informação computadorizados, como os PEP’s, usam, tradicionalmente, campos de linguagem livre. Apesar dos mesmos gerarem uma quantidade imensa de dados, não se permite a recuperação sistemática das informações sem recursos tecnológicos complexos. Soma-se a isso, a problemática dos estilos pessoais de registro (forma e conteúdo) que limitam a qualidade da informação. Desta forma, atenção deve ser oferecida a exatidão da documentação de Enfermagem, cuja variedade de práticas e falhas de registro tem efeitos na prática da profissão, nos resultados dos pacientes e na avaliação de qualidade do cuidado.

A minha participação no referido estudo diz respeito à fase 4 denominada: “Elaboração de conceitos para novos termos identificados”.

Levando-se em conta que é uma pesquisa e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização, não tenho benefícios ou riscos diretos de minha participação.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informada (o) de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar.

As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são a Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas (coordenadora), da Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Prof^a. Dr^a. Maria Miriam Lima da Nóbrega, da Universidade Federal da Paraíba, acompanhadas pelo mestrando da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Luiz Eduardo Pleis e

com elas poderei manter contato pelos telefones (41) 3271-1657 ou (42)9951-6447.

É garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Enfim, tendo sido orientada quanto ao teor de todo aqui mencionado e compreendida a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizada, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia, sobre este estudo devo ligar para o CEP/PUCPR no telefone (41) 3271-2292 ou mandar um e-mail para <nep@pucpr.br>.

Curitiba, ____ de _____ de 2014.

Participante da pesquisa

Prof^a. Dr^a. Marcia Regina Cubas
Luiz Eduardo Pleis

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PESQUISA

	Guia para preenchimento do formulário
Antes do preenchimento, envie o TCLE assinado (digitalizado ou em arquivo pdf) para os endereços: <eduardopleis@yahoo.com.br>; <m.cubas@pucpr.br>. Para cada definição dos 17 termos, assinale sua concordância (C) ou discordância (NC) frente aos princípios de terminologia de Pavel e Nolet: 1. Previsibilidade: a definição insere o conceito em uma árvore conceitual? 2. Simplicidade: a definição é sucinta e clara, e constituída por apenas uma frase? 3. Enunciado afirmativo: a frase diz o que é o conceito, não o que não é? 4. Não circularidade: a definição não remete à outra definição que, por sua vez, remete de novo à primeira? 5. Ausência de tautologia: a definição não é uma explicação do termo, mas uma descrição dos traços semânticos do conceito? Para os itens assinalados com NC, é necessária uma justificativa, a ser escrita em quadro disposto ao final do formulário. Discorra sua justificativa no espaço relacionado ao número do termo cuja definição não houve concordância. Após o preenchimento encaminhe o arquivo para os endereços: <eduardopleis@yahoo.com.br> ; <m.cubas@pucpr.br>	

Nº	Eixo	Termo	Definição	Princípios de terminologia de Pavel e Nolet							
				Previsibilidade		Simplicidade		Enunciado afirmativo		Não circularidade	
				(C)	(NC)	(C)	(NC)	(C)	(NC)	(C)	(NC)
1	F	Equimose	Sangramento: Mancha escura ou azulada na pele provocada por extravazamento de sangue no tecido subcutâneo, com ausência de edema, em decorrência de lesão ou ruptura de pequenos vasos sanguíneos.								
2	F	Anasarca	Retenção Hídrica: Edema generalizado, por acúmulo de líquidos nos tecidos celulares e nas cavidades orgânicas sem especificações de localidades do corpo.								
3	F	Agonia	Processo de Morrer: Período que antecede a morte, caracterizado por fraqueza progressiva das funções vitais podendo perdurar por minutos, horas ou dias.								
4	F	Concussão	Lesão: Impacto que decorre de forças cinéticas que levam à rotação do encéfalo dentro da caixa craniana que acomete o cérebro como um todo; manifestado principalmente por meio de expressão facial confusa, desorientação, respostas verbais e motoras retardadas, fala arrastada ou incoerente, perda de coordenação, cefaleia, perda da memória e fadiga.								
5	F	Bradipneia	Processo do sistema respiratório, Prejudicado: inspiração e/ou expiração anormalmente lenta que não proporciona ventilação adequada que, conseqüentemente, interfere na oxigenação cerebral e oferta de oxigênio para os demais órgãos do corpo.								

[illegible]

Nº	CONSIDERAÇÕES
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

APENDICE E – PLANILHA DE COMPARAÇÃO DE TERMOS NOVOS COM A CIPE® 2013.

