



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ENI DO CARMO DE SOUZA

**ANÁLISE DOS TERMOS UTILIZADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO
PRÉ-NATAL COM BASE NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A
PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

MARINGÁ

2012

ENI DO CARMO DE SOUZA

**ANÁLISE DOS TERMOS UTILIZADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO
PRÉ-NATAL COM BASE NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A
PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Gestão do cuidado em saúde

Orientadora: Prof^ª. Dra. Thais Aidar de Freitas Mathias
Coorientadora: Prof^ª. Dra. Vanessa Denardi Antoniassi
Baldissera

MARINGÁ

2012

Dados internacionais de catalogação na publicação
Bibliotecária responsável: Terezinha de Jesus Fokama Gondo

S714a Souza, Eni do Carmo de.
Análise dos termos utilizados na consulta de enfermagem no pré-natal com base na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem/ Eni do Carmo de Souza. – Maringá, 2013.
248 f. : Il.

Orientador: Prof^a Dr^a Thaís Aidar de Freitas Mathias.
Coorientadora: Prof^a Dr^a Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá. Programa De Pós-Graduação em Enfermagem. Área de concentração: Gestão do Cuidado em Saúde.

1. Enfermagem. 2. Classificação. 3. Terminologia. 4. Pré-natal
I. Mathias, Thaís Aidar de Freitas. II.
Baldissera, Vanessa Denardi Antoniassi. III. Universidade Estadual de Maringá. IV. Título.

CDU 614.253.5:616.8

ENI DO CARMO DE SOUZA

**ANÁLISE DOS TERMOS UTILIZADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO
PRÉ-NATAL COM BASE NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A
PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Gestão do cuidado em saúde

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Thais Aidar de Freitas Mathias (Orientadora)
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Prof^a. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Prof^a. Dra. Sandra Marisa Pelloso
Universidade Estadual de Maringá – UEM

“Dedico este trabalho a todos os Enfermeiros e
Enfermeiras que se orgulham da profissão,
que veem e fazem da Enfermagem aquilo que ela é,
a “Ciência e a Arte do Cuidado ao Ser Humano”

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, “*Pois cada vez que me lembro quem eu fui, quem hoje sou, te agradeço pelas obras que em mim realizou, todas as conquistas eu te louvo meu Senhor, pois sem ti eu não sou nada , mas contigo um vencedor*” (Claudinho Maciel).

Aos meus pais, **Osvaldo de Souza** e **Antonia Fávero**, simples e iletrados lavradores, mas que souberam ensinar-me bem os caminhos por onde andar.

À minha orientadora, Prof^a. Dra. **Thais Aidar de Freitas Mathias**, que aceitou o desafio de orientar um projeto fora de sua linha de pesquisa, que acreditou, investiu e insistiu para que meu “pré-projeto” se tornasse uma dissertação de mestrado.

À minha coorientadora, Prof^a. Dra. **Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera**, que com sua sensibilidade ímpar, em muitos momentos conseguiu fazer a interpretação verbal de meus anseios de pesquisadora inexperiente.

À Prof^a. Dra. **Maria Miriam Lima da Nóbrega**, sempre disponível e paciente comigo, marcou ricamente a minha vida e ensinou-me muito mais do que o “Sistema de Classificação em Enfermagem”.

À Prof^a. Dra. **Sandra Marisa Pelloso**, pelas importantes contribuições que fez a esta pesquisa.

À minha equipe de apoio “doméstico” e “acadêmico”, minhas sobrinhas, **Carla Priscila Santana** e **Paloma Cavalcante**, jovens e competentes enfermeiras, as quais são para mim fontes de inspiração e orgulho!

Às minhas irmãs, **Ivone Célia**, **Ivani de Souza**, **Erenice Aparecida** e **Sonia Maria**, que cuidaram de mim, “aliviando-me a bagagem” dos compromissos familiares para que pudesse dedicar-me a este mestrado.

A Todos meus colegas de turma, em especial: **Andréia Hirata, Aroldo Gavioli, Edmilson Oliveira, Maria Fernanda Manoel, Simone Vidmantas, Tereza Mageroska, Thaise Castanho, Willian Oliveira**. Pessoas que, além do carro, almoço, tempo ou casa, compartilharam a vida e as “cargas uns dos outros”.

À minha “chefe” e amiga, Enfermeira **Simone Rodrigues**, a pessoa que mais acreditou em meu trabalho nestes últimos 7 anos, por quem tenho profunda admiração e eterna gratidão.

À médica de Família **Marilda Kohatsu**, uma mestre do cuidado autêntico. Ensinou-me que pré-natal era muito mais que um procedimento clínico, pois envolve cuidado e capacidade de estimular vínculos e “por isso era assunto para enfermeira”.

À Equipe da **Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS)** do Município de Londrina, pela compreensão, paciência e apoio nas minhas ausências.

Aos meus queridos **Vanderlei Manoel, Mariza Pissinati, Clarice Crepaldi, Ligian Muliterno, Sonia Viana**, que deram-me apoio afetivo, emocional e espiritual e quando pensei em desistir me lembraram que eu poderia ir mais longe...

A todos **Aqueles** que deixei ao longo deste caminho ou que dele participaram em algum momento nesta trajetória,

Meu muito obrigado!

“A Enfermagem é como a águia da fábula de Leonardo Boff. Por conta de algumas circunstâncias alheias, foi criada como galinha, pensa que deve viver presa a terra. Porém, já está na hora da descoberta e assim aprender a voar livremente, assumindo aquilo que nasceu para ser, a ciência e a arte do cuidado”.

RESUMO

SOUZA, E.C. **Análise dos Termos Utilizados na Consulta de Enfermagem no Pré-Natal com Base na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem.** 248 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Estadual de Maringá.

O presente trabalho teve como objetivo analisar os termos utilizados na consulta de enfermagem, no pré-natal, com base na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE[®]) versão 2011, em Londrina-PR. Trata-se de um estudo exploratório, transversal, desenvolvido entre os meses de abril e maio de 2012, em 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Londrina-PR. Foram analisados os registros de 269 prontuários de gestantes que estavam no 3º trimestre de gestação e que tiveram no mínimo uma consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro. Nesses prontuários foram encontradas 557 consultas de enfermagem, o que resultou na transcrição de 25.189 termos. Destes, foram excluídos os diagnósticos médicos que não tinham conduta preconizada para o enfermeiro em protocolos municipal ou nacional, as expressões pseudoterminológicas, números, nomes de serviços, de cidade, ou de medicamentos, resultando em um total de 1.761 termos estudados. Utilizando-se do mapeamento cruzado – que consiste em uma técnica para comparação de dados que possam apresentar alguma semelhança entre eles –, foram identificados 311 termos constantes e 1451 não constantes. Estes termos foram acrescidos de suas respectivas definições teóricas, analisados segundo as regras e classificados à CIPE[®] 2011 como: igual, similar, mais abrangente, mais restrito ou não existe concordância. Assim, para os termos constantes, 95 (30,5%) foram classificados como iguais aos da CIPE[®]; 61 (19,6%) como mais abrangentes aos da CIPE[®]; 148 (47,8%) como mais restritos, 4 (1,3%) como similares e 3 (1,0%) não foram classificados. Dos 1.451 termos não constantes, 202 (13,9%) foram similares e 1.249 (86,1%) foram considerados como “não existe concordância com a CIPE[®]”. O grande percentual de termos constantes classificados como mais restritos, (47,8%), pode indicar a necessidade da *International Council of Nurses* (ICN) aprimorar essas definições. Já para os termos não constantes, a ocorrência de 86,1% de não concordância indica que existe, na prática clínica do enfermeiro, uma importante variabilidade de termos, os quais abrangem aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais da vida humana. Esse fato revela o uso de termos não padronizados por enfermeiros que realizam a consulta pré-natal nas UBS do município de Londrina-PR, o que pode interferir na continuidade e integralidade do cuidado prestado à gestante. Dentre as recomendações está a de validação dos termos com suas respectivas definições teóricas, junto aos enfermeiros das UBS que produzem ou fazem uso deste vocabulário. Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para ampliar a discussão da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal, bem como proporcionar a edificação de um banco de termos em linguagem especial de Enfermagem nesse tipo de atendimento, a fim de, posteriormente, auxiliar na descrição dos elementos da prática de Enfermagem (diagnóstico, intervenção e resultado) para o cuidado obstétrico na atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Classificação; Terminologia; Pré-natal.

ABSTRACT

SOUZA, E.C. **Analysis of the Terms Used During Nursing Consultations in the Prenatal Period based on the International Classification for Nursing Practice 2011.** 248 f. Dissertation (Master's degree in Nursing)-State University of Maringá.

The objective of the present work was to analyze the terms used during nurse consultations in the prenatal period, based on the International Classification for Nursing Practice -CIPE® version 2011. It is a cross-sectional exploratory study, carried out between the months of April and May 2012, at 15 Basic Health Units in the city of Londrina-PR. The study analyzed the notes of 269 hospital records from pregnant women who were in the 3rd quarter of gestation and had at least one pre-natal consultation with a nurse. These records revealed 557 nursing consultations, which resulted in the transcription of 25,189 terms. From those, were excluded medical diagnoses without recommended conducts for nurses in either local or nationwide protocols, pseudo-terminological terms, numbers, names of services, cities or medications, which were organized in pharmacological classes, resulting in a total of 1,761 terms. Using cross-mapping, which is a technique used to compare data with possible similarity, 311 constant and 1,451 not-constant terms were identified. Those terms were given their respective theoretical definitions according to CIPE® 2011, as: identical, similar, more comprehensive, more restricted or without concordance. Thus, for the constant terms, 95 (30.6%) terms were classified as identical to the ones in CIPE®; 61 (19.6%) were more comprehensive than the ones used in CIPE®; 148 (47.8%) were more restricted; 4 (1.3%) were similar to the ones used in CIPE®; and 3 (1.0%) were not classified. Of the non-constant terms, 202 (13.9%) were similar, and 1,451 (86.1%) were regarded as non-concordant. The great percentage of constant terms classified as more restricted (47.8%), may indicate the need for the *International Council of Nurses (ICN)* to improve these definitions. For non-constant terms, the 86.1% rate of non-concordance indicates the use of great variability of terms by these professionals which may compromise biological, psychological, social and spiritual aspects of human life. It reveals the use of non-standardized terms by those nurses, can interfere with the continuity and integrality of care rendered to pregnant women. Among the recommendations, there is the validation of the terms with their respective theoretical definitions to nurses of Basic Health Unit that create or use such vocabulary. It is believed that the results of the present study may contribute to expand the discussion on the importance of a Systematization of Nursing Care in Prenatal units, as well as to promote the creation of a Prenatal Nursing Language Term Database to eventually aid in describing the elements of their practice (diagnosis, intervention and results) for obstetric care in basic healthcare.

Keywords: Nursing, Classification, Terminology, Prenatal Care.

RESUMEN

SOUZA, E.C. **Análisis de los Términos Utilizados en la Consulta de Enfermería en el Prenatal con Base en la Clasificación Internacional de las Prácticas de Enfermería.** 248 f. Disertación (Máster en Enfermería)-Universidad Estatal de Maringá.

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar los términos utilizados en la consulta de enfermería, en el prenatal, con base en la Clasificación Internacional de las Prácticas de Enfermería (CIPE[®]) versión 2011, en Londrina-PR. Se trata de un estudio exploratorio, transversal, desarrollado entre los meses de abril y mayo de 2012, en 15 Unidades Básicas de Salud (UBS) del Municipio de Londrina-PR. Fueron analizados los registros de 269 prontuarios de gestantes que estaban en el 3º trimestre de gestación y que tuvieron, como mínimo, una consulta de prenatal realizada por el enfermero. En esos prontuarios fueron encontradas 557 consultas de enfermería, lo que resultó en la transcripción de 25.189 términos. De estos, fueron excluidos los diagnósticos médicos que no tenían conducta preconizada para el enfermero en protocolos municipal o nacional, las expresiones seudoterminológicas, números, nombres de servicios, de ciudad o de medicamentos, resultando en un total de 1.761 términos estudiados. Utilizándose del mapeo cruzado – que consiste en una técnica para comparación de datos que puedan presentar alguna semejanza entre ellos –, fueron identificados 311 términos constantes y 1451 no constantes. Estos términos fueron añadidos de sus respectivas definiciones teóricas, analizados según las reglas y clasificados a la CIPE[®] 2011 como: igual, similar, más abarcador, más restricto o no existe concordancia. Así, para los términos constantes, 95 (30,5%) fueron clasificados como iguales a los de la CIPE[®]; 61 (19, 6%) como más abarcadores a los de la CIPE[®]; 148 (47,8%) como más restrictos, 4 (1,3%) como similares y 3 (1,0%) no fueron clasificados. De los 1.453 términos no constantes, 202 (13,9%) fueron similares y 1.261 (89,1%) fueron considerados como “no existe concordancia con la CIPE[®]”. El gran porcentual de términos constantes clasificados como más restrictos, (47,8%), puede indicar la necesidad de que la *International Council of Nurses* (ICN) perfeccione esas definiciones. Ya para los términos no constantes, la ocurrencia de un 86,1% de no concordancia indica que existe, en la práctica clínica del enfermero, una importante variabilidad de términos, los cuales abarcan aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la vida humana. Ese hecho revela el uso de términos no estandarizados por enfermeros que realizan la consulta prenatal en las UBS del municipio de Londrina-PR, lo que puede interferir en la continuidad e integralidad del cuidado prestado a la gestante. Entre las recomendaciones está la de validación de los términos con sus respectivas definiciones teóricas, junto a los enfermeros de las UBS que producen o hacen uso de este vocabulario. Se cree que los resultados de este estudio puedan contribuir para ampliar la discusión de la importancia de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en el prenatal, así como proporcionar la edificación de un banco de términos en lenguaje especial de Enfermería en este tipo de atención, a fines de, posteriormente, auxiliar en la descripción de los elementos de la práctica de Enfermería (diagnóstico, intervención y resultado) para el cuidado obstétrico en la atención primaria en salud.

Palabras clave: Enfermería; Clasificación; Terminología; Prenatal.

LISTA DE SIGLAS

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem
ACS - Agentes Comunitários de Saúde
ANA - American Nurses Association
APS- Atenção Primária em Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial adulto e Infantil
CCC - Sistema de Classificação de Cuidados Clínico
CEN- European Committee for Standardization
CID - Classificação Internacional de Doenças
CIE- Conselho Internacional de Enfermeiros
CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem
COPEP - Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CRAS- Centro de Referência de Assistência Social
DC- Diagnóstico combinado
DE - Diagnóstico de Enfermagem
DNCR - Departamento Nacional da Criança
DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública
DSM-IV - Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
ESF - Equipe Saúde da Família
FCI-OMS - Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde
HC – Hospital das Clínicas
HHCC - Classificação de Cuidados Domiciliares de Saúde
ICHI - Classificação Internacional de Intervenções em Saúde
ICM - International Confederation Of Midwife
ICN - International Council of Nurses
IMIA-NI- Associação Internacional de Informática Médica
ISO - Organização Internacional de Normalização
NANDA-I – NANDA International

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NHB - Necessidades Humanas Básicas
NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem
Omaha System - Sistema de Cuidados Comunitários de Omaha
OMS- Organização Mundial da Saúde
OPAS- Organização Pan-americana de Saúde
PAI- Pronto Atendimento Infantil
PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAM- Pronto Atendimento Adulto
PE - Processo de Enfermagem
PNDS - Grupo de Dados de Enfermagem Perioperatória
PNI- Psiconeuroimunologia
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCE - Sistemas de Classificação em Enfermagem
SID - Sistema de Internação Domiciliar
SI-EAPV - Sistema de Informação sobre Eventos Adversos Pós Vacinação
SNOMED[®] - Nomenclatura Sistematizada da Medicina
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UEL – Universidade Estadual de Londrina
UFPB- Universidade Federal da Paraíba
US – Unidade de Saúde
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
TeleNurse ID- ENTITY- Integration and Demonstration of European Nursing Terminology in Information Technology

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|-------------------|---|----|
| Figura 1 - | Hierarquização de Conceitos Terminológicos..... | 47 |
| Figura 2 - | Modelo de terminologia de referência para diagnóstico de enfermagem..... | 51 |
| Figura 3 - | Modelo de terminologia de referência para ação de enfermagem..... | 52 |
| Figura 4 - | Exemplos de composição de diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem utilizando o Modelo de 7 Eixos da CIPE®..... | 63 |
| Figura 5- | Classificação dos termos identificados nos prontuários..... | 73 |
| Figura 6- | Árvore de Conceitos ou Diagrama Hierárquico Conforme Modelo 7 eixos da CIPE®2011..... | 75 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|--------------------|---|-----|
| Quadro 1- | Distribuição dos diagnósticos médicos encontrados em registros de Consultas de Enfermagem no Pré-natal. Londrina-PR, 2012..... | 71 |
| Quadro 2- | Distribuição dos medicamentos em classes farmacológicas. Londrina-PR, 2012..... | 72 |
| Quadro 3- | Distribuição dos termos genéricos mais frequentes empregados pelos enfermeiros na consulta de pré-natal. Londrina-PR, 2012. | 79 |
| Quadro 4- | Primeira versão do Banco de Termos da Linguagem de Enfermagem no Pré-Natal, Londrina-PR, 2012..... | 85 |
| Quadro 1-AB | Classificação dos termos constantes no Eixo Ação, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE [®] 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 124 |
| Quadro 2-AB | Classificação dos termos constantes, no Eixo Cliente, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE [®] 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 127 |
| Quadro 3-AB | Classificação dos termos constantes, no EixoFoco, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE [®] 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011. | 128 |
| Quadro 4-AB | Classificação dos termos constantes, no Eixo Julgamento, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE [®] 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 141 |
| Quadro 5-AB | Classificação dos termos constantes, no Eixo Localização, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE [®] 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 142 |
| Quadro 6-AB | Classificação dos termos constantes, no Eixo Meio, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE [®] 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 145 |

| | | |
|--------------------|--|-----|
| Quadro7 AB | Classificação dos termos constantes, no Eixo tempo, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 147 |
| Quadro 1-AC | Classificação dos termos não constantes, no Eixo Ação, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 149 |
| Quadro 2-AC | Classificação dos termos não constantes, no Eixo Cliente, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 155 |
| Quadro 3-AC | Classificação dos termos não constantes, no Eixo Foco, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 158 |
| Quadro 4-AC | Classificação dos termos não constantes, no Eixo Julgamento, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 194 |
| Quadro 5-AC | Classificação dos termos não constantes, no Eixo Localização, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 207 |
| Quadro 6-AC | Classificação dos termos não constantes, no Eixo Meios, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 216 |
| Quadro 7-AC | Classificação dos termos não constantes, segundo o Eixo Tempo, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011..... | 234 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------------|--|----|
| Tabela 1- | Distribuição dos termos empregados pelos enfermeiros nas consultas de pré-natal, classificados como Constantes e Não Constantes e distribuídos por eixo segundo a CIPE® 2011. Londrina-PR, 2012..... | 80 |
| Tabela 2- | Distribuição dos termos constantes na CIPE® 2011, segundo a classificação por eixo e critérios de concordância. Londrina-PR, 2012..... | 82 |
| Tabela 3- | Distribuição dos termos não constantes na CIPE® 2011, segundo a classificação por eixo e critérios de concordância. Londrina-PR, 2012..... | 84 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 18 |
| 1.1 | OBJETIVOS..... | 21 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO..... | 22 |
| 2.1 | O CUIDADO E A ORIGEM DA ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO..... | 22 |
| 2.2 | O SABER DA ENFERMAGEM E OS ESTEREÓTIPOS DA PROFISSÃO..... | 27 |
| 2.2.1 | Os Elementos do Processo de Trabalho da Enfermagem..... | 28 |
| 2.2.2 | A Organização do Processo de Trabalho do Enfermeiro e a Construção da Identidade Profissional..... | 32 |
| 2.3 | TERMINOLOGIAS DO PROCESSO ASSISTENCIAL EM ENFERMAGEM.... | 34 |
| 2.4 | PROCESSO DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA E A ENFERMAGEM NA SAÚDE MATERNO INFANTIL..... | 38 |
| 2.4.1 | O Processo de Cuidado no Pré-natal..... | 42 |
| 2.5 | SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM..... | 44 |
| 2.5.1 | Hierarquização de Conceitos Terminológicos..... | 47 |
| 2.5.2 | ISO 18.104/2003: um Modelo de Terminologia para a Enfermagem..... | 49 |
| 2.5.3 | Sistema de Classificação de Diagnóstico de Enfermagem..... | 52 |
| 2.5.4 | Sistema de Classificação de Intervenção de Enfermagem..... | 55 |
| 2.5.5 | Sistema de Classificação de Resultado de Enfermagem..... | 57 |
| 2.5.6 | Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)..... | 59 |
| 2.5.6.1 | Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva CIPESC®..... | 63 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 3 | MÉTODO..... | 65 |
| 3.1 | TIPO E LOCAL DE ESTUDO..... | 65 |
| 3.2 | POPULAÇÃO..... | 68 |
| 3.3 | FONTES DE DADOS..... | 68 |
| 3.4 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO..... | 68 |
| 3.4.1 | Etapa 1: Avaliação dos Prontuários e Transcrição dos Registros..... | 69 |
| 3.4.2 | Etapa 2: Identificação dos Termos a partir da Análise dos Registros..... | 70 |
| 3.4.3 | Etapa 3: Classificação dos Termos Identificados nos Prontuários com a CIPE® 2011..... | 72 |
| 3.4.4 | Etapa 4: Elaboração das Definições Teóricas para os Termos Constantes e Não Constantes na CIPE® 2011..... | 76 |
| 3.5 | PROCEDIMENTOS ÉTICOS..... | 76 |
| 4 | RESULTADOS..... | 78 |
| 4.1 | CARACTERIZAÇÕES DAS GESTANTES SEGUNDO OS FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS..... | 78 |
| 4.2 | IDENTIFICAÇÕES DOS TERMOS EMPREGADOS PELOS ENFERMEIROS NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL..... | 78 |
| 4.2.1 | A Quantificação dos Termos..... | 78 |
| 4.3 | CLASSIFICAÇÕES DOS TERMOS EMPREGADOS PELOS ENFERMEIROS NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL COMO CONSTANTES E NÃO CONSTANTES SEGUNDO A CIPE® 2011..... | 79 |
| 4.3.1 | Classificação dos Termos <u>Constantes</u> na CIPE® 2011 por Eixos e Critérios de Concordância..... | 80 |
| 4.3.2 | Classificação dos Termos <u>Não Constantes</u> na CIPE® 2011 por Eixos e Critérios de Concordância | 82 |
| 4.4 | PRIMEIRA VERSÃO DO BANCO DE TERMOS DA LINGUAGEM DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL, LONDRINA-PR, 2012..... | 84 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 5 | DISCUSSÃO..... | 93 |
| 5.1 | OS REGISTROS DA CONSULTA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL..... | 93 |
| 5.2 | IDENTIFICAÇÕES DOS TERMOS EMPREGADOS PELOS ENFERMEIROS NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL..... | 95 |
| 5.3 | CLASSIFICAÇÃO DOS TERMOS E ELABORAÇÃO DAS DEFINIÇÕES TEÓRICAS | 97 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 100 |
| | REFERÊNCIAS..... | 103 |
| | APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de dados dos Registros da Consulta de Enfermagem no Pré-Natal..... | 123 |
| | APÊNDICE B - Classificação dos Termos Constantes Segundo os Critérios de Concordância em Relação à CIPE® 2011..... | 124 |
| | APÊNDICE C - Classificação dos Termos Não Constantes Segundo os Critérios de Concordância em Relação à CIPE® 2011..... | 149 |
| | APÊNDICE D- Referências bibliográficas consultada para pesquisa das definições dos termos constantes e não constantes..... | 238 |
| | ANEXO A- Parecer do Comitê de ética em Pesquisa..... | 243 |
| | ANEXO B- Autorização da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina..... | 244 |

1 INTRODUÇÃO

Desde o início da Enfermagem moderna, com Florence Nightingale, houve a preocupação no estabelecimento de teorias ou reflexões que edificassem cientificamente a prática de Enfermagem de forma a diferenciá-la do modelo biomédico (TANNURE; PINHEIRO, 2011a). Dessa forma, Nightingale defendia a autonomia da enfermeira em relação ao trabalho do médico, uma vez que, embora ambos pudessem ter pacientes em comum, a função do médico era de promover a cura, ao passo que a da enfermeira era prover o cuidado (CARRARO, 2001a).

Entretanto, ao longo do tempo, a Enfermagem, à medida que se distancia do referencial Nightingaleano, se descaracteriza. Em partes, um dos motivos foi a aproximação e subserviência ao profissional médico, que passa a ditar-lhe suas tarefas, nem sempre embasadas cientificamente. Assim, a Enfermagem volta-se para ações centradas na doença, e não na pessoa, perdendo então muitas das características prezadas por Florence e que tinham sido responsáveis pelo seu reconhecimento enquanto profissional (GORDON, 1998; TANNURE; PINHEIRO, 2011a).

Contudo, a partir de eventos sociais, como guerras e movimentos femininos, houve uma crescente preocupação, por parte das enfermeiras, quanto à reflexão sobre a sua prática. Assim, a partir da década de 1950 surgem os trabalhos de teorização de autoras como Hildegard Peplau, Virginia Henderson, Lygia Hall e Faye Abdellah, desencadeando um movimento de busca pela solidificação profissional com o desenvolvimento de um corpo de conhecimento que fosse específico da profissão (GORDON, 1987b; TANNURE; PINHEIRO, 2011b, HICKMAN, 2000; GEORGE, 2000).

Porém, passados mais de 150 anos desde que Florence Nightingale instituiu alguns princípios fundamentais para a profissão, ainda que a Enfermagem tenha conseguido importante avanço pela capacitação profissional, a luta pela criação de corpo de conhecimento representativo e científico e a construção de uma prática autônoma permanece bastante atual, constituindo um ideal a ser alcançado por todos os profissionais que desejam ir além da realidade posta.

A busca por espaço para desenvolvimento do saber político e técnico, aquisição de habilidades, atitudes, autonomia e reconhecimento social, ou *empowerment* profissional,

gerou a criação de um método científico para viabilizar, implementar e sistematizar o cuidado: o processo de Enfermagem. Um método científico utilizado para descrever os elementos da prática de Enfermagem, que são: o diagnóstico, a intervenção e os resultados. O estudo desses elementos impulsionou o desenvolvimento de uma série de Sistemas de Classificação em Enfermagem (SCE), ou taxonomias, que são padronizações de linguagem e registros utilizados na prática clínica para que os profissionais possam se referir a esses elementos de forma que sejam universalmente compreendidos, como a NANDA Internacional (NANDA-I), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE[®]) (LEAL, 2006; NÓBREGA et al, 2010b).

Embasando-se nos pensamentos de Pierre Bourdier (2007), os sistemas classificatórios têm a sua razão de ser na necessidade humana de construir “*sistemas simbólicos*”, como o mito, a língua, a arte e a ciência, que por sua vez vão estruturar a sociedade e classificá-la, de forma que as produções de seus especialistas (classificações taxonômicas, linguagem e conhecimento) formem um *modus operandi* próprio. Este modo de produzir específico subsidiará a criação de um poder invisível cuja influência permeia todos os campos da organização social humana, capaz de conseguir feitos análogos ao poder da força física ou econômica, o qual denomina-se “*o poder simbólico*”.

Sabe-se que a Enfermagem precisa apropriar-se desse poder, não um poder orgulhoso, ostensivo ou coercitivo, mas um poder capaz de gerar identidade, autonomia, reconhecimento próprio, profissional e social. Assim poderia os SCE ser um instrumento de mudança? Ainda que possam ser vistos como a *panacéia* para os problemas profissionais, é possível reconhecê-los como uma ferramenta imprescindível para o cuidado.

Antes de criar ou descrever, propriamente, esses elementos da prática profissional da Enfermagem, é necessário pesquisar os termos que se aplicam à área de interesse, no caso deste estudo, a assistência pré-natal.

É importante registrar que o interesse relacionado ao estudo dos SCE voltado à assistência pré-natal surge como fruto da experiência profissional, da pesquisadora, como enfermeira obstetra que atua há vários anos na Atenção Primária em Saúde (APS). No entanto, a aproximação com o SCE se deu no ano de 2004, quando teve a oportunidade de ouvir a médica Dra. Maria Emi Shimazaki (então, consultora de Protocolos Clínicos do Município de Londrina) sobre a importância da Classificação Internacional das Práticas de

Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC[®]) para a Sistematização do Cuidado na APS. Assunto totalmente desconhecido para a mesma, que a instigou a pesquisar com afinco esse assunto.

Entretanto, a aproximação com o CIPESC[®], levou a pesquisadora a estudar outros trabalhos de classificação, em especial os de Diagnóstico de Enfermagem (DE) da NANDA Internacional (NANDA I). Mas foi com a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE[®]) que houve uma maior identificação, uma vez que este SCE possibilitou-a compreender melhor o significado dos DE. Por sua vez, esses estudos permitiu, ao longo desses anos, uma ampliação do olhar e do sentido do que é ser Enfermeira, algo nada claro para uma profissional formada em uma instituição que prezava o modelo biomédico e mecanicista em saúde, que muito pouco informava sobre a ciência da Enfermagem propriamente dita.

Em outras palavras, o DE “revelou” à pesquisadora que a ação do Enfermeiro não se dá de forma empírica ou com base em uma lista de procedimentos, mas deve ser pautada em uma necessidade do indivíduo que, quando por algum motivo não pode ser satisfeita, requer de um profissional o cuidado de Enfermagem. Isso se faz com técnicas, mas principalmente com e por meio de relações interpessoais com o(s) outro(s). Para isso o enfermeiro usa de um juízo clínico e crítico, sem o qual não se dá o cuidado com ciência e arte.

Entretanto, essa compreensão foi resultado da aproximação com alguns temas e conceitos que fazem parte dessa trajetória de busca pessoal pelo significado da enfermagem, os quais serão abordados nesta pesquisa, em seu primeiro capítulo, cujos tópicos que o compõem são: O Cuidado e a Origem da Enfermagem como Profissão; O Saber na Enfermagem e os Estereótipos da Profissão; Os Elementos do Processo de Trabalho da Enfermagem; A Organização do Processo de Trabalho do Enfermeiro e a Construção da Identidade Profissional; Terminologias do Processo Assistencial em Enfermagem; Processo de Cuidado na Atenção Básica e a Enfermagem na Saúde Materno Infantil; O Processo de Cuidado no Pré-natal; Sistema de Classificação em Enfermagem; Hierarquização de conceitos terminológicos; ISO 18.104/2003- Um Modelo de Terminologia para a Enfermagem; Sistema de Classificação de Diagnóstico de Enfermagem; Sistema de Classificação de Intervenção de Enfermagem; Sistema de Classificação de Resultado de Enfermagem; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]); Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva CIPESC[®].

Contudo, abordar a consulta de Enfermagem no pré-natal requer o entendimento de que o período gravídico é uma fase do ciclo vital feminino que, apesar de fisiológico, é rico em eventos e exige a instituição de cuidados, de forma que para a atuação do enfermeiro é necessário habilidades clínicas e obstétricas, conhecimento, capacidade de raciocínio lógico e julgamento de respostas humanas frente aos problemas ou acontecimentos.

Assim, considerando a necessidade de fortalecimento da prática de Enfermagem caracterizado pela sua linguagem, arte e conhecimento científico, é importante melhorar a compreensão e implementação dos elementos dessa prática, ou seja, o diagnóstico, intervenções e resultados. Entretanto, a construção desses elementos depende da sustentação de uma taxonomia ou SCE que, no caso da CIPE[®], está disposto em um modelo multiaxial que se utiliza de um Banco de Termos de Linguagem Especial, que irá fornecer a terminologia para a criação desses elementos.

Este estudo, nesse sentido, objetiva analisar os termos utilizados na prática da consulta de Enfermagem, no pré-natal, com base na CIPE[®] 2011, podendo subsidiar a concepção de um Subconjunto Terminológico da CIPE[®] (diagnósticos de Enfermagem, intervenção ou resultados de Enfermagem) voltado à assistência de Enfermagem para o cuidado obstétrico na atenção básica ou APS.

1.1 OBJETIVOS

Geral

Analisar os termos registrados na consulta de Enfermagem durante o pré-natal das gestantes atendidas nas UBS do Município de Londrina-PR, com base na CIPE[®] 2011.

Específicos

- ✓ Identificar os termos utilizados pelos enfermeiros em registros de consulta de pré-natal;
- ✓ Classificar os termos constantes e não constantes segundo a CIPE[®] 2011;
- ✓ Elaborar as definições teóricas para os termos constantes e não constantes de acordo com a CIPE[®] 2011 e literaturas pertinentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CUIDADO E A ORIGEM DA ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO

Embora não seja possível identificar a origem exata da Enfermagem, enquanto prática, seus primórdios são anteriores a 4.000 A.C. Alguns descobrimentos arqueológicos e antropológicos revelavam cuidados para com as crianças, provavelmente oferecidos pelas mães, como forma de manutenção da espécie, fato que pode ter originado o cuidado de Enfermagem (CARRARO, 2001a).

Naquela época havia um trabalho conjunto entre as mães cuidadoras e os sacerdotes. Posteriormente, já em 200 D.C., na civilização babilônica e assírica, há a descrição da presença de amas. Contudo, independente da exatidão histórica de seu surgimento, a essência ou razão de ser da Enfermagem é o cuidado (CARRARO, 2001a, DELAUNE; LADNER, 2002).

Cuidado é uma palavra originária do latim *coera* e *cogitare*, ambas expressavam afetuosidade, solicitude, atenção, mas também preocupação e inquietação para com o objeto de seu amor (BOFF, 1999).

As raízes do cuidado estão plantadas no início da existência humana, primeiramente visualizado a partir do cuidado materno às suas crias, mas que também envolve e atua sobre o meio em que vive todas as criaturas, nas diferentes situações e circunstâncias, e na própria relação do homem consigo mesmo, de forma a preservar a vida em suas diferentes formas. Isso significa que sem o cuidado não há vida ou desenvolvimento do homem, pois este não pode construir-se como tal sem o outro, que também dá a ele o sentido da sua existência. O cuidar é antônimo da indiferença e, além de constituir uma ação intencional, exige atitude, zelo, preocupação, bom trato e ligação afetiva (BOFF, 1999).

O cuidado exercido fora do círculo familiar teve como pioneiras as práticas leigas, formadas por grupo de mulheres bastante heterogêneo, como donas de casa e religiosas que o faziam como “caridade,” ou por prostitutas, alcoolistas e outros sem formação inclusive analfabetos (FOSCHIERA; VIERA 2004). No caso do Brasil, o trabalho também era exercido por escravos que, agindo por solidariedade, respaldavam suas práticas no senso comum, no misticismo e crendices (SOUZA CAMPOS, 2008).

A profissionalização do cuidado só ocorreu no século XIX, a partir do trabalho de Florence Nightingale (1820-1910), considerada como precursora da Enfermagem moderna.

Assim, o cuidado que outrora ocorria de forma empírica, por pessoas não preparadas, passou a ser alvo de atenção, requerendo uma educação formal, organizada cientificamente para sua execução (ESPÍRITO SANTO, 2006).

Para Nightingale, a Enfermagem ia além de um ofício ou profissão, sendo a “arte de cuidar dos doentes” (NIGHTINGALE, 1859/1989 p.15). Essa arte, expressa por meio da sensibilidade, criatividade, imaginação e habilidades – artifícios que também são instrumentos assistenciais (CARRARO, 2001a) – difere da ciência, por ser reflexo da subjetividade de quem cuida (LEOPARDI, 2006).

Entretanto, para a jovem profissão que se iniciava, a busca pelo abandono do empirismo, para uma prática autônoma e científica constituía-se um desafio na construção de uma metodologia própria. Assim, é possível distinguir, ao longo de mais de 150 anos de história da Enfermagem moderna, cinco fases distintas, não lineares, que em alguns momentos dispôs-se em paralelo, ora sobrepostas (STAMM, 2002).

A Primeira fase, a chamada era Nightingaleana, também foi à época holística para a Enfermagem, momento em que, a partir de observações e registros sistemáticos e até epidemiológicos, Florence lançou os fundamentos da Enfermagem moderna sobre pilares como conhecimento técnico, ética, criatividade e intuição (CARRARO, 2001a).

Para Nightingale, todo o ser humano possui um poder de vida capaz de levá-lo à cura. Assim, era função da Enfermagem promover com sua assistência este poder inerente ao homem, colocando-o onde a natureza pudesse agir. O chamado Postulado *Poder vital/Vida* expressava uma forma de atuação da Enfermagem humanizada, holística, baseada em alguns componentes assistenciais como o cuidado nas relações interpessoais, conforto e bem estar, observação e atenção ao estado emocional do indivíduo, além de condições oferecidas pelo ambiente como ventilação, luz solar, higiene e outros (CARRARO, 2001a, LOBO, 2000).

Atualmente a psiconeuroimunologia (PNI), ratifica este postulado à medida que reconhece as ligações e relações psicológicas com o sistema neuroendócrino e o sistema imunológico (CARRARO, 2004).

A Segunda fase, ou fase pós Nightingale, ocorreu principalmente após a segunda guerra mundial com a incorporação de tecnologias e medicamentos na área da saúde, o foco do trabalho passa a ser a cura. Dessa forma, a Enfermagem volta-se para um modelo biomédico, tecnicista e cartesiano, com preocupação no desenvolvimento de técnicas, na habilidade e na destreza profissional. Nesse modelo, o doente é identificado por sua patologia

e o cuidado passa a ser subsidiário da prática médica para o diagnóstico e prescrição terapêutica (CARRARO, 2001a; STAMM, 2002, DIAS; MOTA, 2004). Tem-se aí a origem de uma Enfermagem subserviente a uma medicina hegemônica, a qual subsiste até a atualidade.

A terceira fase da Enfermagem moderna, ou era das teóricas, deu-se a partir da década de 1950, quando foram produzidos e publicados os modelos conceituais de Enfermagem. Nessa época, dá-se a retomada do pensamento Nightingaleano ou da preocupação com o cuidado como foco do trabalho da Enfermagem (DAMAS; MUNARI; SIQUEIRA, 2004).

Após a segunda guerra mundial, a profissão vivenciava uma fase de expansão dos conhecimentos teóricos com a publicação de diversos marcos conceituais que buscavam a identificação de conhecimentos próprios que embasasse a prática profissional (CARRARO, 2001a; NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000). Nesse período iniciam-se as publicações das teorias e modelo de atenção, ou modelo assistencial de Enfermagem. Conceitos e proposições que, embora não possam ser comprovadas empiricamente, representam a visão de mundo de um autor que o faz de forma verbal, ou através de símbolos, esquemas, desenhos, gráficos, diagramas, cujo objetivo é fornecer subsídios para atuação do enfermeiro e a prática da Enfermagem (HICKMAN, 2000; CARRARO, 2001b; GARCIA; NÓBREGA, 2010). Desta forma, as teorias e modelos fundamentam o enfermeiro na identificação das necessidades ou deficiências de seus clientes (HICKMAN, 2000; HORTA, 1979).

Embora diversas, as teorias de Enfermagem trazem em comum alguns conceitos essenciais ou metaparadigmas como: **Enfermagem, pessoa, ambiente, saúde**. A **Enfermagem**, compreendida como a ciência do cuidado (HICKMAN, 2000; TANNURE; PINHEIRO, 2011c; HORTA, 1979). A **pessoa**, definida como o receptor do cuidado, que pode ser o indivíduo, sua família ou comunidade. **O ambiente** é o meio que envolve a pessoa cuidada, como domicílio, trabalho, comunidade ou até o universo. A **Saúde** é o objetivo final da assistência de Enfermagem e pode significar um estado de bem estar compartilhado pela enfermeira e paciente (PAUL; REEVES, 2000; HORTA, 1979).

Ainda nesta quarta fase, já na década de 1970, havia uma efusão das teorias de enfermagem. Nesse momento surgia o entendimento de que o cuidado de Enfermagem ia além dos sistemas biológicos, devendo centrar o foco no ser humano e no atendimento às suas necessidades (STAMM, 2002).

A precursora dessa fase foi Madeleine Leininger, enfermeira que, além de pesquisadora era uma visionária. Em 1979, publicou o modelo de Enfermagem chamado de “Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado”, ou simplesmente “Teoria Transcultural do Cuidado”. Esse modelo alertava que para o cuidar humano havia a necessidade de considerar as suas diferenças e similaridades nas diversas culturas no universo, respeitando crenças, valores, visão de mundo que permeava a sociedade e influenciava a compreensão e a prática do cuidado. Dessa forma, durante cerca de 40 anos ela pesquisou sistematicamente a Enfermagem e a antropologia, o que resultou em uma importante base científica da Enfermagem humanística. Sua teoria e estudos influenciaram consideravelmente a implementação do tema da transculturalidade da Enfermagem em cursos de pós-graduação nos Estados Unidos. A publicação de seu primeiro livro *Transcultural nursing: concepts, theories and practices*, em 1978, coincidiu com a publicação da declaração de *Alma Ata*, resultado da Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários, promovida pela Organização Mundial de Saúde, a qual estampava em uma das declarações o fato de que a promoção de saúde deveria estar relacionada à cultura de cada sociedade (LEININGER, 1995; STAMM, 2002).

Leininger também enfatizou em sua obra que a Enfermagem deveria ser sinônimo de cuidado, e que, embora o cuidado precedesse a cura, ela não ocorreria sem o cuidado (LEININGER, 1995; STAMM, 2002). Posteriormente outras autoras foram responsáveis por diferenciar o cuidado de Enfermagem como um trabalho que, além de empírico, tem um referencial teórico que o sustenta (HICKMAN, 2000; HORTA, 1979).