K1251										
121										
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
Termos	Termo similar	Característica de alguém ou de alguma coisa	Termos não aplicado na prática de enfermagem (elementos de Enfermagem)	Objetos	Sinais e Sintomas	Termos relacionados a patologias	Termos relacionados a componentes do sistema corporal	Termos relacionados a procedimentos/diagnósticos médicos	Definir	
1										
2	ABAFADO	T2								
3	ABAUADO	T2								
4	ABDUÇÃO								T9	
5	ABOLIR								T9	
6	ABORDAGEM								T9	
7	ABORDAR	T1								
8	ABRANGER								T9	
9	ABRIR								T9	
10	ABSCESO								T9	
11	ABUNDANTE	T1								
12	ACALMAR	T1								
13	ACAMADO	T1								
14	ACASTANHADA	T2								
15	ACATAR	T1								
16	ACELERAÇÃO	T1								
17	ACENTUADO	T1								
18	ACESSORIA	T1								

ANEXOS

ANEXO A – CONSTRUÇÃO DE UM PADRÃO DE REGISTRO DE ENFERMAGEM A PARTIR DE TERMOS DA LINGUAGEM ESPECIAL DE ENFERMAGEM, FUNDAMENTADA NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM (CIPE®).

RESUMO

Um dos problemas que a Enfermagem encontra em sua prática profissional é a incipiente visibilidade dos resultados de seu cuidado, que deveriam ser, entre outras origens, provenientes do processamento sistemático de dados próprios da profissão em sistemas de informação em saúde. É imperativa a garantia de que fenômenos de prática de Enfermagem estejam representados em sistemas de informação de forma consistente em seus conceitos. A ausência de um sistema de documentação padronizado pode resultar em um sistema informação inadequado que poderá gastar recursos significativos para criar, armazenar e recuperar informações. A adoção e incorporação de padrões é um dos requisitos para implantação de Prontuário Eletrônico de Paciente, o qual, na ausência de um padrão de registro, usa campos de linguagem livre, que dificultam a recuperação sistemática das informações sem recursos tecnológicos complexos. Neste espaço, atenção deve ser oferecida à exatidão da documentação de Enfermagem, cuja variedade de práticas e falhas de registro tem efeitos na prática da profissão, nos resultados dos pacientes e na avaliação de qualidade do cuidado. Enfermeiros percebem que o registro da prática sistematizada necessita de mecanismos próprios de armazenamento de dados, que mudem o modo de recuperação dos mesmos, de forma a agilizar sua organização e disponibilização. Deste o final da década de 1980, o Conselho Internacional de Enfermeiros vem desenvolvendo uma classificação universal de termos, denominada Classificação internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que atualmente encontra-se na versão 2.0/2012. Alguns estudos que a utilizaram para representar os fenômenos de Enfermagem concluíram que a classificação é um importante instrumento para identificar conceitos capazes de descrever necessidades de cuidado. Apontaram, também, que iniciativas para definir, testar, organizar e ampliar conceitos de forma consensual são importantes para o desenvolvimento constante da CIPE®, mas estes conceitos devem estar sensíveis a diferentes realidades. A construção de banco de termos baseados na CIPE® tem sido objeto de pesquisas de um grupo do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, cujos resultados identificaram termos em diversas clínicas do Hospital Lauro Wanderley, validaram definições de termos que não foram encontrados na CIPE® e constituíram um padrão capaz de representar os Diagnósticos / Resultados / Intervenções de Enfermagem em diversas clínicas daquele hospital. Estes resultados carecem de uma comparação com outros contextos de prática de cuidado de

enfermagem, de forma a torna-lo um padrão mais universal. Além disso, terminologias precisam ser alinhadas de forma a produzir dados interoperáveis e comparáveis, desta forma a produção de um novo conjunto de termos deve contemplar conjuntos já estabelecidos e validados. Diante deste contexto, a presente proposta de investigação tem como objetivo geral: 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 CIPE[®]. Seus objetivos específicos são: 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 CIPE[®]; Comparar o banco de termos construído com banco de termos de outro hospital universitário; Elaborar conceitos para novos termos identificados, não expostos na CIPE[®] e no banco de termos comparativo; Validar os novos termos e conceitos identificados; e Avaliar o padrão de registro de enfermagem para uso em prontuário eletrônico de paciente. O cenário de pesquisa será o Hospital Universitário Cajurú, que é um hospital geral com ênfase em alta complexidade nas especialidades relacionadas a emergência e ao trauma e com 100% de seu atendimento direcionado ao Sistema Único de Saúde. Participarão da pesquisa os seguintes sujeitos: 60 enfermeiros; 8 professores enfermagem e 5 professores/pesquisadores de enfermagem. A pesquisa desenvolvida em seis fases, com abordagem quantitativa, usando métodos variados de coleta, organização e análise adaptados a cada fase e tendo como base o método utilizado para composição do banco de termos do hospital comparativo. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUCPR, atendendo a Res. No 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e após a aprovação pelo CEP/PUCPR, será encaminhado ao CEP da UFPB / Hospital Lauro Wanderley que se manifestará quanto ao interesse de apreciação.

Palavras-chave: Enfermagem, Terminologia, Vocabulário controlado.

ANEXO B – PARECER N ° 96.331 DO CEP (PUCPR)

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 Paraná - 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