No Brasil, de forma hegemônica, a teoria difundida foi a de Wanda de Aguiar Horta, conhecida como “Teoria das Necessidades Humanas Básicas”. Segundo Horta (1979, p.27), sua teoria tinha a pretensão de “[...] explicar a natureza da Enfermagem, definir seu campo de ação específico, sua metodologia científica”. Para isso utilizou-se dos pressupostos da teoria da motivação humana de Abraham Harold Maslow. De acordo com esse psicólogo americano humanista, as necessidades humanas relacionavam-se a cinco níveis graduais, sendo que no primeiro nível ou base da pirâmide encontram-se as necessidades fisiológicas ou biológicas básicas, num segundo nível encontram-se as necessidades de segurança, seguidas das necessidades de amor, de estima e por último as necessidades de autorrealização. Sendo assim, embora as necessidades sejam comuns a todos os seres humanos, a forma de percepção

ou resolução delas é variável, e ainda segundo o autor, a completa satisfação é algo inatingível (MASLOW, 1970 apud HORTA, 1979 p.39).

Entretanto, embora fizesse uso da teoria de Maslow, Horta, optou por utilizar a hierarquização das necessidades humanas propostas por João Mohana. Esse autor, além de médico psicanalista era um sacerdote católico que, ao escrever sobre o cristianismo e integridade humana, chama atenção ao fato de que a vida psíquica do ser humano é composta por três níveis: **psicobiológico**, **psicossociais**, **psicoespirituais**, cujos componentes ou impulsos nem sempre são consciente ou voluntários, mas que produzem necessidades humanas distintas.

Contudo, diante de uma necessidade que não pode ser satisfeita, a fuga da frustração pode se dar apenas pela satisfação de uma necessidade em um nível acima. Em outras palavras, a satisfação de uma necessidade psicobiológica pode ser satisfeita por uma psicossocial, a necessidade psicossocial pode ser atendida pela psicoespiritual. Contudo a insatisfação psicoespiritual jamais poderá ser sublimada pela satisfação de outra (MOHANA, 1963).

Com base nesses conceitos, Horta (1979) entendia que os três níveis das necessidades humanas básicas (NHB) são desequilíbrios perceptíveis ou não, que podem requerer ações de Enfermagem. As necessidades **psicobiológicas** são aquelas relacionadas à fisiologia, percepção e sobrevivência humana como: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercícios e atividade física, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo mucosa, integridade física, regulação térmica, hormonal, neurológica, hidroeletrólítica, imunológica, crescimento celular, vascular locomoção, percepção dos sentidos – olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa, ambiente e terapêutica. Já as necessidades **psicossociais** englobam conceitos mais aprimorados como: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem (educação à saúde), gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autoestima, participação, autoimagem e atenção. As necessidades **psicoespirituais** são as que diferenciam os seres humanos das demais criaturas do universo e correspondem à crença religiosa, teológica, ou filosofia de vida, sendo esta superior por trazer sentido à existência.

A falta de satisfação dessas necessidades humanas, segundo Horta poderia gerar uma série de sinais e sintomas que interessam à Enfermagem. Assim, denominou-se, em um

primeiro momento, de problemas de Enfermagem, o que posteriormente receberia por outros autores o nome de diagnóstico de Enfermagem (HORTA, 1979).

A razão pela qual Horta (1979) preferiu utilizar a classificação de necessidades de João Mohana e não a de Maslow, nunca foi esclarecida por ela. No entanto, enquanto o psicólogo humanista considerava como superior a autorrealização pessoal, Mohana atribuía grande importância à religiosidade. Possivelmente Horta se identificava mais com a segunda proposta (BUB; GARCIA, 2010).

2.2 O SABER DA ENFERMAGEM E OS ESTEREÓTIPOS DA PROFISSÃO

Até as primeiras décadas do século XX, a finalidade do trabalho da enfermeira envolvia o cuidar e o assistir o profissional médico. Assim, o instrumento utilizado era constituído primeiramente pelo saber das técnicas de Enfermagem (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

Após a era de Florence Nightingale, para sair de uma prática empírica para científica, a Enfermagem, a partir da década de 1950, aproximou-se das ciências naturais positivistas, entendidas como aquelas em que se descrevem o que se observa ou experimenta, sem preocupação com a compreensão das relações entre os fenômenos. Assim, por influência da ciência comportamental e médica tem em seu processo de trabalho uma ênfase no fazer, com reforço dos pensamentos dicotômicos que envolvem teoria-prática, objetividade-subjetividade, prática-pesquisa, arte-ciência, profissão disciplina, fazer-saber, cuidar-curar (LEOPARDI, 2006; VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

Contudo, já no final do século XX a Enfermagem reconhece as limitações do modelo biomédico e mecanicista e passa a buscar nas ciências sociais a compreensão da subjetividade que permeia as relações de cuidado (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009).

A pouca valorização social acrescida da baixa autonomia profissional são relatos frequentes no cotidiano da Enfermagem, configurando-se como elementos de fragilidade da profissão (PIRES, 2009). Em parte, isso pode ser atribuído às imagens e estereótipos que a Enfermagem construiu ao longo do tempo. Como a imagem popular, a imagem religiosa, a imagem de servidão (ELLIS; HARTLEY, 2003).

A imagem popular da enfermeira se deve ao exercício do cuidado, primeiramente pela mãe, daí criou-se a figura quase folclórica a partir da qual se acreditava que para o exercício da profissão bastava devoção carinhosa aliada ao senso comum de ajudar ao outro. Além

disso, a proximidade da Enfermagem com a religião, cria o entendimento de que a profissão era dom divino ou realização de obra de caridade e que, portanto seu exercício exigia a apresentação de um “espírito” de submissão, servidão a outros, principalmente a médicos e sacerdotes (ELLIS; HARTLEY, 2003).

Compondo a construção dessas imagens estão, ainda, os estereótipos criados embasados na história de vida dos agentes que exerciam a Enfermagem, em especial as mulheres. Assim, por vezes foram denominadas de santas, heroínas, fadas ou então prostitutas e feiticeiras, ou seja a depender das características de quem exercia a Enfermagem, ora eram louvadas, ora escarnecidas. (NAUDERER; SILVA, 2005; COLLIÈRI, 1999).

Além da imagem e dos estereótipos, outros fatores se configuram como agravantes para a reduzida visibilidade da enfermeira. Entre eles, a pouca teorização em relação à prática, adesão ao modelo médico-curativo-biologicista, precário engajamento político profissional (LEOPARDI, 2006) e mesmo a questão de gênero, uma vez que esta ainda é uma profissão majoritariamente feminina (LEAL, 2006).

Por fim, tem-se que o saber na enfermagem e a imagem de seus agentes é influenciada por uma série de elementos caracterizados pela hegemonia médica na saúde, estereótipos na maioria das vezes ligado a gênero, hierarquização, dicotomias das ações, além do baixo reconhecimento profissional e social, resultados da própria história da profissão e da alienação política social (LEOPARDI, 2006).

2.2.1 Os Elementos do Processo de Trabalho da Enfermagem

Processo é um termo que designa a interação entre pessoas, objetos e sistema em um dado contexto (LEOPARDI, 2006). Processo de trabalho é um termo cunhado por Carl Marx para designar o método pelo qual se dá a ação do homem sobre determinado objeto de trabalho, de forma a resultar em um produto final. São três os elementos que compõe este processo de trabalho: as atividades desenvolvidas ou o próprio trabalho, a matéria ou objeto de trabalho a qual se aplica esta atividade e os meios ou instrumentos utilizados (MARX, 1988).

No modo de produção capitalista, o processo de trabalho desenvolvido envolve aspectos concretos e abstratos de forma que os produtos derivados do trabalho não são para

subsistência apenas, mas tornam-se mercadoria com determinado valor de uso e de troca (FONSECA; STAUFFER, 2007).

Na Enfermagem, atualmente, o Processo de trabalho envolve múltiplas ações, como a assistência, a administração, o ensino, a pesquisa e a participação política (SANNA, 2007).

Segundo Egry et al. (2000; 2010), o processo de trabalho na Enfermagem possui elementos e subcategorias que podem ser nominados e classificados da seguinte forma:

1. Objeto: diz respeito à matéria que será transformada no processo de trabalho. Na saúde, significa tudo o que pode ser conscientemente transformado, desde uma condição individual de saúde, ou doença como diabetes, hipertensão, até indicadores coletivos de morbi-mortalidade, como gravidez na adolescência. O objeto contém necessidades em saúde que podem ser satisfeitas com a ação de um agente;

2. Agente: é o trabalhador que, seguindo a uma lógica historicamente e hierarquicamente definida (a depender da classe social, raça, gênero, etnia), detém saberes com maior ou menor valor social. Na Enfermagem brasileira não há um único, mas vários agentes que compõem essa categoria profissional, como enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem (LEOPARDI, 2006).

3. Instrumentos: são as ferramentas que o **agente** utiliza a fim de alcançar seus objetivos. Podem ser configurados como objetos (termômetro, estetoscópio, entre outros) ou saber (base teórica da consulta de Enfermagem). Esse saber constitui-se no Saber Instrumental e o Saber ideológico. Enquanto o saber instrumental é definido quando as teorias são aliadas a ferramentas, como por exemplo a base teórica para a consulta de Enfermagem, o saber ideológico relaciona-se ao sistema de idéias ou visão de mundo que determina o trabalho como um todo (EGRY et al., 2000). Nos serviços de saúde, o saber pode ser utilizado tanto como ferramenta para dominação do usuário do sistema, quanto para a autonomia e mediação entre capital e trabalho (LEOPARDI, 2006). Esses instrumentos podem ainda variar conforme a área de atuação do enfermeiro, sendo eles, gerencial, ensino ou assistencial. Um dos instrumentos mais utilizados na assistência é a consulta de Enfermagem (EGRY et al., 2000), a qual será discutida mais especificamente no capítulo seguinte.

4. Meios: são locais onde se dá o processo de trabalho, geralmente unidades básicas de saúde, creches e hospitais (EGRY, 2010).

5. Produto: é o resultado final do processo de trabalho que, a depender das características, pode ser subjetivo ou invisível (EGRY, 2010). Na Enfermagem, a

subjetividade do trabalho pode ser expressa pelo seguinte exemplo: uma mãe que traz o filho a uma consulta com a enfermeira relatando que a criança chora muito porque “seu leite é fraco”. Ao compreender sobre as características do leite materno e como se dá o processo de digestão do mesmo, a mãe volta para casa aliviada por saber que o choro de seu filho não é anormal e que é capaz de alimentá-lo com seu próprio leite. Nesse caso, o produto, “o bem estar materno”, pode muitas vezes ser invisível mesmo para os mais próximos. Isso significa que em se tratando de serviço de saúde, o **produto** final faz parte do objeto, (EGRY, 2010) tal como no exemplo acima descrito.

6. Finalidade: diz respeito à satisfação das necessidades em saúde, apontadas pelo **objeto**, ou, ainda, pode ser compreendido como a imagem do que virá a ser o **objeto** após a intervenção do **agente** com utilização dos **instrumentos** disponíveis (EGRY, 2010).

Embora esses elementos: objeto, instrumentos, meios, produto, agente e finalidades sejam inerentes a qualquer processo de trabalho, na Enfermagem, os valores creditados sobre um ou outro foram dependentes da época histórica da profissão. Dessa forma, não sendo possível descrevê-los separadamente, neste breve relato, para melhor entendimento do leitor, quando se fizer necessário apontar um ou outro, será o colocado em negrito.

As sociedades primitivas viam a doença como resultado de punição dos deuses, sendo que a “cura” dependia da ação de seres com poderes misteriosos ou mágicos com capacidade para aplacar as ações dos “maus espíritos”, como os sacerdotes, os monges, curandeiros ou pajés. Enquanto isso, os **agentes** que dispensavam os cuidados aos doentes, parturientes, crianças e velhos ficavam a cargo principalmente de mulheres que executavam essas atividades semelhantes aquelas de cunho domésticos como higiene, cuidado com ambiente, oferta de chás caseiros e outros. Nesse período, o **instrumento** utilizado na função de cuidadora era o saber empírico, baseado na prática que era repassada de geração a geração. Desse modo, tem-se aí o que seria mais tarde configurado como o trabalho da Enfermagem, embebido de preconceito pela questão de gênero, e também envolto de uma divisão social do trabalho na saúde entre os que curavam e os que cuidavam, os que detinham prestígio social e os que estavam às margens dele (MEYER, 1995).

Na Grécia antiga, **os meios** onde era exercida a “Enfermagem” se restringiam aos domicílios. Contudo havia ainda o templo construído à deusa da saúde Hygea, uma espécie de “SPA” que ficava sob o cuidado de sacerdotisas. A ligação da imagem da Enfermagem com a religião antecede ao cristianismo, mas ganhou força a partir dele, uma vez que Jesus, figura

emblemática do cristianismo, havia ordenado o cuidado aos doentes, pobres e viúvas como expressão do amor a Deus (Mateus 10:1).

Dessa forma, a igreja primitiva, ou os primeiros cristãos, designa que cada comunidade deveria ter seus diáconos e diaconisas, homens e mulheres que teriam essa tarefa no meio da comunidade. Esse fato irá repercutir no aparecimento de novos **agentes**, como São Jerônimo e sua discípula Fabíola que, por ocasião do império romano, introduziram na Europa o conceito de hospital como uma instituição religiosa e de caridade destinada a moribundos. Além de Santa Paula, notória pela construção de serviço de acolhimento aos peregrinos e doentes em Jerusalém, bem como por seu desempenho como enfermeira, sendo creditado a ela o ensino e a divulgação do exercício da Enfermagem como uma arte. Seguindo os princípios cristãos houve ainda a criação de diversas ordens religiosas cujo objetivo central era o exercício do cuidado físico e amparo social a grupos desfavorecidos (ELLIS; HARTLEY, 2003).

Durante o Renascimento (1400-1550 D.C), embora tenha ocorrido uma intensificação na criação de escolas e universidades em diversas áreas, não houve nenhum movimento em favor do ensino formal da Enfermagem. Ao contrário, com o advento da Reforma Protestante, no século XVI, ocorreu a expulsão de **agentes** religiosos de muitos hospitais, concomitantemente a um estímulo para que a mulher retornasse as suas funções domésticas. Assim, os cuidados desenvolvidos outrora no hospital, por parte destes religiosos, passam agora a cargo de pessoas que não tinham outra opção de vida, que o faziam em troca do perdão ou abono de suas dívidas, como prisioneiros, prostitutas e alcoolistas. Muitas dessas pessoas, sem as noções mínimas de higiene, trabalhavam sem supervisão e passavam a executar as ações consideradas degradantes para a classe médica em ascensão social (DELAUNE; LADNER, 2002; ELLIS; HARTLEY, 2003; LEOPARDI, 2006).

Com o Iluminismo e a revolução industrial, houve mudança no padrão de saúde da população que, nesse momento, estava se submetendo a exaustivas horas de trabalho nas indústrias. Algumas escolas de medicina foram criadas, embora permanecessem em atuação, como cirurgiões, muitos barbeiros responsáveis por certos procedimentos como extração de dentes. A medicina começa a ser usada como instrumento para a conservação e adaptação da força de trabalho e muitos médicos passam a ser administradores hospitalares, instalando-se aí um hegemonia da classe na saúde. Já no século XIX, embora alguns hospitais que funcionavam mais como asilos ou abrigos ainda tivessem diversas mulheres exercendo

algumas funções de higiene e limpeza local, a Enfermagem ainda era considerada inapropriada para pessoas do sexo feminino. Nesse contexto, em 1836, Theodor Fliedner, um pastor luterano criou em Kaiserswerth, na Alemanha, a Ordem das Diaconisas de Kaiserswerth, que passam a atuar no hospital de sua fundação. Essas mulheres não precisavam fazer nenhum voto religioso, mas para o ingresso deveriam apresentar uma carta de recomendação e atestados de boa conduta e saúde física assinadas por seu pastor e um médico. A primeira escola oficial de Enfermagem tinha um período de treinamento no qual as alunas além de todo o trabalho doméstico recebiam aulas teóricas e práticas de farmacologia, ética e religião, bem como aspectos clínicos de cuidados aos homens, mulheres, crianças, doenças infecciosas, convalescenças, entre outros. Aquelas em final de treinamento respondiam como chefia das demais, permanecendo todas submissas ao médico que era responsável pela ministração das aulas. Em 1850, Florence Nightingale, de formação religiosa protestante, frequenta essa escola sendo notoriamente marcada pela filosofia e metodologia de trabalho dessa instituição (DELAUNE; LADNER, 2002, ELLIS; HARTLEY, 2003).

2.2.2 A Organização do Processo de Trabalho do Enfermeiro e a Construção da Identidade Profissional

Com o advento da Enfermagem moderna, já em sua própria escola, no Hospital *Saint Thomas*, em Londres, Florence Nightingale, acabou por reforçar e solidificar alguns elementos na Enfermagem, como a submissão, hierarquização, divisão de tarefas e dicotomia entre o saber e o fazer, entre outros. Ações, essas que podem ter sido resultado do contexto histórico da época, assim como de sua própria formação em Kaiserswerth (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

Um exemplo claro foi a divisão na Enfermagem em duas categorias formadas pelas *ladies* e as *nurses*. Enquanto as primeiras alunas eram provenientes da burguesia inglesa, que custeavam seus estudos e tinham por responsabilidade ou **finalidade** o controle e supervisão da assistência, as *nurses*, eram alunas pobres que recebiam os mesmos ensinamentos das *ladies*, eram as responsáveis por desempenhar as atividades manuais do cuidado e deveriam ser submissas às *ladies*. Estabelecendo assim, a dicotomia entre o trabalho manual e o intelectual, resultado principalmente da divisão pela classe social-econômica (FONSECA; STAUFFER, 2007).

A partir do século XIX, a medicina começa a incorporar como **instrumentos** novos conhecimentos científicos provenientes da física e da química, o que possibilitou o diagnóstico e posteriormente o tratamento de doenças. Esse fato irá repercutir no processo de trabalho em Enfermagem configurando-o a partir de dois elementos, o cuidar e a prática médica. O primeiro é exemplificado pelo serviço ao paciente, enquanto que o segundo, pela necessidade de fornecimento de subsídio para o trabalho médico. Dessa forma, a Enfermagem antes encarregada apenas do cuidado aos doentes pobres e desfavorecidos, passa a ser mão de obra barata para o exercício de algumas ações consideradas mais aviltantes ou simples para uma categoria médica que começa a ganhar reconhecimento social. Dentre tais atividades, estão a ministração de enemas, tomada de temperatura, entre outras. Além disso, a Enfermagem tem agora como função aplicar a terapêutica prescrita, assim como supervisionar o doente a fim de assegurar o bom desempenho da prática médica. Seu trabalho passa a ser “para médico”, e/ou auxiliar do médico (COLLIÈRI, 1999).

A partir da década de 1950, embora gradativamente se intensificasse as publicações sobre as teorias de Enfermagem e o processo de Enfermagem, um fenômeno se interpunha no contexto profissional, a função gerencial. Esta nova demanda do mercado de trabalho para o enfermeiro sempre esteve presente na profissão, desde a época de Florence Nightingale, quando institui a divisão do trabalho entre as *ladies* e as *nurses* (SILVA; GOMES; ANSELMINI 1993; FORMIGA; GERMANO, 2005; VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009). Entretanto, com uma expansão mundial dos serviços hospitalares, após essa década, estes se tornaram os principais **meios** empregadores da Enfermagem. Nesse período, alicerçada pelas teorias administrativas de Taylor e Fayol, ocorreu a fragmentação da assistência médica-hospitalares em especialidades. Esse fato também refletiu no processo de trabalho da Enfermagem, assegurando ao enfermeiro a função gerencial em um movimento que, no Brasil, foi incentivado pela própria Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Porém, esse distanciamento do enfermeiro em relação ao cuidado não ocorreu sem oposição. No início da década de 1970 intensificaram-se as discussões sobre o futuro do trabalho do enfermeiro, uma vez que o reduzido número de profissionais e o excesso de atividades administrativas fizeram com que delegassem a assistência aos auxiliares. Dessa forma, o artigo intitulado de “*Prescription for Survival*” (MAUKSCH; DAVID, 1972 apud MUSSI et al., 1997), exemplificava a ansiedade da época ao creditarem um futuro sinistro

para o enfermeiro até o final do século XX. Para os autores desse artigo, a função seria insignificante ou até extinta, caso não voltassem para o cuidado, aplicando um instrumento científico como propunha o Processo de Enfermagem (MUSSI et al., 1997).

2.3 TERMINOLOGIAS DO PROCESSO ASSISTENCIAL EM ENFERMAGEM

Embora historicamente a conceituação de Processo de Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem e Consulta de Enfermagem estejam entrelaçados, para fins didáticos serão discutidos em sequência.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/2009, que trata da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) nos serviços de saúde, a SAE é considerada como instrumento para a organização do trabalho profissional de forma a possibilitar a aplicação do processo de Enfermagem. Já a consulta de Enfermagem é colocada como sinônimo de PE na atenção primária (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O termo Processo de Enfermagem (PE), ligado ao cuidado, foi utilizado pela primeira vez em 1961 por Ida Orlando (HORTA, 1979; NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000), a partir daí difundido por todo o mundo como um instrumento funcional, que possibilita ao enfermeiro a tomada de decisões para uma prática clínica do cuidado integral (HORTA, 1979, CRUZ, 2008).

Primeiramente, entre os anos de 1950-1970, o PE foi descrito como Problemas e Processo, composto por quatro fases: avaliação inicial, planejamento, intervenção e avaliação, com vistas a identificar e solucionar os problemas apresentados pelos pacientes. Esse foi um passo importante para a organização e qualificação da prática e do conhecimento de Enfermagem. Em um segundo momento, ou fase, chamada de Diagnóstico e Raciocínio, entre os anos de 1970-1990, o PE ganhou mais uma etapa, o Diagnóstico de Enfermagem, cuja proposta era de organizar as informações dos pacientes para a tomada de decisões clínicas. A terceira fase deu-se a partir da década de 1990, com a implementação das classificações de diagnósticos, de intervenções e de resultados de Enfermagem (PESUT; HERMAN, 1999 apud CRUZ, 2008).

No Brasil, o PE começa a ser divulgado e aplicado, ainda na década de 1960, pela professora paulista Wanda de Aguiar Horta que verbalizava um temor de que a Enfermagem

se tornasse uma profissão de assistente de médico. Com tal atitude reafirmava a profissão como ciência, que estudava elementos reais e passíveis de experimentação alicerçados sobre diversas teorias de Enfermagem. Para Horta (1979, p.3), “Nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria”. Assim, expressava que o objetivo da Enfermagem era atender ao ser humano em suas necessidades básicas, utilizando-se para isso de um instrumento metodológico e sistemático, o PE. Nesse sentido, baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, propôs o processo de Enfermagem em seis fases: histórico de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem, plano assistencial, prescrição de Enfermagem, evolução de Enfermagem e prognóstico de Enfermagem (HORTA, 1979).

Para alguns autores (CRUZ, 2008; REPPETTO; SOUZA, 2005; HERMIDA; ARAUJO, 2006), no país, ainda não chegamos à segunda geração do PE, visto que, na prática, o que se tem é aplicação parcial da metodologia, com prejuízo principalmente das fases de diagnóstico e evolução. Entretanto, as fases do PE são interdependentes e qualquer omissão pode comprometer seriamente o resultado, podendo levar um dano substancial ao usuário (REPPETTO; SOUZA, 2005).

Para o Conselho Federal de Enfermagem (2009), o PE é composto por cinco etapas ou fases: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

A coleta de dados, ou histórico de Enfermagem, compreende uma forma de investigação sobre as condições biológicas, psicobiológicas e sociais da pessoa, da família ou da comunidade e suas respostas frente ao processo saúde-doença. Já o diagnóstico de Enfermagem é a fase na qual o enfermeiro, por meio de um raciocínio clínico sobre os dados coletados, formula conceitos sobre as respostas da pessoa em relação ao momento em que vive no processo saúde-doença. O Planejamento de Enfermagem consiste no estabelecimento dos resultados almejados, bem como a prescrição de cuidados ou intervenções que serão realizados. A quarta etapa é a implementação, quando são executadas as ações ou intervenções prescritas. Por fim tem-se a Avaliação de Enfermagem que, tal como a coleta de dados, deve ser realizada de forma dinâmica com vistas a averiguar se os resultados esperados foram alcançados a fim de estabelecer novas intervenções se necessário.

O PE embora seja apresentado como um método assistencial, isto é, um modo ordenado e lógico de desenvolver o cuidado, deve ser iniciado no estabelecimento de uma relação terapêutica entre enfermeiro e cliente, finalizando com a validação por este da

satisfação de suas necessidades e, conseqüentemente, término do vínculo terapêutico (LEOPARDI, 2006).

Desde as primeiras publicações sobre PE, esse tem sofrido diversas alterações, algumas com grande risco de descaracterização. Um exemplo pode ser dado pela própria Resolução 358/2009 (COFEN, 2009) na qual a quinta fase do PE é denominada como avaliação. Embora esse termo seja utilizado por muitos autores (HICKMAN, 2000; PAUL; REEVES, 2000), parece mais coerente a denominação de evolução, tal como propunha Horta (1979), pois a diferença semântica pode induzir a uma aplicação errônea do PE na prática clínica. Enquanto a palavra evolução exprime a ideia de movimento, avaliação liga-se a algo pontual (MICHAELIS, 2012).

Na Enfermagem, evolução significa ter um olhar sobre o paciente e seu contexto naquele momento em que se dá o encontro entre enfermeira e o usuário, mas também considerar as últimas situações que demandou a assistência à saúde (REPPETTO; SOUZA, 2005; HERMIDA; ARAUJO, 2006; CUNHA; BARROS, 2005).

Essas alterações que têm sofrido o PE em todo o mundo são resultados do conhecimento científico e das conjecturas metodológicas e filosóficas de cada época, porém permanecendo o ideário que era um instrumento indispensável para a prática de uma Enfermagem científica (CARVALHO; KUSUMOTA, 2009, GARCIA; NÓBREGA 2009a).

A despeito das muitas críticas que seguiram a publicações sobre o PE, até o momento não houve superação do uso desse instrumento como metodologia de trabalho mais adequada para a profissão (MUSSI et. al., 2007). O desafio na contemporaneidade é implementar esse recurso nos serviços de saúde, onde as principais dificuldades enfrentadas precedem os próprios enfermeiros, além de outras relacionadas à instituição empregadora e seus gestores, ou mesmo as expectativas das instituições em que o cuidado de Enfermagem é realizado. Além do modo como a sociedade ou os gestores da saúde entendem a Enfermagem e o papel de quem a exerce (GARCIA; NÓBREGA, 2009b; TAKAHASHI et al., 2008).

Desde a década de 1970, diversas vantagens do uso do PE têm sido apontadas por alguns autores, como: a possibilidade do instrumento unificar a profissão, fato que traria para o futuro a padronização da linguagem; conceder uma maior visibilidade à enfermeira para que executasse o cuidado como ciência e arte, resgatando o compromisso da enfermeira para com o cuidado; promover uma melhor relação entre enfermeira e cliente, alcançando, assim, a satisfação deste; permitir avaliar quantitativa e qualitativamente a assistência de Enfermagem

e, ainda, capacitar a enfermeira para uma maior autonomia na assistência (MUSSI et al., 1997; FURUYA et al., 2011).

Tendo em vista a dinamicidade do processo de Enfermagem é necessário rever, compreender e criar novos significados para o mesmo (GARCIA; NÓBREGA, 2009b). Nesse sentido, um dos conceitos que precisam ser retomados é o da consulta de Enfermagem. Embora muitos autores, inclusive a própria Horta (1979), a conceitue como sinônimo de PE, este estudo entende que para toda a aplicação do PE há uma consulta, mas nem toda consulta significa a aplicação do PE, pois o termo consulta relaciona-se ao ato de pedir, dar opinião ou conselho, ou o atendimento de um profissional a clientes que o procuram (MICHAELIS, 2012).

No Brasil, a consulta de Enfermagem tem a suas raízes no trabalho “entrevistas pós-clínica”, na década de 1920, ocasião em que o enfermeiro fazia uma complementação da consulta médica (GENTIL DINIZ et al., 2009; CASTRO, 1977 apud ADAMI, 1989).

Entretanto, foi a partir da década de 1960 que teve início a utilização da denominação "Consulta de Enfermagem", primeiramente direcionada a programa de saúde materno infantil, seguido de outros programas como o de tuberculose, hanseníase, diabetes e hipertensão (ZAGONEL, 2001; CASTRO 1977 apud ADAMI, 1989).

Já na década de 1980, com o crescimento e fortalecimento industrial, houve uma abertura de novos campos de trabalho, requerendo então uma regulamentação da consulta de Enfermagem como prática de saúde e atividade exclusiva e intransferível do profissional enfermeiro. Fato que se deu mediante a promulgação da lei do exercício profissional nº 7498/86 (Conselho Federal de Enfermagem, 1987; ZAGONEL, 2001).

A Consulta de Enfermagem pode ser entendida como um momento de atendimento individualizado e em ambiente específico de consultório, na qual o enfermeiro tem a oportunidade de exercitar a liberalidade profissional, capaz de diferenciá-lo dentro da equipe de Enfermagem e diante de outros profissionais (GARCIA; NÓBREGA, 2009b).

Esse encontro, entre enfermeira e cliente, oportuniza um momento em que o enfermeiro se distancia das ações burocráticas e administrativas diárias e se aproxima diretamente do cliente, a fim de detectar problemas de saúde que poderão ser minimizados ou resolvidos a partir de sua ação profissional, implementando assim o cuidado.

Muito embora em um primeiro momento pareça excluir a consulta em domicílio, nesse caso recebe a denominação genérica de atenção domiciliar, mantendo os mesmos

princípios do ambiente ambulatorial (BRASIL, 2004a; LACERDA 2001).

Ao longo dos últimos anos têm ocorrido algumas discussões sobre o significado de PE e SAE. Alguns autores entendem o PE como sinônimo de SAE (HERMIDA; ARAUJO, 2006; CUNHA; BARROS, 2005; ANDRADE; VIEIRA, 2005). Contudo, esse julgamento pode caracterizar um grande equívoco (DELL'ACQUA, MIYADAHIRA, 2002). Enquanto o PE volta-se mais para um método clínico para resolução dos problemas de Enfermagem (TANNURE; PINHEIRO; CARVALHO, 2011), a SAE relaciona-se a uma série de ferramentas que visam organizar a assistência como um todo, e envolve o próprio PE, protocolos clínicos, linhas guias, Plano Operacional Padrão (POP) e outros instrumentos assistenciais (BACHION; RAMOS; ANTUNES, 2010; CARVALHO; BACHION, 2009, LEOPARDI, 2006).

Este estudo, portanto, concorda com autores que consideram que a consulta de Enfermagem é uma atividade individualizada, exclusiva do profissional enfermeiro que, para sua execução, utiliza um método científico e sistematizado, o PE. Este, por sua vez, é um método de resolução dos problemas do paciente (TANNURE; PINHEIRO; CARVALHO, 2011), sendo um dos instrumentos para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), porém, não constituindo sinônimo (SILVA, CERQUEIRA; SANTOS, 2009; DELL'ACQUA; MIYADAHIRA, 2002).

2.4 PROCESSO DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA E A ENFERMAGEM NA SAÚDE MATERNO INFANTIL

Por Atenção Primária em Saúde, ou Atenção Básica, entende-se um tipo de atenção à saúde mais elementar, ou primário, a partir da oferta de serviços e ações que visam interferir no processo saúde-doença da população, tendo como premissa ser, preferencialmente, a porta de entrada para o sistema de saúde e outros níveis de complexidade (PASCHE, 2010; GIL, 2006).

Entretanto, no contexto brasileiro, o grande desafio atual é fazer com que a visão e a prática da atenção básica mudem de serviço complementar ao modelo médico-hospitalar, ou “medicina pobre para pobre”, para torná-la como elemento organizador e articulador do cuidado em saúde, nas ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Isso exige compor uma equipe multi e transdisciplinar, capaz de dialogar horizontalmente entre atores ou agentes,

o que inclui o usuário e seus representantes legais como conselhos de saúde, assim como gestores e os próprios profissionais (PASCHE, 2010).

Dessa forma, compreende-se porque a atenção básica ou APS é considerada como um campo privilegiado para a prática do enfermeiro, uma vez que nele se dá maior espaço para o desenvolvimento de suas competências e responsabilidades de forma mais autônoma. Já que sua atuação na APS vai além da dimensão biologicista, técnica e profissional, pois se entende também como prática social, definida como aquela capaz de interferir positivamente nas condições de vida do coletivo. De modo a desenvolver o cuidado que é o “seu Núcleo de competência e responsabilidade” (MATUMOTO; MISHIMA; PINTO, 2001).

Nesse sentido, o processo de trabalho dos enfermeiros na atenção básica brasileira envolve atividades gerenciais, coordenação, organização, treinamento, supervisão da equipe de Enfermagem, além de ações clínicas individualizadas e práticas educativas individuais ou coletivas (CHIANCA; ANTUNES, 1999).

A história da Enfermagem e da saúde pública no Brasil, oficialmente teve início a partir da Reforma Sanitária de Carlos Chagas, em 1921. Nessa época, o estado brasileiro estava sendo internacionalmente criticado pelas más condições de seus portos, e o número crescente de doenças que inviabilizavam o comércio internacional. Assim, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), no Rio de Janeiro, em parceria com a Fundação americana Rockefeller, em 1923 cria a Escola de Enfermeiras do DNSP, serviço chefiado pela enfermeira Ethel Parsons, que trouxe para o país o modelo inglês de Florence Nightingale, adaptado para os Estados Unidos da América, marcado por uma forte divisão do trabalho. Aquelas que ingressavam no ensino, provenientes da elite carioca, ao formarem-se, assumiam cargos de chefias em serviços públicos e de ensino (MELO 1986).

Embora não fosse unânime a ideia de criação dessa escola entre os sanitaristas, havia como “pano de fundo” uma grande necessidade de treinamento de profissionais capacitados para atuarem na saúde pública, sem que oferecesse concorrência aos médicos. Assim, a qualificação das enfermeiras, nesse período, foi em especial voltada para o combate de doenças emergentes na época, como a febre amarela. Contudo, além do treinamento de enfermeiras, o trabalho de Parsons foi aprimorar e fortalecer o curso já existente de “visitadoras de saúde”, até que em 1926 esta função foi substituída pelas enfermeiras diplomadas (CASTRO; LOPES, 2011; SANTOS; BARREIRA, 2008). Mais tarde essa escola se tornou a atual Escola de Enfermagem Anna Nery (MELO, 1986).

No mesmo período, ainda na década de 1920, no Instituto de Higiene de São Paulo, inicia-se o primeiro curso de Educação Sanitária, voltado para professoras primárias que recebiam por um ano as noções básicas para atuarem com educação em saúde nas escolas, centros de saúde e comunidade. Anos depois, esse curso adquire status de curso superior e, na sequência, tal como ocorrera no Rio de Janeiro, as educadoras são substituídas por enfermeiras da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e saúde pública (FARIA, 2006).

Aos poucos, a importância das visitadoras sanitárias e posteriormente enfermeiras de saúde pública vão se configurando pela detecção de um instrumento, o saber referente à “educação sanitária”. A partir daí, outras ações vão se incorporando ao processo de trabalho, em especial, o acompanhamento das crianças e nutrizes, em ações mais autônomas em relação ao profissional médico (FARIA, 2006).

Enquanto política pública, a assistência materno-infantil brasileira começou na década de 1920 como uma das primeiras a serem implantadas no recém-formado país republicano. Já na década de 1930, com a expansão das instituições hospitalares e tendo em vista o número insuficiente de enfermeiras para atender a saúde pública, hospital e docências das escolas que se iniciavam, foi criado o curso de auxiliares de Enfermagem. Esse curso, com duração em torno de 18 meses, buscava dar formação para profissionais atuarem principalmente em hospitais. Na década seguinte, com a expansão dos serviços hospitalares, a decadência do modelo de trabalho implantado por Ethel Parsons e certamente o número insuficiente de enfermeiras e auxiliares iniciaram-se a admissão de “enfermeiras” voluntárias, com ou sem qualquer formação na área (BARREIRA, 2005), que receberiam mais tarde a alcunha de “atendente de Enfermagem”.

Nesta década (1940) foi criado o Departamento Nacional da Criança (DNCR), que fundamentalmente propunha as ações voltadas para as gestantes e crianças mais pobres, incentivando a consulta de pré-natal e puericultura. Nesse trabalho a figura principal era a do médico generalista, sendo a enfermeira e posteriormente os enfermeiros auxiliares preparados para os serviços sanitários e assistenciais. Essa ênfase na saúde materno infantil perdurou até o início da década de 1960, quando a preocupação prioritária voltou-se para as doenças endêmicas no meio rural (LUZ, 1991; NAGAHAMA, SANTIAGO, 2005).

Já na década de 1980 ocorreu uma crescente mobilização em prol da redemocratização no país, levando ao surgimento de várias organizações sociais, entre elas o movimento

feminista, o qual reivindicava a assistência à mulher de forma mais integral como direito à procriação, sexualidade e saúde, descriminação do aborto e educação para saúde, entre outros. Essas reivindicações tiveram como resposta governamental a criação do Programa de Assistência Integral à Mulher (PAISM) em 1984, um programa que, embora tenha sido duramente criticado por diversos segmentos sociais como instrumento de controle da natalidade, incapaz de desvincular assistência à saúde da mulher da sua função reprodutora, recebeu apoio de outros por entenderem que, na prática, representava um avanço importante, ao trazer um protocolo de ações básicas de planejamento familiar, pré-natal de baixo risco, prevenção de câncer de mama e cérvico-uterino, doença sexualmente transmissíveis, assistência ao parto e puerpério, à adolescente e à mulher no climatério (OSIS, 1998; LUZ, 1991; RAMOS, 2004).

A partir de então, com o crescimento e fortalecimento industrial houve uma abertura de novos campos de trabalho, requerendo uma regulamentação da consulta de Enfermagem como prática de saúde. Dessa forma, a partir da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e do Decreto nº 94.406/87, regulamentada pelo artigo 8º, essa atividade passa a ser exclusiva do profissional enfermeiro, que dentre outras funções tinha o papel de assistir a gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1987).

Com a reforma sanitária que culminou com a criação do SUS, no final da década de 1980, novos princípios são inseridos na assistência à saúde, como: a integralidade, equidade, universalidade, participação popular e descentralização. Como parte dessa visão em saúde, no ano 2000 entrou em vigor no Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde, que permitia ao enfermeiro a realização de todas as consultas de pré-natal, quando de baixo risco (BRASIL, 2000).

Atualmente, no estado do Paraná, dois programas configuram-se como de suma importância para a implementação de uma política pública mais equânime e transdisciplinar, o “Rede Cegonha” e o “Rede Mãe Paranaense”. Tecnicamente ambos trazem como objetivo principal a reorganização da rede de assistência materno infantil e a implementação de novo modelo visando aumentar o acesso, o acolhimento e resolutividade, a fim de reduzir a mortalidade materna e infantil, principalmente neonatal. Para isso, os programas são estruturados sobre os eixos do Pré-natal, Parto, Nascimento, Puerpério, Atenção à criança, Transporte e Regulação (BRASIL, 2011; PARANÁ, 2012).

Especificamente em relação ao papel do profissional enfermeiro na atenção básica, há

um importante espaço assegurado nesses programas, uma vez que preconizam que na assistência pré-natal, assim como na puericultura, conforme os riscos detectados, as consultas das gestantes, puérperas e crianças sejam realizadas de forma intercalada por enfermeiros e médicos do serviço (BRASIL, 2011; PARANÁ, 2012).

As diferenças, entre esses programas governamentais residem apenas na origem do financiamento, federal, no caso da Rede Cegonha, e estadual para a Rede Mãe Paranaense. Assim, ambos os Programas constituem uma oportunidade única para o exercício da Enfermagem de forma autônoma e significativa, além de serem instrumentos estatais para implementação e/ou mudança no processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária em saúde.

2.4.1 O Processo de Cuidado no Pré-natal

O termo obstetrício, que vem do verbo latino *Obstare* ou “estar ao lado”, hoje, popularmente conhecido como sinônimo de acompanhamento à gestante e puérpera, foi usado pela primeira vez, em 1812 (BRIGUET, 1981).

No século XIX, embora Florence Nightingale não entendesse a gestação como doença, ela recomendava que as parturientes tivessem um serviço separado daquele onde era destinado a outros pacientes (CARRARO, 2004).

Contudo, o pré-natal propriamente dito, foi considerado só no início do século XX (1901), quando John William Ballantyne, um perinatologista escocês, divulgou a importância de a mulher realizar exames durante a gestação, bem como o entendimento da análise física e emocional da gestante como fator determinante do bem estar fetal, apregoando esse tipo de assistência como um ramo da medicina preventiva (BALLANTYNE, 1889; BRIGUET, 1981; DUNN, 1993).

Na atualidade, está consolidada a compreensão de que o período gestacional envolve uma série de alterações biológicas e emocionais na mulher que refletem também nas suas relações sociais e familiares. Embora fisiológicas, essas modificações necessitam de uma constante vigilância, a fim de promover o bem estar materno e fetal. Dessa forma, a assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal constitui uma eficaz estratégia para prevenir morbi-mortalidade fetal, infantil e materna (LONDRINA, 2006b; BRASIL, 2012a).

Nos últimos anos, no Brasil, a cobertura da assistência pré-natal aumentou

significativamente, contudo, a qualidade permanece questionável, tendo em vista (s) os índices inaceitáveis de mortalidade infantil e mesmo materna, decorrentes de complicações, resultado de uma atenção ausente ou mal conduzida (BRASIL, 2012a).

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitados (GAY et al., 2003; VILLAR et al., 2007, CALDERON; CECATTI; VEGA, 2006). Porém, o exercício da assistência obstétrica exige do enfermeiro uma busca pela atualização e aprimoramento da habilidade técnica. É importante ressaltar que uma assistência pré-natal de qualidade constitui-se de uma oportunidade ímpar para a realização de um cuidado integral (CUNHA et al., 2009; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

A Confederação Internacional das Obstetrias (ICM) definiu que para o exercício básico da obstetrícia por profissionais não médicos, como enfermeiras, parteiras e enfermeiras obstetras, é necessário cinco (5) competências básicas para que o profissional proporcione atenção qualificada à mulher em todas as fases do ciclo reprodutivo. Dentre essas competências e habilidades, especificamente a de número três (3) refere-se à assistência pré-natal, sendo que do profissional pré-natalista exige-se 26 tipos de conhecimento e 21 habilidades (ICM, 2002), os quais serão resumidos em três eixos básicos como: Conhecimento teórico da anatomia e fisiologia humana; Ciclo reprodutivo e modificações corporais na gestação; Habilidade e competência para detecção dos sinais de alerta e intervenção nas principais situações ou agravos patológicos que coloquem em risco o bem estar materno e infantil até o segundo ano de vida, aplicando um processo sistemático de coleta de dados; Habilidade para orientar a mulher e/ou família e preparação básica para o exercício da maternidade e paternidade responsável, bem como trabalho de parto e parto seguro.

No contexto do serviço de saúde, uma característica peculiar do trabalho, é que ele não se dá sobre coisas, mas entre e com pessoas, sendo que as qualidades dessas relações interpessoais irão influenciar substancialmente no produto final (FRACOLLI, BERTOLOZZI, 2008).

Isso pode ser explicado sob a lógica atual de tecnologias em saúde, também denominadas de ferramentas ou instrumentos, representados pela tecnologia “leve”, exemplificada na Enfermagem pela capacidade de conquistar e manter bons relacionamentos interpessoais, demonstrando autenticidade, interesse, empatia. Já as habilidades e

competências clínicas são denominadas tecnologia “leve-dura”, ou ainda a tecnologia “dura”, ou seja, materiais e equipamentos necessários para a assistência (MERHY, 1997).

Assim, pode-se dizer que o trabalho do enfermeiro, embora de baixa densidade, ou seja, com utilização de pouca tecnologia dura, e em grande quantidade de tecnologia leve-dura e leve, é bastante complexo por demandar conhecimento amplo e diálogo com vários saberes, o que envolve acolhimento, escuta ativa à gestante e aos seus significantes com vistas a construir relacionamento de confiança tão necessária nesse período. Entretanto, muitas vezes esses aspectos são desconhecidos pela população ou pelos próprios enfermeiros (LONDRINA 2006b; NARCHI, 2010).

Dessa forma, nesse encontro, entre enfermeiro e cliente, a assistência se faz com vistas a implementar ações expressas por verbos que se investem de significância ainda maior nesse momento, como: **acolher** sentimentos e temores; **promover** vinculação mãe-filho, gestante-serviço; **aliviar** tensões e dores; **curar**, quando o exercício profissional permitir; **referenciar** a outros profissionais ou serviços quando os limites do cuidar desse profissional já não são suficientes para proteger o binômio.

2.5 SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Na trajetória histórica do processo de trabalho do enfermeiro, o entendimento sobre os Sistemas de Classificação em Enfermagem (SCE) representa um avanço não apenas conceitual, mas também prático para a profissão.

A ciência da Classificação é imemorável, uma vez que, desde o princípio, os organismos vivos, de forma consciente ou instintiva, têm aprendido a procurar seus similares como forma de sobrevivência. Classificar faz parte da maioria (se não de todas) das ciências (SOKAL, 1974).

Ao relatar a história dos sistemas de classificação, Gordon (1998) refere que a ação de classificar esteve presente no primeiro ato da criação de Deus, quando separou a luz das trevas, numa sucessiva ordenação de eventos, conforme relatado nos dois primeiros capítulos do livro de gênesis (BÍBLIA, 1969).

Leal (2006) lembra que foi Lineu, o pai da taxonomia moderna, quem primeiro descreveu um sistema de classificação da botânica e da zoologia, lançando algumas regras ainda hoje utilizadas.

Na antiguidade, os filósofos gregos como Hipócrates ou Aristóteles já procuravam estudar a ciência da classificação dos seres vivos (SOKAL, 1974; GORDON, 1998) e, posteriormente, dos saberes, tendo como expoentes Isaac Newton, Auguste Comte, dentre outros (LEAL, 2006).

Já nos séculos XVIII e XIX, com uma grande quantidade de conhecimento já descrito, era necessário organizar para gerenciar as informações disponíveis. Assim, o trabalho com a classificação voltado à saúde ganhou impulso com a publicação de Lacroix, sobre um primeiro estudo que procurava classificar as doenças. Posteriormente Florence Nightingale, considerada a mãe da epidemiologia moderna, sugeriu que as condições não fatais fossem incluídas na lista de doenças classificadas até então. Na medicina, desde 1893 há uma Classificação Internacional de Doenças (CID), que se encontra em sua décima revisão, sendo mundialmente aceita como instrumento de padronização de conceitos de doenças (GORDON, 1998; LEAL, 2006).

Na atualidade, além da CID, outros sistemas de classificação são utilizados pela medicina, como o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-IV), a Classificação Internacional de Intervenções em Saúde (ICHI), a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a Nomenclatura Sistematizada da Medicina (SNOMED[®]), entre outras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Dentre as funções da classificação, encontram-se as seguintes: a economia de memória, facilitar a manipulação e o acesso da informação, descrever a estrutura e as relações entre os objetos (SOKAL, 1974; LEAL, 2006).

Na Enfermagem, somente após da década de 1950 que se iniciou um movimento de reconhecer a importância de adotar uma linguagem padronizada sob a forma de classificação ou taxonomias. Fato que foi marcado, anos após, com a publicação da primeira taxonomia da NANDA, em 1988 (LEAL, 2006). A história do surgimento dos SCE tem um tronco comum com o Processo de Enfermagem, por ter se originado de estudos a respeito das fases ou etapas que o compunham (NÓBREGA et al., 2003).

Embora haja muitos pensamentos controversos de autores que protestem contra ou a favor da utilização de um sistema classificatório em Enfermagem, acredita-se que esse instrumento, quando utilizado, possa “[...] aumentar o reconhecimento do valor da Enfermagem para a saúde das populações” (LEAL, 2006 pg.75).

Assim, na primeira geração do processo de Enfermagem, entre o final da década de 1950 e década de 1960, encontram-se dois trabalhos em destaque. O primeiro de Faye G. Abdellah, que, ao publicar os “21 Problemas de Enfermagem”, trouxe para discussão que uma correta identificação dos problemas do paciente permitiria uma intervenção terapêutica de Enfermagem. Ainda na década em 1966, Virginia Henderson publicou “A lista de 14 componentes ou necessidades humanas”, pontuando que uma das funções do enfermeiro era a de auxiliar o cliente para a satisfação de suas necessidades (FALCO, 2000; FURUKAWA; HOWE, 2000; MALUCELLI et. al., 2010). Esses dois trabalhos marcaram o início de um novo entendimento de que a Enfermagem poderia ter ações independentes à medicina, objetivando o cuidado, além de serem células embrionárias do que seria posteriormente denominado de diagnóstico de Enfermagem (GORDON, 1987b).

Na contemporaneidade, todos os SCE desenvolvidos são para sistematizar os elementos da prática de Enfermagem (diagnósticos, intervenções e resultado de Enfermagem), de forma a descreverem algumas das fases do processo de Enfermagem (NÓBREGA et al., 2010a).

Dentre esses SCE, ou linguagens padronizadas, alguns têm funções específicas e trabalham apenas com um foco ou elemento da prática de Enfermagem que corresponde a uma única fase do processo de Enfermagem. Como, por exemplo: Taxonomia de diagnóstico de Enfermagem da NANDA Internacional (NANDA-I), a *Nursing Intervention Classification/ Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC* e a *Nursing Outcomes Classification/ Classificação dos Resultados de Enfermagem-NOC*. Outros SCE são para dois ou mais elementos da prática de Enfermagem, entre eles a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), que trabalha com os diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem, assim como o Sistema de Classificação de Cuidados Clínico-CCC anteriormente denominado de Classificação de Cuidados Domiciliares de Saúde- HHCC; *Omaha System/ Sistema de Cuidados Comunitários de Omaha*; *Perioperative Nursing Data Set/ Grupo de Dados de Enfermagem Perioperatória- PNDS* (MARTIN; SCHEET, 1992; SABA, 2008; LEAL, 2006; ALFARO-LEFVRE, 2010).

Dentre as vantagens do uso de um SCE está o fato de proporcionar maior segurança e respaldo ao enfermeiro na execução de suas ações, melhorar a qualidade dos registros e da assistência prestada, aumentar a efetividade e visibilidade do trabalho que a Enfermagem

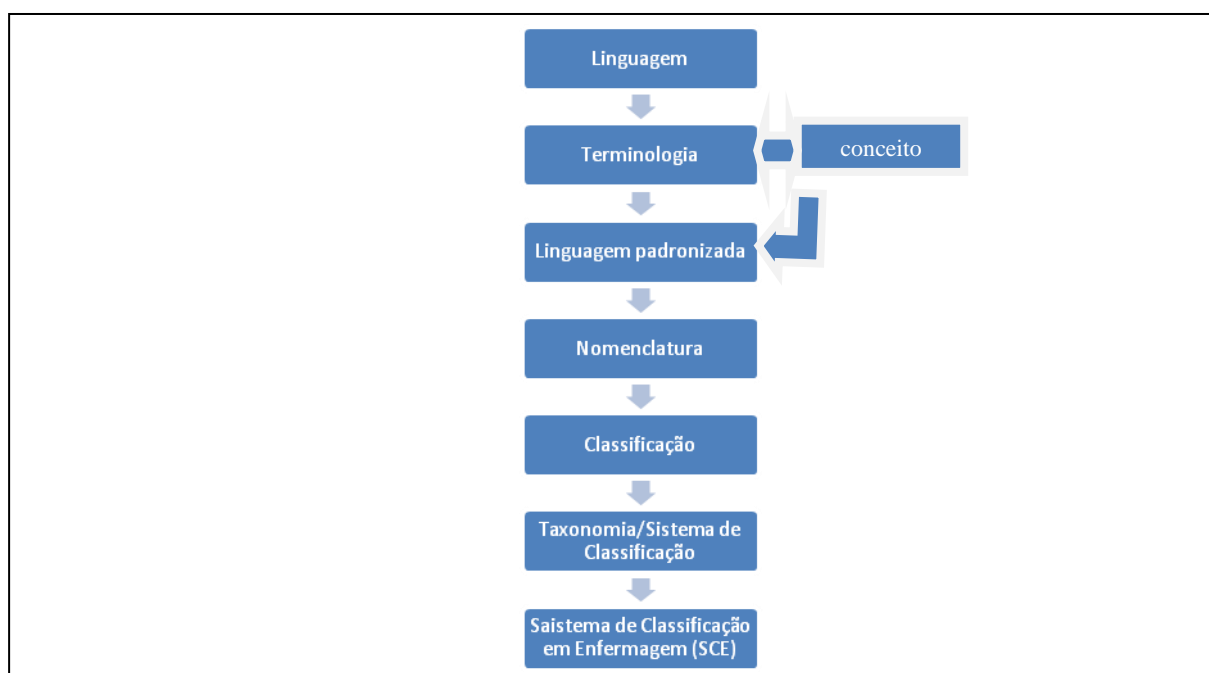
executa (GORDON, 1998; NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000; GARCIA; NÓBREGA, 2000; LEAL, 2006).

2.5.1 Hierarquização de Conceitos Terminológicos

A utilização do PE exigiu a padronização da descrição de elementos da prática de Enfermagem, ou seja, diagnóstico, intervenção e resultados.

Quando se trata de linguagem padronizada em Enfermagem, vários são os conceitos que permeiam o tema, de forma que mesmo na literatura encontram-se algumas discordâncias quanto ao seu significado (LEAL, 2006). Dessa forma, para entender a linguagem é importante primeiramente compreender a hierarquização de conceitos terminológicos. A figura 1 pode ser útil nesse sentido.

Figura 1- Hierarquização de Conceitos Terminológicos



Elaborada pela autora, segundo LEAL (2006).

Linguagem

Segundo o dicionário de língua portuguesa, linguagem é “Conjunto de sinais falados (glótica), escritos (gráfica) ou gesticulados (mímica), de que se serve o homem para exprimir suas idéias e sentimentos” (MICHAELIS, 2012).

De maneira geral, a linguagem é composta por conceitos com diferentes níveis de abstração. Os conceitos são representações mentais, simbólicas, que tornam possível a compreensão dos fenômenos, sendo condicionado à determinada perspectiva a qual SOUR (1987 p.31) apresenta na forma de uma pirâmide invertida dividida em três: conceitos singulares, conceitos específicos e conceitos gerais. Ele explica que quanto mais distante do concreto ou mais abstrato for um conceito, maior observação e inferências serão necessárias para sua compreensão (SOUR, 1987; GUTIÉRREZ; SOUZA; MICHEL, 2010).

Terminologia

A terminologia pode ser compreendida como um conjunto de termos técnicos de uma ciência, arte, ou grupo social (MICHAELIS, 2012; PAVEL; NOLET, 2001). Em sentido mais circunscrito, é uma disciplina linguística voltada à ciência de conceitos de termos (PAVEL; NOLET, 2001), ou simplesmente um conjunto de termos de uma disciplina (CABRÈ, 1995).

Relaciona-se com a apresentação, sistematização e representação de conceitos ou termos com base em metodologia pré-estabelecida (ISO, 2003). Na Enfermagem, envolve a definição de termos clínicos utilizados em sistemas de informação manual ou eletrônico (MALUCELLI et al., 2010).

Linguagem padronizada ou classificada

Em geral, linguagem padronizada ou classificada é qualquer forma de estruturação da linguagem em área específica do conhecimento, com utilização de um vocabulário próprio, o que evita a ambiguidades na comunicação (PAVEL; NOLET, 2001; LEAL, 2006).

Nomenclatura

Nomenclatura é o conjunto de termos, lista ou catálogo de uso consagrado numa ciência ou arte (MICHAELIS, 2012). Ou uma lista de termos resultantes de uma pesquisa terminológica (PAVEL; NOLET, 2001).

Classificação

A definição do termo classificação pode ligar-se a uma forma de arranjo sistemático por classes (MICHAELIS, 2012), ou envolver organização segundo princípios pré-estabelecidos (LEAL, 2006). Pode, ainda, significar um jeito de colocar em ordem e arrumar os objetos em grupos com base nas relações desses objetos (SOKAL, 1974).

Taxonomia

Taxonomia é o estudo ou ciência da classificação e identificação que envolve as bases, os princípios, procedimentos e regras (SOKAL, 1974; NÓBREGA; GUITIÉRREZ, 2000). Também pode ser entendido como processo ou produto final da classificação (GORDON, 1998).

Sistemas classificação

Segundo Gordon (1998), sistemas classificação é sinônimo de classificação e, obrigatoriamente, necessita de um acréscimo de codificação (LEAL, 2006), sendo que a base de um sistema de classificação são as relações entre os conceitos (CHIANCA, 2011a). Por sua vez o conceito é um instrumento científico para a compreensão de qualquer realidade natural, social ou psicológica (SOUR, 1987).

2.5.2 ISO 18.104/2003- Um Modelo de Terminologia para a Enfermagem

A *International Organization for Standardization* (ISO) é uma organização não governamental, com sede na Suíça, que desde 1947 tem difundido mundialmente o conceito de padronização. Formada por comitês técnicos, o objetivo do trabalho é estabelecer regras para diversas áreas, sendo que uma norma internacional para ser aceita precisa receber o mínimo de 75% dos votos dos membros afiliados. Na ISO, o Brasil é representado

oficialmente pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). A Enfermagem, no início do século XXI, já contava com diversos sistemas de classificação, sendo necessário o estabelecimento de regras ou de um modelo que pudesse ser referência para a criação de diagnósticos e intervenção. Dentre os motivos para essa demanda estava a necessidade de implementação de um sistema computadorizado no contexto clínico de Enfermagem; reembolso pelos serviços de Enfermagem prestados; documentação das contribuições de Enfermagem para o resultado dos cuidados; o ensino a estudantes e o aumento do corpo de conhecimento da Enfermagem (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003; CUBAS et al., 2010).

Nesse intuito, em um trabalho liderado pelo Grupo Especial de Enfermagem, da Associação Internacional de Informática Médica- (IMIA-NI) e do Conselho Internacional de Enfermeiro (CIE), com o auxílio de outros serviços como *Systematized Nomenclature of Medicine* (SNOMED[®]), *European Committee for Standardization* (CEN), *Telenurse ID-ENTITY (Integration and Demonstration of European Nursing Terminology in Information Technology)*, foi elaborada uma proposta que em 2003 foi aceita pela ISO. Esse trabalho, denominado de ISO 18.104, Integração de Um Modelo de Terminologia de Referência para a Enfermagem, tinha por objetivos dar suporte para a construção de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem (denominada, por Ação); Facilitar o uso destes em sistema eletrônico; Possibilitar interfaces para outros modelos terminológicos da saúde; Permitir o mapeamento de diagnósticos e intervenções de Enfermagem de diferentes terminologias, além de possibilitar a comparação de conceitos de Enfermagem (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003; NÓBREGA et al., 2010b).

Modelo de Terminologia para Diagnóstico de Enfermagem

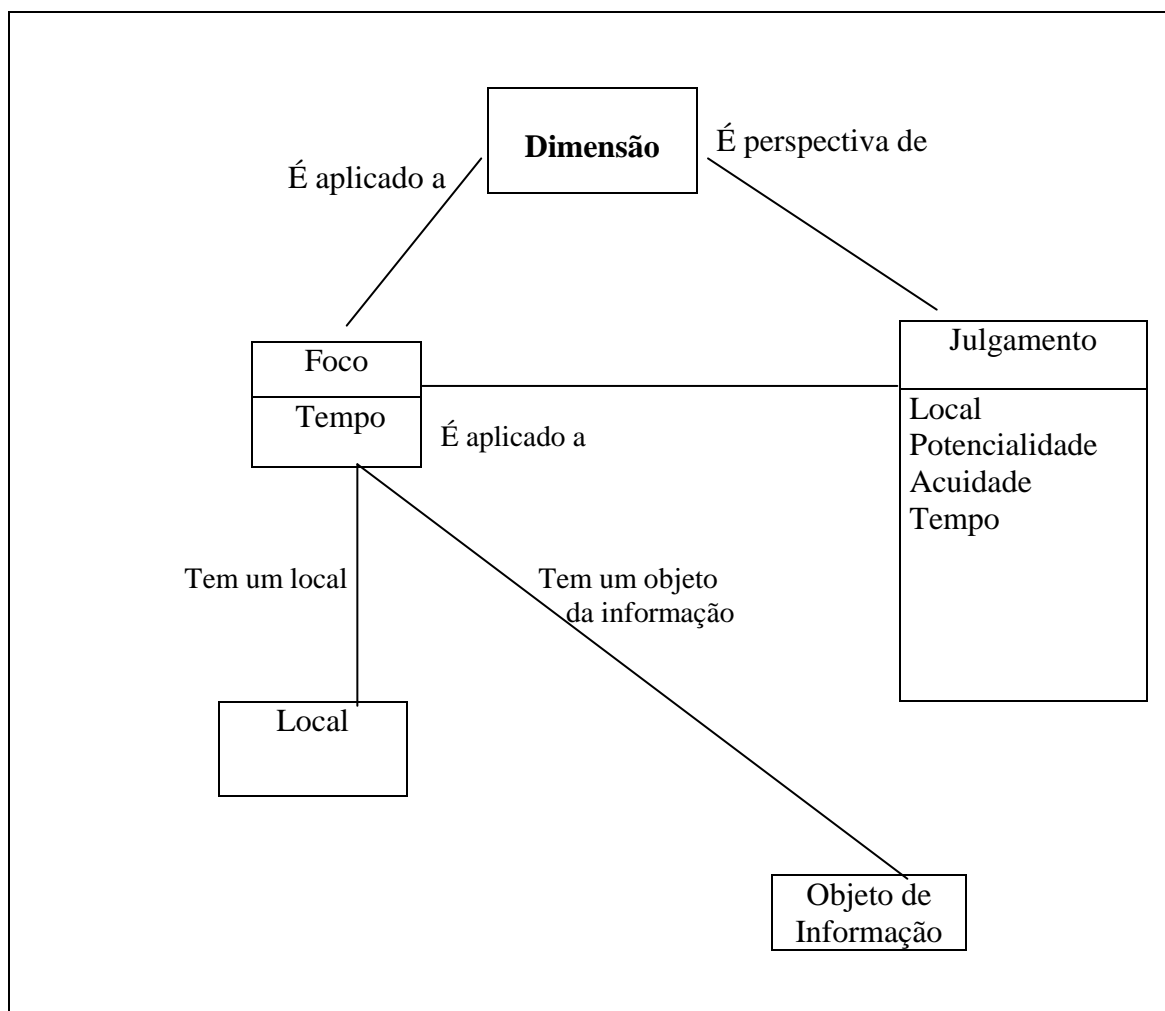
Segundo o modelo de terminologia de referência da ISO 18.104, um diagnóstico de Enfermagem (DE) é um julgamento sobre um foco, ou um julgamento sobre a dimensão de um foco. O modelo estabelece que para a construção de um DE é preciso no mínimo de dois termos, sendo um do foco e outro do julgamento, (Figura 2). O foco é a área de atenção e pode ser qualificada por tempo. Exemplo “*dor após esforço*”. Em algumas situações pode ser necessária a inclusão de um termo que represente o sujeito portador de tal diagnóstico

(indivíduo, família, comunidade) (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003; (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2009).

Julgamento é uma opinião relacionada ao foco ou dimensão deste, sendo imprescindível para a formação do DE, e pode ser qualificado por:

- Grau (escala muito, pouco, extremo);
- Potencialidade (real, risco de, ou potencial para);
- Tempo (um ponto como manhã, tarde, ou período de tempo ex: durante o pré-natal);
- Acuidade (agudo, crônico) (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003).

Figura 2- Modelo de Terminologia de referência para diagnóstico de Enfermagem

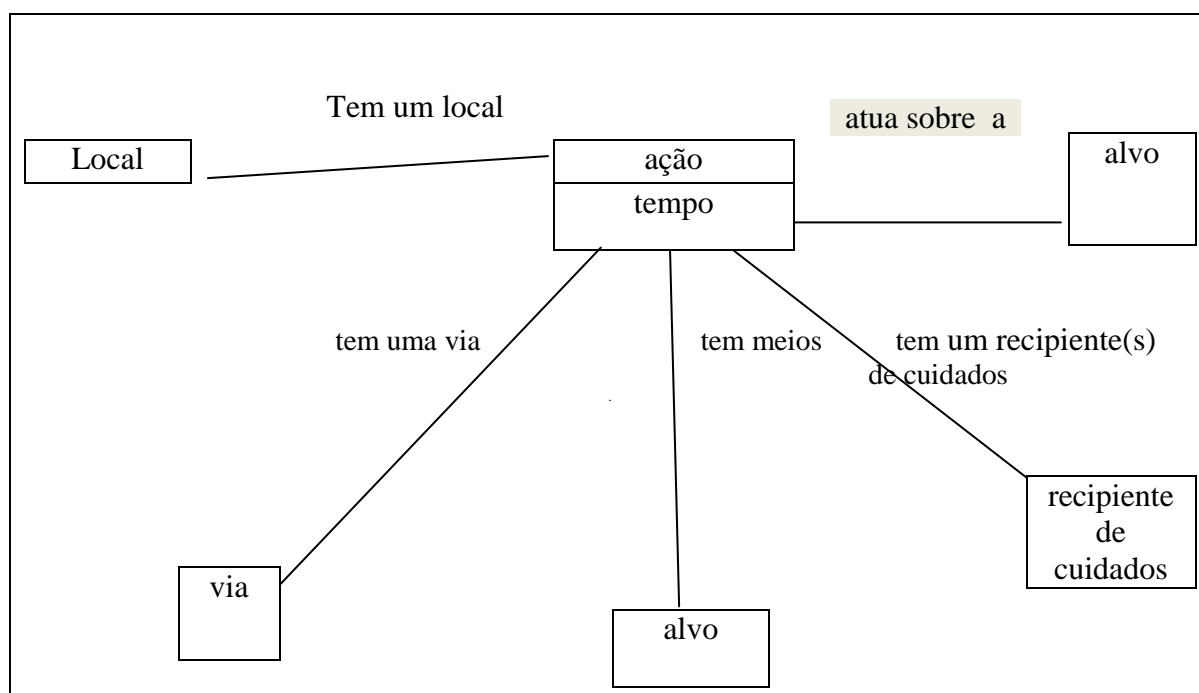


Fonte: Conselho Internacional de Enfermeiros (2009).

Modelo de Terminologia para Intervenção (Ação) de Enfermagem

A Intervenção de Enfermagem ou Ação, segundo o modelo ISO 18.104, (descrito na figura 3), é o resultado de um processo em que se aplica uma ação intencional sobre determinado alvo. Dessa forma, os termos ou descritores mínimos para a elaboração de uma afirmativa de intervenção Enfermagem são ação e alvo, além de outros, como lugares, vias, meios e sujeito receptor do cuidado (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003; (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2009).

Figura 3- Modelo de Terminologia de referência para Ação de Enfermagem



Fonte: Conselho Internacional de Enfermeiros (2009)

2.5.3 Sistema de Classificação de Diagnóstico de Enfermagem

Vários autores salientam que, das etapas do Processo de Enfermagem, o diagnóstico e a avaliação são as menos utilizados (FOSCHIERA; VIERA 2004; REPPETTO; SOUZA, 2005; CUNHA; BARROS, 2005). Contudo, é a falta do diagnóstico que irá repercutir numa quebra de sequência e sustentação para as demais etapas do Processo. Na prática, a

subserviência à profissão médica se demonstra em especial pela utilização de diagnósticos médicos como nomenclatura de problemas de Enfermagem (TIROLI; QUAGLIO 2003).

O diagnóstico de Enfermagem (DE) constitui a segunda etapa do processo de Enfermagem, nela o enfermeiro faz a análise e interpretação das informações obtidas pela anamnese e exame físico. Suas raízes foram plantadas ainda em 1856, quando Florence Nightingale, na guerra da Criméia, diagnosticou e tratou os “problemas de saúde”. Já na década de 1950, o termo propriamente dito foi usado pela primeira vez quando McManus colocou como responsabilidade do enfermeiro a identificação de problemas ou diagnóstico de Enfermagem, que subsidiaria a proposição de soluções de problemas com vistas ao cuidado direto, mas também, promoção e reabilitação a saúde (McMANUS,1950, apud GORDON, 1987b p.5).

Entretanto, na prática clínica o uso do DE deu-se a partir de 1973, com a formação de um grupo de enfermeiras americanas e canadenses que buscavam classificar e promover o uso deste. Nesse ano foi então organizada a primeira Conferência Nacional sobre a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem, realizada em St. Louis, Missouri, EUA. Em 1982 esse grupo passa a ser chamado de *North American Nursing Diagnosis Association* (AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2012c). Em 2002, tornou-se NANDA International (NANDA-I), cujo trabalho de padronização de diagnóstico de Enfermagem foi fundamental para a busca de padronização e disseminação mundial do uso dessa nomenclatura (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2010; NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2012c; CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

Sendo o sistema classificatório mais conhecido para a padronização dos diagnósticos de Enfermagem, é compreensível que a definição mais utilizada também seja a da NANDA I, que denomina como diagnóstico de Enfermagem “[...] um julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, uma família ou uma comunidade com relação a problemas de saúde reais ou potenciais/ processos de vida”. (NANDA I, 2012c).

De forma não muito clara CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (2011 p.16) define diagnóstico de Enfermagem como sendo o “nome dado por um enfermeiro a uma decisão sobre o fenômeno que é o foco da intervenção de Enfermagem”.

Esse julgamento clínico por parte da Enfermagem, ao contrário da medicina que se refere às circunstâncias patológicas, trata-se de respostas desencadeadas por problemas de

saúde condicionados ao processo saúde doença e/ou ao ciclo vital (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2010). Assim, esse juízo do enfermeiro parte da resposta da pessoa, família ou comunidade que vive os problemas reais ou potenciais do processo saúde doença, tendo por referência as preocupações e informações obtidas da coleta de dados (HICKMAN, 2000).

Esses problemas ou situações também podem ser expressos em forma de sinais e sintomas que caracterizam uma expressão da necessidade do cuidado, sendo estes de ordem psicobiológico, psicossocial, psicoespiritual (HORTA, 1979). Contudo, à medida que essas necessidades vão sendo supridas, o diagnóstico de Enfermagem sofrerá alteração em sua composição. De forma que os diagnósticos configuram-se como interpretações científicas dos dados levantados a fim de orientar as etapas subsequentes do processo de Enfermagem (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2010).

Para que o enfermeiro realize o DE é necessário que tenha e/ou desenvolva algumas competências, dentre elas as de cunho intelectuais, interpessoais e técnicos. As intelectuais compreendem o conhecimento teórico acerca dos DE e as suas características definidoras, entendidas como os indicadores empíricos do diagnóstico, assim como cognitivas que se referem a habilidades de análise e raciocínio lógico (NANDA-I, 2010). Já as competências interpessoais estão relacionadas à capacidade de comunicação verbal e não verbal, uma vez que o sucesso da interação dos atores, profissional e pessoal depende da qualidade da comunicação (LAROCCA; MAZZA, 2001, (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2010).

A competência técnica relaciona-se à capacidade do enfermeiro em fazer uma coleta de dados fidedignos e que possam ir além daqueles que alimentam os modelos biomédicos, voltados para alterações de sistemas biológicos. Dessa forma, a primeira etapa do processo de Enfermagem deve também conter dados objetivos e subjetivos dos aspectos sociais, psicológicos e espirituais do cliente assistido. A coleta de dados pode ser feita de duas formas: completa, quando todos os padrões ou sistemas são investigados como um todo, focal ou específico, quando se direciona para determinado problema ou assunto. De qualquer forma, é importante que a estrutura de coleta de dados auxilie a Enfermagem na implementação de cuidados de promoção, proteção e recuperação da saúde (HORTA, 1979; (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2010).

Para a elaboração de um DE, inicia-se pela coleta de unidades de dados ou *indícios*, como exemplos a pressão arterial, o peso, a altura, mas também percepções sensitivas da visão, audição, olfato, tato, paladar, fazendo com que esses dados sofram um juízo crítico e clínico do enfermeiro capaz de gerar uma informação dos diagnósticos possíveis. Estes, por sua vez, devem ser submetidos a uma comparação com aqueles esperados de acordo com os indícios obtidos. Desse modo, tem-se, então, a validação ou refutação do diagnóstico. Nesse caso, o enfermeiro deve continuar a coletar os dados agora focalizados até a confirmação do mesmo. Para a validação de um diagnóstico o próprio cliente ou familiar pode ser importante colaborador, visto que pode concordar ou não com a declaração da enfermeira, como exemplo: “*pelo que o senhor está me dizendo, o seu problema é dificuldade para dormir?*” (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2010).

De forma mais simplificada, a CIPE[®], de acordo com a ISO, através da norma 18.104/2003, orienta que para a construção de um diagnóstico de Enfermagem é necessário minimamente a citação de um termo do eixo foco e um termo do julgamento, sendo opcional a utilização de termos de outros eixos menos os termos do eixo ação (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007; 2009; 2011), conforme disposto na figura 2. Porém, em alguns casos, é possível permitir uma única descrição que pode ser aceita como foco e julgamento, como exemplo: “*ansiedade*”, (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION, 2003; GOOSSEN, 2006). Vale ressaltar que na escolha desses termos o enfermeiro deve usar o processo de raciocínio diagnóstico, tendo como base as competências intelectuais, interpessoais e técnicas, já descritas anteriormente.

A importância do diagnóstico de Enfermagem está na possibilidade de permitir que, a partir dele, o enfermeiro tome decisões e faça as intervenções propostas fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo, aumentando a cientificidade da Enfermagem e ampliando os horizontes da profissão (GORDON, 1987b; ADAMI et al., 1989, BRAGA; CRUZ, 2003; MAZZA; MANTOVANI, 2001).

2.5.4 Sistema de Classificação de Intervenção de Enfermagem

Intervenção é um termo genérico que, aplicado à Enfermagem, compreende-se como as ações ou atividades que são de responsabilidade da equipe, como o planejamento e

execução. Nesse contexto, são utilizadas duas outras denominações como sinônimos de intervenção: prescrição e conduta. Entretanto embora essas palavras tragam significados diferentes, exprimem a Ação (GUTIÉRREZ; SOUZA; MICHEL, 2010).

O interesse em identificar e nomear as ações dos enfermeiros sempre esteve presente na profissão, seja pelos próprios profissionais, seja por seus administradores. Antes do advento das teorias e filosofias de Enfermagem, as intervenções de Enfermagem eram basicamente centradas na execução de práticas e cuidados práticos, além de monitoramento e avaliação em função dos tratamentos médicos instituídos. Contudo, a partir da utilização do diagnóstico de Enfermagem na prática clínica do enfermeiro, começaram a surgir algumas intervenções de Enfermagem independentes (GORDON, 1998).

O Sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem, propriamente dito, teve início a partir de 1987 com os trabalhos de um grupo de pesquisadoras da universidade de Iowa (EUA), denominado de *Nursing Intervention Classification- NIC*, cujo objetivo era dar respostas aos diagnósticos de Enfermagem da NANDA. Desde então esse trabalho já passou por quatro fases: Construção da classificação; Construção da taxonomia; Teste clínico e aperfeiçoamento; Uso e manutenção (SANTANA, et al, 2008/2009).

Na atualidade a NIC é estruturada em três níveis, subdivididos em sete domínios (fisiológico básico, fisiológico complexo, comportamental, segurança família, sistema de saúde), contendo 30 classes, 542 intervenções e 12.000 atividades (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

A NIC define intervenção como sendo “[...] qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente” (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010 p.xxv). As intervenções de Enfermagem, dessa maneira, podem se dar de forma direta, por meio da interação entre profissional-cliente, como de forma indireta, buscando dar suporte à assistência direta, como supervisão e ações interdisciplinares (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

A NIC consiste no trabalho mais importante das classificações de intervenção, mas não é o único, conforme abordado anteriormente. Outros SCE também se ocupam com o tema, como a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE^(®), Sistema de Classificação de Cuidados Clínico-CCC, Sistema de Cuidados Comunitários de Omaha,

Grupo de Dados de Enfermagem Perioperatória- PNDS, entre outros. (MARTIN; SCHEET, 1992; SABA, 2008; LEAL, 2006; ALFARO-LEFVRE, 2010).

Para o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), Intervenções de Enfermagem são as ações que os enfermeiros executam diante de determinada necessidade humana, que por sua vez são os diagnósticos de Enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

Assim, a partir da sexta versão, 1.0 de 2005, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE[®] traz o modelo 7-Eixos. O conceito de Ação é um deles e está subdividido em outras oito, a saber: Atender, Determinar, Informar, Intervir, Gerenciar, Atividade do Paciente, Desempenhar e Responder. Assim, os termos ali contidos devem ser utilizados para a composição tanto das intervenções quanto dos resultados de Enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007; 2011). Na última versão da CIPE[®], a 2011, disponível para *download*, há 5.114 termos (todos os termos da classificação, exceto aqueles do eixo julgamento) que podem ser utilizados para a composição das Intervenções de Enfermagem, além de 557 intervenções combinadas.

O foco do trabalho de uma classificação de intervenção de Enfermagem correspondente a terceira e quarta fases do processo de Enfermagem denominada de planejamento e implementação de Enfermagem. Assim, procuram-se descrever as ações, condutas, tratamentos, além do próprio termo intervenção (SANTANA et al., 2008/2009; TANURE; PINHEIRO, 2011a).

A utilização de um SCE de Intervenções, além de promover um aumento da qualidade assistencial, à medida que padroniza a linguagem utilizada, também auxilia na detecção e gerenciamento de custos do cuidado prestado, ((SANTANA et al., 2008/2009), viabiliza, ainda, a realização de pesquisas e construção de protocolos baseados em evidências (TANURE; PINHEIRO, 2011a).

2.5.5 Sistema de Classificação de Resultado de Enfermagem

De acordo com o dicionário da língua portuguesa, conceitualmente a palavra resultado envolve consequência, efeito, produto de uma ação (MICHAELIS, 2012).

Em Enfermagem, resultado de Enfermagem pode ser compreendido e aplicado tanto no sentido prospectivo como no retrospectivo. Em outras palavras, o resultado pode denotar o

que se deseja alcançar, ou resultado esperado, como em vista ao que foi alcançado após as intervenções (GARCIA, CUBAS, ALMEIDA, 2010).

Pode-se dizer que os resultados das intervenções de Enfermagem tiveram início com Florence Nightingale, que na guerra da Criméia registrava os resultados dos cuidados prestados em função dos problemas que os pacientes apresentavam. Na década de 1980, tendo como contexto norte americano a necessidade de diminuição das despesas dos gastos com assistência médica, coube à mesma equipe da Escola de Enfermagem da Universidade de Yowa, Estados Unidos, responsável pela NIC, o desenvolvimento de um sistema de padronização de linguagem capaz de descrever os resultados da intervenção de Enfermagem instituída. Dessa forma surgiu o Sistema de Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification- NOC*) (MOORHEAD et al., 2010a).

Tal como a NIC, a NOC é um sistema que visa complementar os diagnósticos de Enfermagem propostos pela NANDA I.

Desde o início dos trabalhos a NOC também teve diversas fases e, na atualidade, há uma compreensão de que além da diminuição dos custos, há uma preocupação com as evidências científicas do cuidado realizado ao indivíduo, família ou comunidade. Isso pode ser exemplificado pela descrição de seus propósitos que carrega verbos como identificar, rotular, definir, testar e validar testes de utilizados para mensurar os resultados. Para isso, a NOC, em sua quarta edição traduzida para o português, contém uma lista de 385 resultados com definições, indicadores dispostos em escalas de medidas do tipo *Likert*, que fornecem um escore positivamente ascendente de 1 a 5. Esses resultados expressam o comportamento, a percepção ou o estado de saúde do cliente (paciente, família, cuidador, comunidade). É recomendado que tal avaliação seja realizada antes da intervenção para que sirva de parâmetros para avaliações posteriores, conforme o tempo e a necessidade determinada da assistência (MOORHEAD et. al., 2010b).

Além da NOC, outros SCE que trabalham com resultado de Enfermagem são a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem- CIPE^(®), Sistema de Classificação de Cuidados Clínico-CCC, Sistema de Cuidados Comunitários de Omaha, Grupo de Dados de Enfermagem Perioperatória- PNDS, entre outros. (MARTIN; SCHEET, 1992; SABA, 2008; LEAL, 2006, ALFARO-LEFVRE, 2010).

Ao contrário da NOC, os Resultados na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem- CIPE^(®) não estão dispostos em uma listagem, nem utilizam de indicadores

quantitativos. Assim, para a sua construção observa-se as mesmas regras da ISO 18104/2003, em que se recomenda a utilização de pelo menos um termo do eixo foco e outros termos do eixo julgamento, complementado ou não por termos de outros eixos (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Dessa forma, os Resultados de Enfermagem são os resultados presumidos de um diagnóstico de Enfermagem após uma intervenção (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2009).

Em outras palavras, o resultado será reflexo positivo (ou negativo) do diagnóstico de Enfermagem. Para exemplificar, tem-se o diagnóstico de enfermagem combinado (DC) “deglutição comprometida”, no qual o resultado esperado será “habilidade para deglutição”. Na versão da CIPE[®] 2001, há a descrição de 973 expressões de DC/Resultado de Enfermagem.

2.5.6 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®])

Historicamente a CIPE[®] teve início antes de suas primeiras publicações oficiais em 1996. Na década de 1980, por ocasião da revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID), em sua décima edição, houve solicitação à Organização Mundial da Saúde (OMS), por parte de alguns grupos, da criação das classificações da OMS. Tal pedido tinha como base a constatação de que havia muitos trabalhos desenvolvidos por diferentes áreas da saúde que não se sentiam contemplados com a CID. Entendendo que esses trabalhos poderiam ser utilizados de forma complementar ou independente da CID, a OMS decidiu criar a Família de Classificações da OMS. Em 1986, essa decisão motivou um grupo de enfermeiras da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e *American Nurses Association* (ANA) a enviarem uma proposta ao comitê revisor da CID-10, solicitando a inclusão de diagnósticos de Enfermagem nesse sistema de classificação. A proposta apresentada continha trabalhos desenvolvidos pela NANDA, OMAHA, Diagnostic and Statistical (DSM III- Manual de Diagnóstico e Estatística) do Conselho de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da ANA. Entretanto a OMS recusou a solicitação, por entender que esses trabalhos, basicamente de enfermeiras americanas, não representavam mundialmente a Enfermagem, além de que muitos termos usados descreviam sinais e sintomas já dispostos em capítulos específicos da CID. Por fim, os avaliadores sugeriram que fosse realizado um trabalho de revisão cancelado

por um órgão internacionalmente representativo da Enfermagem de forma que pudesse ser aceito na família das classificações da OMS (NÓBREGA; GUTIERREZ, 2000).

Três anos depois, a proposta foi levada e aprovada no Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN/CIE), em 1989, em Seul na Coreia. Em 1991, com uma equipe já formada, o ICN iniciou a elaboração da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]) (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Esse projeto foi concretizado a partir das classificações existentes na Enfermagem mundial, cujo objetivo principal era identificar e desenvolver um sistema de classificação da prática de Enfermagem com uma linguagem específica, capaz de unir formas diferentes de conhecimento. Como primeiro resultado desse projeto, foi publicada, em 1996, o primeiro sistema de classificação constituído pelas Classificações de Fenômenos e de Intervenções de Enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2000).

Especificamente o trabalho da CIPE[®] visava instituir uma linguagem padronizada para a prática de Enfermagem que resultasse numa melhoria da comunicação entre profissionais de todo o mundo; descrever os cuidados de Enfermagem a pessoas (indivíduos, famílias e comunidades); favorecer a comparação dos dados de Enfermagem entre diferentes contextos clínicos, geográficos e culturais; prover subsídios para diagnósticos de Enfermagem de forma a identificar as necessidades dos usuários, estabelecendo cuidados relacionados a estas necessidades e diminuindo os custos desses cuidados; estimular a pesquisa de Enfermagem através de páginas eletrônicas, com os dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde e influenciar as políticas de saúde a partir do fornecimento de dados sobre prática de Enfermagem (WARREN; COENEN, 1998).

Dentre as etapas de construção da CIPE[®], a primeira foi o levantamento dos sistemas de classificação de Enfermagem utilizados na época. Essa ação, desenvolvida junto às associações membros da CIE e pesquisas na literatura, encontrou dezenas de sistemas classificatórios em Enfermagem (SCE), criados, na maioria, por enfermeiras norte-americanas, mas também da Austrália, Bélgica, Dinamarca e Suécia. Posteriormente correu a análise de quatorze (14) SCE levantados, além da CID, a Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF) e outros trabalhos relacionados à Enfermagem (NÓBREGA; GUTIERREZ, 2000).

Em 1993, a ICN apresentou um primeiro documento – “Próximo avanço da Enfermagem: uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®]” – que

continha uma compilação de termos em ordem alfabética dos elementos da prática de Enfermagem, os diagnósticos, intervenções e resultados (NÓBREGA; GUTIERREZ, 2000; GARCIA; NÓBREGA, 2009a).

Em outra etapa esses termos sofreram um trabalho de transformação em entidades e conceitos, além de serem agrupados hierarquicamente em estruturas, o que resultou, a princípio, na formação de duas pirâmides conceituais (forma invertida) denominadas de fenômeno e outra de ações, cuja base representa a conceituação mais genérica do termo enquanto a vértice, mais específico (NÓBREGA; GUTIERREZ, 2000).

Ao longo desses 23 anos (desde 1989), a CIPE[®] teve diversas versões, sendo a primeira a Versão Alfa, em 1996, seguida da Versão Beta, em 1999, a Versão Beta 2, em 2001, a Versão 1.0, em 2005, a Versão 1.1, apenas em formato eletrônico, em 2008, a Versão CIPE[®] 2.0, em 2009, sendo a última encontrada nos formatos impresso e *browser*, que permite a navegação eletrônica, e por fim a CIPE[®] 2011. Esta sétima e última versão foi lançada durante a Conferência International Council of Nurses (ICN), em maio de 2011 (eHEALTH BULLETIN, 2011) e disponibilizada em formato eletrônico no *C-Space* da organização, que permite a tradução para 15 idiomas, inclusive português brasileiro. Ela traz 5.148 conceitos distribuídos nos 7 eixos abaixo descritos, diagnósticos, intervenções e resultados pré-combinados. Há ainda a possibilidade de fazer o *download*, o que torna possível a navegação e pesquisa de terminologias, constituindo uma importante ferramenta para uso no cotidiano do trabalho do enfermeiro (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES-C SPACE, 2011b).

O foco central da CIPE[®] é a prática de Enfermagem, descrita como um processo dinâmico sujeito a mudanças. Os componentes principais são os diagnósticos, as ações ou intervenções e os resultados de Enfermagem. Os diagnósticos anteriormente denominados de fenômenos são os “[...] aspectos de saúde relevantes para a prática de Enfermagem” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011, p. 16). As ações são as intervenções realizadas, enquanto resultado refere-se à avaliação de um diagnóstico de Enfermagem após a intervenção (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011).

Desde a versão 1.0 de 2005 a CIPE[®] traz o modelo multiaxial que permite a combinação de termos, formado pelo Modelo de Sete Eixos: **ação, cliente, foco, julgamento, localização, meio, tempo** (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

A **ação** relaciona-se a verbos que demonstram um processo intencional executado por um profissional ou pelo próprio cliente como: “*fazer curativo oclusivo diário*” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, 2011).

O **cliente** é quem recebe o cuidado, podendo ser o indivíduo, família, ou comunidade (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007; GOOSSEN 2006).

O eixo **foco** refere-se ao campo ou área de atenção relevante para a Enfermagem, que pode ser um fenômeno positivo, como “Conhecimento do Processo de Mudança do Comportamento”, ou negativo, como “pobreza” (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Utilizando o referencial de Horta (1979), foco poderia ser interpretado ainda como problema de Enfermagem ou situação fisiológica relacionada ao ciclo de vida, ou mesmo os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, como gestação, dor, dificuldade para deambular e outros. Com base nessas definições, esse estudo adota que a palavra foco designa-se como: área de atenção relevante para a prática de Enfermagem que pode ser constituído de um fenômeno positivo ou negativo, potencializador ou dificultador para o cuidado (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

Julgamento é a opinião clínica que o profissional dá para mensurar um problema ou situação observada, e que é o foco da prática de Enfermagem. Esse julgamento pode indicar um estado de existência dos fatos ou apenas de risco, potencial para os acontecimentos. Dessa forma, nesse eixo irão aparecer termos como: alto, baixo, nenhum, parcial, atual risco, atrasado, completado e outros (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011).

A **localização** diz respeito às partes anatômicas correspondentes ao diagnóstico ou intervenção, como pé e mão. Mas também pode significar espaço como domicílio, comunidade, instituição (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, 2011).

O **Meio** refere-se à forma, instrumentos ou artefatos que se utilizam para implementar uma assistência como bandagem, soro, medicação, mas também recursos para a sistematização da assistência de enfermagem como protocolos, prescrição de enfermagem, regime terapêutico e outros (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, 2011).

O **tempo** corresponde ao momento, período ou intervalo, ou duração de uma ocorrência, como intermitente, contínuo. Mas também pode significar um período do desenvolvimento humano como a infância, adolescência, fase adulta (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007, 2011).

As figuras 2, 3, e 4 exemplificam a composição de diagnóstico, intervenções e resultados de Enfermagem utilizando o modelo de sete (7) eixos da CIPE®.

Em 2008, a CIPE® teve aprovação para fazer parte da Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (FCI-OMS). Dessa maneira, há o reconhecimento da importância da Enfermagem na área da saúde, além de aumentar a visibilidade desse sistema classificatório como instrumento de padronização de terminologia capaz de unir a Enfermagem mundialmente (GARCIA; NÓBREGA, 2009a, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Figura 4- Exemplos de Composição de Diagnóstico, Intervenções e Resultados de Enfermagem Utilizando o Modelo de 7 Eixos da CIPE®.

| 7 eixos Elementos do Processo de Enfermagem | Ação | Cliente | Foco | Julgamento | Localização | Meios | Tempo |
|---|-------------|----------------|-------------|-------------------|--------------------|--------------|--------------|
| Diagnósticos de Enfermagem | | | Dor | Moderada | Região pélvica | | |
| | | | | | | | |
| Intervenções de Enfermagem | Referenciar | | | | | Médico | |
| | Ensinar | Indivíduo | | | | Medicação | |
| | | | | | | | |
| Resultados de Enfermagem | | | Dor | Melhorada | Região pélvica | | |

Fonte: Elaborada pela autora segundo Conselho Internacional de Enfermeiros (2009).

2.5.6.1 Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva CIPESC®

A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva-CIPESC®, surgiu a partir da constatação de que, embora a publicação da versão Alfa da CIPE®, em 1996, representasse um avanço para a descrição dos elementos da prática de

Enfermagem, ainda era voltada para o contexto hospitalar. Diante desse diagnóstico, o ICN criou um projeto internacional para que fossem estudados os elementos da prática de Enfermagem específicos para a atenção primária em saúde. Dentre os países participantes desse trabalho estava o Brasil. Assim, entre os anos de 1996 e 2000, ocorreu o Projeto que em nosso país foi denominado CIPESC-CIE-ABEN: Inventário vocabular de fenômenos e ações de Enfermagem em saúde coletiva (EGRY, ANTUNES, LOPES, 2010).

Em solo brasileiro, os cenários da pesquisa foram quatorze (14) cidades, com a participação de 720 componentes da equipe de Enfermagem, além de 165 agentes comunitários de saúde, gerentes de unidades básicas, gestores e representantes de entidades ligadas à saúde e à Enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2000). O objetivo principal era a construção de um sistema de informações da prática de Enfermagem em saúde coletiva que permitisse sua classificação, incluindo também a troca de experiências nacionais e internacionais. Desse modo, o trabalho foi baseado na segunda versão da CIPE[®], a versão Beta de 1999 (EGRY, ANTUNES, LOPES, 2010).

Entretanto, embora passada uma década desse imenso e importantíssimo trabalho, apenas o município de Curitiba incorporou esse sistema classificatório na prática de Enfermagem em saúde coletiva, que hoje se encontra em revisão com algumas pesquisas desenvolvidas por uma universidade da capital paranaense (DEPINOTE, 2009; BISETO, 2010).

Na atualidade, embora a CIPESC[®] seja reconhecida por alguns autores como um sistema de classificação (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010), essa opinião não é unânime, uma vez que outros a denominam como inventário vocabular da prática de Enfermagem (CHIANCA; ROCHA, 2011). Ainda assim, por ser derivado da CIPE[®], optou-se por sua menção neste momento.

Após essa revisão bibliográfica, na qual se procurou abordar alguns temas que tratam da trajetória da busca pela cientificidade do cuidado de enfermagem, é importante lembrar que o objetivo deste estudo é fazer uma análise dos termos utilizados na consulta de Enfermagem, no pré-natal, nas UBS do Município de Londrina-PR, com base na CIPE[®] 2011, e para tanto será a seguir descrito o método utilizado.

3 MÉTODO

3.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

A presente pesquisa se caracteriza como uma pesquisa terminológica, documental, utilizando-se do estudo exploratório-descritivo, transversal, com base na CIPE[®] Versão 2011 (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2011a).

O estudo exploratório-descritivo visa a observação, investigação e descrição da realidade e dos fatores inter-relacionados. Já o estudo de delineamento transversal é utilizado para estabelecer a situação, o estado e as relações entre os fenômenos em determinado momento. Para isso a coleta de dados exige um corte temporal para investigação (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O trabalho ocorreu no município de Londrina, situado ao norte do estado do Paraná, que possui uma população de cerca de 510 mil habitantes, a segunda cidade mais populosa do estado do Paraná e a quarta da região sul do país, exercendo importante influência regional (IBGE, 2010). No que se refere à política de saúde, tem como responsabilidade ser um pólo de referência nos níveis terciários para outros 19 municípios da 17^a Regional de Saúde, bem como para alguns do sudeste do Paraná e sul de São Paulo. A atenção à saúde está organizada contando com cinco hospitais de alta complexidade, um estadual e os demais filantrópicos. Na média complexidade existem três hospitais, dois públicos estaduais e um filantrópico, e uma maternidade municipal. Os serviços ambulatoriais são prestados por um centro de especialidades odontológicas e dois centros de especialidades médicas, um municipal, um em forma de consórcio com outros municípios, além de prestadores conveniados com o sistema Único de Saúde (SUS) em diversas especialidades médicas, fisioterápicas, de diagnóstico de imagem e laboratório clínico. O município conta ainda com outros serviços municipais, como um pronto atendimento adulto (PAM), um infantil (PAI), um serviço de internação domiciliar (SID), um laboratório clínico, um Centro de Atenção Psicossocial adulto e infantil (CAPS) e uma Policlínica (LONDRINA, 2011).

A rede de atenção primária à saúde é composta por 53 Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde estão distribuídas 68 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que foi a estratégia adotada para todo o município desde o ano de 2001. As equipes são formadas

minimamente por um ou dois auxiliares de Enfermagem, uma enfermeira, um médico e entre quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). A maioria das UBS da zona urbana, além do médico PSF, conta com um médico clínico geral de apoio, um pediatra e um ginecologista. Entretanto, a presença deste último profissional não se faz presente em 15% das UBS da zona urbana e em nenhuma da zona rural. A saúde bucal recebe atenção de 22 equipes de saúde bucal PSF e outras equipes de saúde bucal infantil que atendem a população de 0-14 anos, composta por um dentista e um auxiliar de consultório. Além desses, há os profissionais que fazem o suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, nas UBS da Zona Urbana, com profissionais da nutrição, psicologia, farmácia e educação física. Todas as UBS são coordenadas por enfermeiras que podem ou não acumularem a função de composição da Equipe de Saúde da Família (LONDRINA, 2011).

Em relação à assistência obstétrica no município, as gestantes que fazem pré-natal na rede pública de saúde, devem ser atendidas preferencialmente na UBS da área de abrangência do seu domicílio. O atendimento nesses serviços tem como rotina que toda mulher com suspeita de gravidez seja recebida pela equipe de Enfermagem, que solicita o teste imunológico de gravidez e agenda consulta com o enfermeiro para os próximos dias. Se negativo, faz-se as orientações pró ou contraceptivas, conforme o caso e o suposto risco gestacional. Caso seja positivo, inicia-se o pré-natal com o enfermeiro. Dessa forma é de responsabilidade deste profissional fazer o acolhimento e a primeira consulta com vistas à detecção dos riscos gestacionais, solicitação dos exames de rotina, coleta de material citopatológico para detecção do câncer do colo do útero, registro da assistência em impressos, como cartão da gestante e ficha obstétrica, entre outros. Existem ainda as atividades burocráticas e administrativas, como inscrição no Sistema de Acompanhamento Pré-Natal do Governo Federal (Sisprenatal), cadastro no sistema local e outros (LONDRINA, 2006b).

No município, apesar de estar em vigor o protocolo de Assistência integral à Gestante de Baixo Risco e Puérpera, o qual preconiza que as consultas sejam intercaladas entre o profissional enfermeiro e médico, na prática, são os médicos obstetras os profissionais que mais executam as consultas, ou caso a UBS não disponha de um, o pré-natal é assumido pelos enfermeiros e médicos clínicos gerais da ESF. Essa situação ocorre em quase a metade das treze (13) UBS da zona rural, e em nove (9) da região urbana. Contudo, em três UBS da zona urbana a situação se diferencia pelo fato de que mesmo havendo o profissional médico obstetra o enfermeiro intercala com este as consultas pré-natais.

Quando a gestante é classificada como de alto risco são encaminhadas ao ambulatório do Hospital das Clínicas (HC), campo de estágio dos cursos de graduação e pós-graduação na área de saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL). As gestantes de baixo risco ou risco habitual são atendidas para o parto majoritariamente (cerca 80% dos nascimentos) na maternidade municipal Lucilla Ballalai, reconhecida nacionalmente pelos prêmios de “Maternidade Amiga da Criança”, pelo seu incentivo, promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e “Galba de Araújo”, concedido aos serviços que estimulam o parto normal e o aleitamento materno (BRASIL, 2004b).

As UBS selecionadas para este estudo foram aquelas em que as enfermeiras realizavam a consulta de pré-natal de forma intercalada com o profissional médico, de acordo com o protocolo municipal.

O “Protocolo de Atenção Integral à Gestante de Baixo Risco e Puérpera” foi resultado do trabalho de uma equipe multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina, com uma ampla validação por instituições de ensino e órgãos representantes de classe profissionais. Dentre os objetivos desse protocolo estava o de padronizar condutas desempenhadas no pré-natal, mas também o de resgatar o trabalho do enfermeiro no pré-natal, dando-lhe respaldo para atuação mais autônoma. Esta é uma característica inovadora no município de Londrina, diante de outros pertencentes a 17ª. Regional de Saúde. Assim, sugeriu-se que o pré-natal fosse realizado de forma intercalado entre os profissionais médicos clínicos gerais, ou obstetra e enfermeiro (LONDRINA, 2006b).

Atendendo a esse critério, foram nove UBS da zona urbana (22,5%, das quarenta) e seis da zona rural (46% das treze), representando 28,3 % do total das UBS do município. Assim, cada uma das seis regiões do município de Londrina foi representada por pelo menos uma UBS.

As características de cada UBS selecionada são distintas, sendo que, aquelas que possuem uma maior população da área de abrangência nem sempre são as que registram maior número de gestantes, fato que pode estar relacionado com a taxa de natalidade, padrão econômico e percentual de usuários do Sistema único de Saúde (SUS).

Quanto ao perfil das enfermeiras, nas 15 UBS da região urbana e rural, trabalham 26 profissionais que fazem parte das ESF e duas alunas da residência “Multiprofissional em Saúde da Família”. Ao todo, seis (6) possuem especialização em Enfermagem obstétrica.

3.2 POPULAÇÃO

A população do estudo consistiu de 269 prontuários de gestantes que atenderam aos critérios de inclusão, como: estarem cadastradas no serviço, e que tivessem realizado pelo menos uma consulta de pré-natal na UBS com enfermeiras e/ou alunas dos cursos de graduação ou pós-graduação em Enfermagem, e que estivessem no 3º trimestre de gestação (a partir da 28ª. Semana).

3.3 FONTES DE DADOS

Os dados foram coletados de todos os formulários, evoluções clínicas e outros pertencentes aos prontuários das gestantes inscritas no programa de pré-natal das UBS, que, a partir de agora, serão designados simplesmente por “prontuários”.

Nas UBS do município de Londrina, os registros de atendimentos e consultas por todos os profissionais de saúde ainda ocorrem em prontuário individual, manuscrito, na ficha de evolução clínica. Exceção apenas para aplicação de imunobiológico e resultados de exames laboratoriais que ocorrem em meio eletrônico. Para assistência obstétrica é recomendada pela Secretaria de Saúde a utilização de uma ficha obstétrica.

3.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta é uma pesquisa terminológica, tendo como referência as recomendações de Pavel e Nolet (2001). A coleta, organização e análise dos dados de uma pesquisa terminológica podem ocorrer em cinco etapas: Identificação e avaliação da documentação especializada, representada por material a ser analisado como prontuários, publicações, protocolos, dicionários de termos médicos e de Enfermagem, dicionários de língua portuguesa; Delimitação do campo temático da análise terminológica, mediante um sistema de classificação que, neste caso, será utilizado a CIPE[®] 2011; Comparação dos dados encontrados em prontuários com a CIPE[®] 2011; Elaboração das definições para os termos constantes e não constantes na CIPE[®] 2011; Estabelecimento de árvore de conceitos a serem definidos.

Malucelli et al. (2010), em estudo desenvolvido na Enfermagem utilizando a CIPE[®], simplificam esses procedimentos dessa forma: Identificação e avaliação da documentação especializada; Delimitação do campo temático a ser analisado terminologicamente; Estabelecimento de árvores de domínio das bases de dados; Coleta ou extração dos termos das fontes; Elaboração de conceitos ou definições teóricas para termos não constantes com base na CIPE[®]; além da validação de termos e definições teóricas que compõe este banco de termos especializados.

A realização deste estudo obedeceu as seguintes etapas: 1) Identificação, avaliação dos prontuários e transcrição dos registros; 2) Identificação dos termos a partir da análise dos registros; 3) Mapeamento dos termos identificados nos prontuários com os constantes na CIPE[®] 2011; e 4) Elaboração das definições teóricas para os termos constantes e não constantes na CIPE[®] 2011. Essas etapas principais foram subdivididas em outras e serão descritas a seu tempo.

3.4.1 Etapa 1: Avaliação dos prontuários e transcrição dos registros

Essa etapa ocorreu nos meses de abril e maio de 2012 e consistiu em visitas as UBS, levantamento dos prontuários de todas as gestantes inscritas no programa de pré-natal, no momento da coleta de dados. Dependendo do número de gestantes, distância da UBS e disponibilidade/tempo da pesquisadora, a coleta de dados foi feita em um ou mais períodos do dia, com intervalo não superior a uma semana. A partir do levantamento dos prontuários, foram transcritos para o instrumento de coleta de dados, as informações referentes à gestante e a assistência pré-natal. Para isso foi realizada a transcrição na íntegra dos registros de consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro, que para distinguir de anotações de outros atendimentos e/ou procedimentos a pesquisadora buscou por anotações denominados de “pré-natal” ou por registros onde havia a descrição de algum aspecto do exame físico. Quando o registro não era seguindo de carimbo, nome ou descrição da função, era solicitado a algum membro da equipe de Enfermagem a identificação do profissional responsável pelas anotações. O tempo utilizado para avaliação de cada prontuário variou entre dez a quarenta minutos cada, com uma média de 20 minutos para cada um dos 269 prontuários.

Para a transcrição dos registros, o instrumento utilizado foi adaptado de uma pesquisa em que foram mapeados os termos que eram atribuídos aos fenômenos de Enfermagem em

registros de prontuários realizados pela equipe de Enfermagem de um hospital escola em João Pessoa na Paraíba (NÓBREGA et al., 2003). Esse instrumento, gentilmente cedido pelas autoras, foi adaptado para atender o objetivo desta pesquisa e formatado como fichário no *Word* (Apêndice A), que foi preenchido manualmente pela pesquisadora com a ajuda de outra enfermeira devidamente treinada. Posteriormente esses dados foram repassados para planilha eletrônica no formato *Excel for Windows*.

Antes do início da coleta de dados foi realizado um teste piloto em duas UBS com oito prontuários que orientou a correção e adequação do instrumento e da atividade da coleta. Esses prontuários pesquisados no teste piloto não fizeram parte da amostra do estudo.

3.4.2 Etapa 2: Identificação dos termos a partir da análise dos registros

Após as transcrições das consultas de Enfermagem no pré-natal foi feita uma leitura minuciosa para identificação dos termos. A identificação dos termos deu-se obedecendo à normalização que consiste em um processo cujo objetivo é a construção de normas específicas e amplamente aceitas, a fim de assegurar uma maior qualidade e interligação dos produtos criados. A normalização terminológica requer certa “limpeza” e ordenação dos dados de acordo com alguns critérios pré-estabelecidos, de forma a assegurar posteriormente uma análise consistente (PAVEL; NOLET, 2001, TANNURE; CHIANCA; GARCIA, 2009).

Esta etapa se subdividiu em outras quatro. Primeiramente todas as informações contidas no instrumento de coletas de dados (dados sócio-demográficos, obstétricos e transcrição na íntegra das consultas de Enfermagem no pré-natal) foram transformadas em termos e transcritos em uma planilha eletrônica, no formato *Excel for Windows*, denominada de **planilha de termos encontrados na prática**. Na segunda etapa foram retirados os diagnósticos médicos que não tinham conduta preconizada pelo enfermeiro nos protocolos de uso municipal ou nacional. Contudo aqueles que tinham condutas específicas preconizadas para enfermeiros segundo os protocolos do município, estado ou governo federal, foram mantidos. Um exemplo é o termo “epilepsia”, que na Classificação Internacional de Doenças (CID) recebe a designação de Síndrome Convulsiva, termo similar a “convulsão”, que é constante na CIPE[®] 2011. Neste estudo, esses termos foram mantidos, e no quadro 1 estão identificados com um asterisco (*).

Quadro 1 – Distribuição dos diagnósticos médicos encontrados em registros de Consultas de Enfermagem no Pré-natal. Londrina-PR, 2012.

| Diagnóstico médico | Código da CID |
|--|----------------------|
| Aborto* | O06 |
| Anemia* | D64. 9 |
| Malformações congênitas das valvas aórticas e mitral | Q23 |
| Asma* | J45 |
| Bronquite Asmática | J40 |
| Cisto Simples de Mama* | N60. 0 |
| Depressão Pós-parto | F53. 0 |
| Descolamento de Placenta* | O45 |
| Diabetes Gestacional* | O24. 4 |
| <i>Diabetes Mellitus</i> * | E14 |
| Hidronefrose congênita | Q62. 0 |
| Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica | J44. 9 |
| Endometriose | N80. 9 |
| Enxaqueca* | G43 |
| Epilepsia* | G40 |
| Eritema Cutâneo | R21 |
| Febre Reumática | I00 |
| Fibrose Miopática Pulmonar | J84. 1 |
| Gastrite | K29. 7 |
| Hérnia Abdominal | K46 |
| Hérnia Umbilical | K42 |
| Hipotireoidismo | E02 |
| Implantação Baixa de Placenta | O44 |
| Varizes de membros inferiores | I83 |
| Leiomioma do útero, não especificado | D25. 9 |
| Nefrolitíase | N20 |
| Nódulo Mama * | N63 |
| Ovário Microcístico | E28. 2 |
| Pielonefrite | N10 |
| Rinite Alérgica | J30 |
| Síndrome Convulsiva* | R56. 8 |
| Sinusite | J01 |

Na segunda subetapa foram excluídas as expressões pseudoterminológicas, números, nomes de serviços, de cidade. Além disso, os 147 nomes de medicamentos foram organizados em classes farmacológicas, para evitar repetições (TANNURE, 2008) e serão apresentados no quadro 2.

Quadro 2- Distribuição dos medicamentos em classes farmacológicas. Londrina-PR, 2012

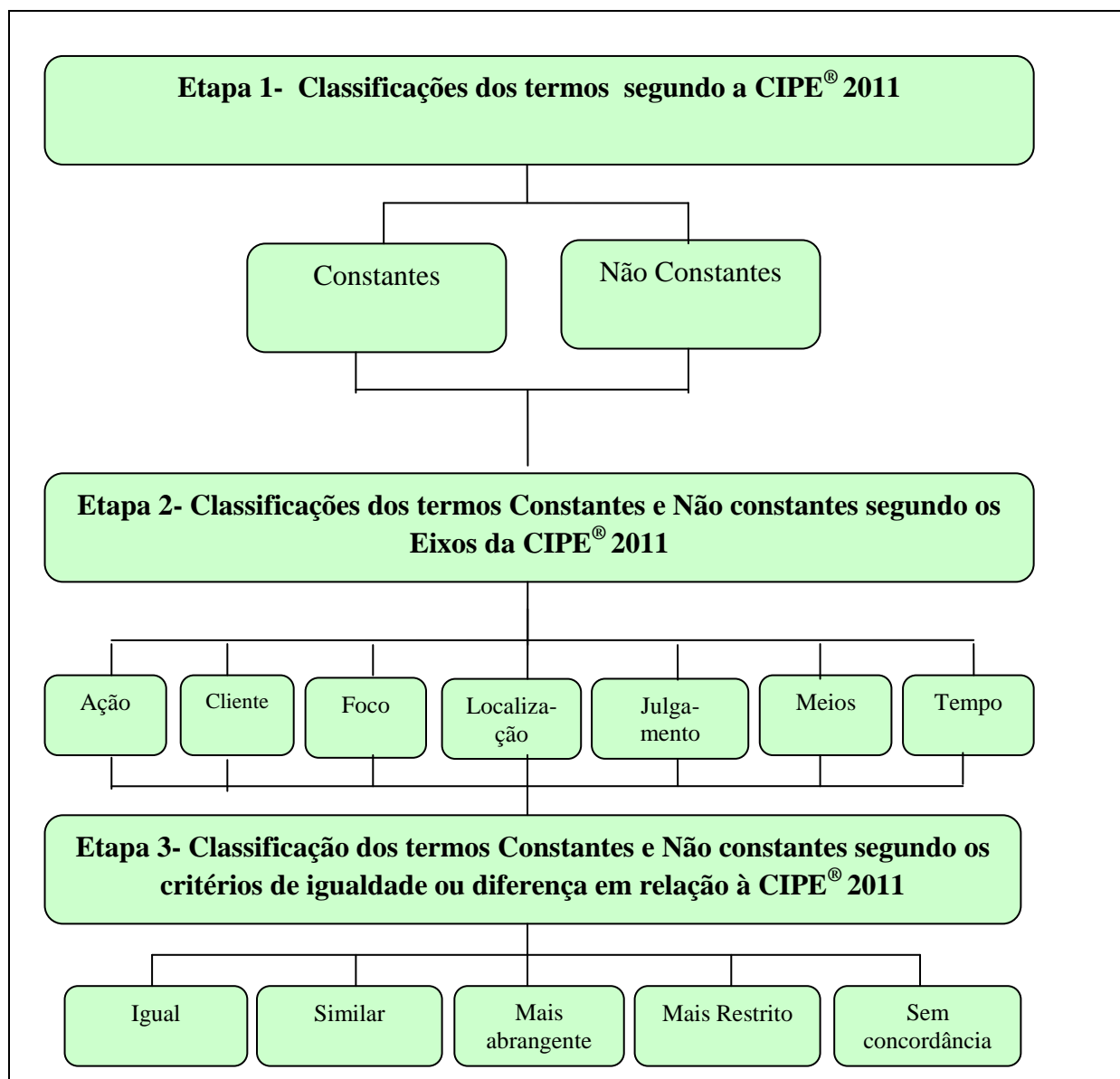
| | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Ácido graxo essencial (AGE) | Vasoconstritor da mucosa rinofaríngea |
| Amebicida | Parasiticidas |
| Analgésico | Antiúlceroso |
| Antiácido | Ativadores do metabolismo cerebral |
| Antianêmico | Broncodilatador |
| Antibióticos | Contraceptivo hormonal injetável |
| Anticonvulsivante | Corticosteroides tópicos |
| Antidepressivo | Diurético |
| Antiemético | Hormônios |
| Antiespasmódico | Inibidor de trabalho de parto |
| Antifúngicos | Neuroléptico |
| Anti-hipertensivo | Ocitócico |
| Anti-histamínico | Suplemento vitamínico-mineral |
| Antipirético | Contraceptivo oral |
| Antisseborreico | Vacinas |
| Fungicida ginecológico | Inibidor de trabalho de parto |

Na terceira subetapa foram quantificados todos os termos e colocados em uma planilha à parte, para visualização do número de ocorrências dos fenômenos, em seguida, na quarta e última subetapa foram eliminadas as repetições, corrigida a ortografia, feita a adequação de tempos verbais e de gênero, de acordo com a literatura específica, e quando necessária foi feita a adequação de acordo com a terminologia da CIPE[®] 2011 (PAVEL; NOLET, 2001; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES- C SPACE, 2011b).

3.4.3- Etapa 3: Classificação dos termos identificados nos prontuários com a CIPE[®] 2011

Conforme demonstrado na figura 5, a classificação dos termos identificados em prontuários em relação à CIPE[®] 2011 também exigiu uma subdivisão em três outras etapas, utilizando-se, para isso, do mapeamento cruzado ou *cross-mapping*, que consiste em uma técnica para comparação de dados que possam apresentar alguma semelhança entre eles. Essa técnica possibilita uma melhor compreensão do objeto em estudo em diferentes contextos, como comparar a similaridade de termos utilizados no cotidiano da prática de serviço com aqueles já padronizados segundo um sistema de referência, que no caso deste estudo foi a CIPE[®] (LUCENA; BARROS 2005; GOOSSEN, 2006).

Figura 5- Classificação dos Termos Identificados nos Prontuários



O mapeamento cruzado é uma ferramenta utilizada também para auxiliar na implantação de uma linguagem padronizada para a Enfermagem, em serviços que não fazem uso de uma (LUCENA; BARROS 2005).

Até o momento, estudos que se utilizam do mapeamento cruzado na Enfermagem referem-se à pesquisa de SCE e termos habitualmente utilizados na prática assistencial por meio das informações existentes nos prontuários (LUCENA; BARROS, 2005, NONINO et al., 2008).

Embora não existam regras rígidas para a realização de mapeamento cruzado, recomenda-se fazer a busca não só por palavras, mas também de seus respectivos significados

(PAVEL; NOLET, 2001, LUCENA; BARROS, 2005). Por isso, foi importante criar uma planilha eletrônica com os termos e suas respectivas definições antes de continuar o processo. Dessa forma, para o mapeamento, a **planilha de termos encontrados na prática**, já normalizada, ou seja, com os termos classificados em ordem alfabética, corrigidos ortograficamente, sem os diagnósticos médicos, expressões pseudoterminológicas, números, nomes de serviços ou de cidade e com os nomes de medicamentos organizados em classes farmacológicas, foi submetida ao mapeamento cruzado com uma **planilha de termos da CIPE® 2011**, em formato *Excel for Windows*, cedida por uma pesquisadora do Centro CIPE® do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Nesse caso, o mapeamento consistiu em fazer o cruzamento dos dados de ambas às planilhas utilizando o programa *Access* versão 2007.

Entretanto, a **planilha de termos da CIPE® 2011** é uma tradução do inglês para língua portuguesa de Portugal, ela possui alguns termos não coincidentes com a língua portuguesa brasileira. Assim, optou-se por também realizar o mapeamento manual utilizando-se do *browser*, ou navegador que permite a navegação e pesquisa de terminologia da CIPE® versão 2011, disponível em http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/v3_0/ (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES- C SPACE, 2011b). Este instrumento está organizado conforme o Modelo de Sete Eixos, acrescidos de centenas de afirmativas de diagnósticos de Enfermagem, resultados e intervenções já previamente combinados. O *browser* é mantido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) a fim de estimular o uso da CIPE®, bem como favorecer pesquisas científicas. Dentre as vantagens do uso do *browser* está a atualização frequente, praticidade e economia de tempo na pesquisa dos termos, além da possibilidade de realizar a pesquisa em quinze (15) idiomas, dentre eles o português brasileiro (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2011a).

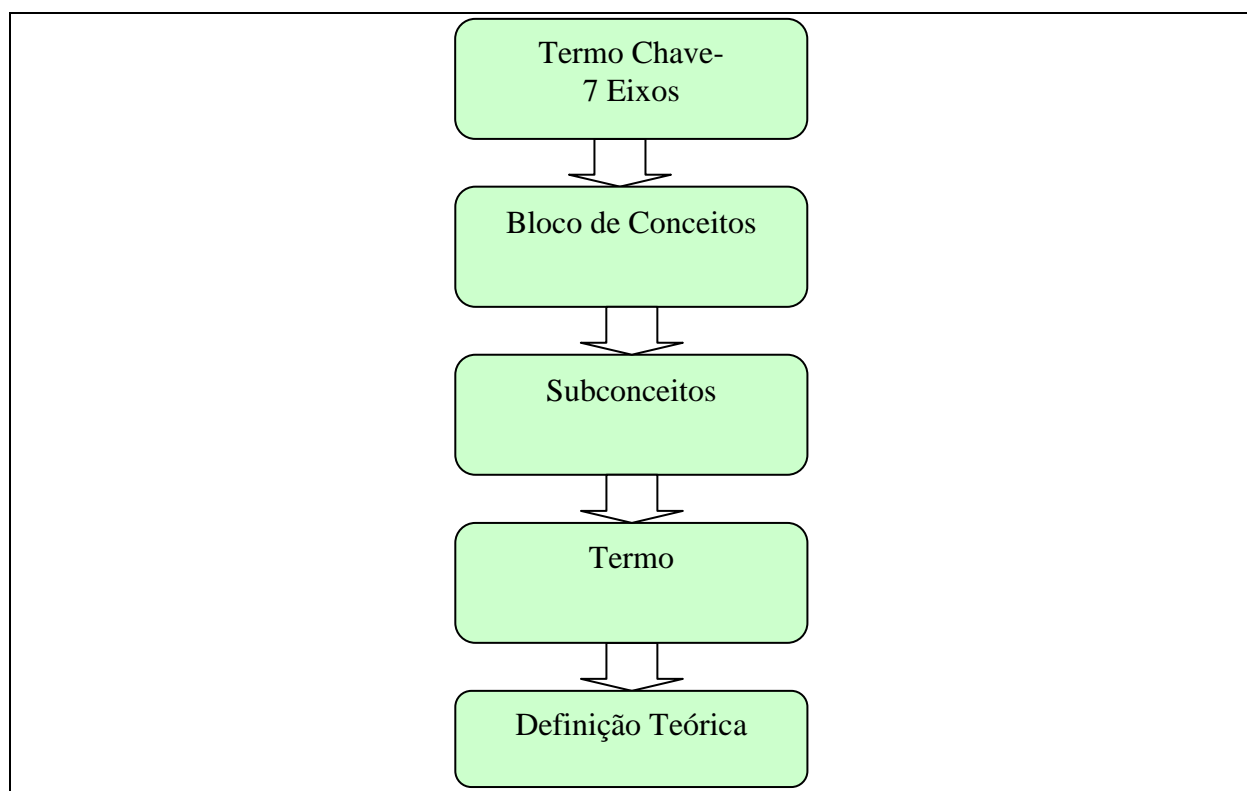
Nesse sentido, o processo de mapeamento cruzado entre a planilha **de termos encontrados na prática** e a **planilha de termos da CIPE® 2011** resultou na criação de duas novas planilhas. Uma formada por termos que tinham exatamente a mesma descrição do sistema de classificação de referência, CIPE® 2011, e outra, cujos termos eram diferentes desse sistema de classificação. Assim, tais planilhas foram denominadas de **planilha de termos constantes** e **planilha de termos não constantes**.

Os termos considerados constantes e não constante na CIPE® foram submetidos a um processo de análise de acordo com as seguintes regras: a) o termo do estudo é considerado

igual ao termo usado na CIPE[®], ou seja, existe concordância do termo e a definição; b) o termo da CIPE[®] **similar** ao usado na nomenclatura, ou seja, não existe concordância do termo, mas a definição é idêntica; c) o termo da CIPE[®] é **mais abrangente** que o utilizado na nomenclatura, isto é, o termo da nomenclatura é mais específico, restrito; d) o termo da CIPE[®] é **mais restrito**, ou seja, o termo da CIPE[®] é mais limitado; e) **não existe concordância** entre o termo da CIPE[®] e o termo da nomenclatura.

Em seguida foi feito o estabelecimento da árvore de conceito (Figura 6), que consiste em uma etapa do trabalho terminológico, quando ocorre a distribuição dos termos pesquisados dentro da estrutura da classificação de referência – CIPE[®]. Utilizou-se para isso de diagramas hierárquicos compostos pelos termos chaves que dão nome aos eixos (Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 2011: Ação, Cliente, Foco, Julgamento, Meios, Localização, Tempo), cujas definições colocadas pela CIE (2007, 2008, 2011) estão descritos na página 62. Esses termos, por sua vez, originaram os blocos de conceitos, que são compostos por subconceitos e, por fim o termo utilizado e sua definição teórica (LIMA; NÓBREGA, 2009).

Figura 6- Árvore de Conceitos ou Diagrama Hierárquico Conforme Modelo 7 eixos da CIPE[®] 2011.



Elaborada pela autora baseado no Conselho Internacional de Enfermeiros (2007).

3.4.4 Etapa 4: Elaboração das definições teóricas para os termos constantes e não constantes na CIPE[®] 2011

A busca pelas definições dos termos se deu de forma diferente para aqueles **constantes** e **não constantes**, uma vez que, quando o termo constava na CIPE[®] 2011, ele recebia a definição desta classificação, mas em alguns casos foram feitos acréscimos de fontes diferentes, como dicionários de língua portuguesa, dicionários de termos médicos ou de Enfermagem, ou mesmo literatura específica, conforme o termo (FURTADO; NÓBREGA, 2007).

Já para os termos não constantes, o processo foi inverso. Primeiramente foi feita uma busca na literatura geral e depois, conforme a definição, também era procurada similaridade com algum termo da CIPE[®] 2011. Caso não existisse, então se necessário (a necessidade provinha da satisfação da autora, quanto à qualidade, amplitude ou importância do termo) era acrescida a definição de uma segunda fonte bibliográfica.

A busca pelas definições dos termos se baseou em 44 referências bibliográficas: oito (8) documentos e portarias ministeriais, sete (7) protocolos clínicos municipais, quatro (4) protocolos clínicos do Ministério da Saúde, sete (7) artigos científicos, quatro (4) dicionários da língua portuguesa, dois (2) dicionários de termos médicos e de Enfermagem, três (3) livros de medicina clínica e obstetrícia, dois (2) livros de enfermagem médico-cirúrgica e obstetrícia, um (1) livro de fisiologia médica e seis (6) *sites* informativos institucionais e outros disponíveis na *Web* (Apêndice D).

Posteriormente as duas planilhas contendo os termos constantes e não constantes, com suas respectivas definições teóricas, foram transformadas em um só arquivo, o qual foi submetido à ferramenta “filtro” do programa *Excel*, que permitiu selecionar, a partir da fonte bibliográfica, os termos por eixo da CIPE[®]. O resultado deste processo gerou uma lista de termos com suas respectivas definições, por eixos da CIPE[®], constituindo-se numa primeira versão do Banco de Termos da Linguagem de Enfermagem no Pré-Natal.

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para a realização deste estudo foram seguidas as recomendações éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Assim, a coleta de dados ocorreu após liberação do Comitê Permanente de Ética em

Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – COPEP, da Universidade Estadual de Maringá, que recebeu parecer favorável sob Nº 701/2011 (ANEXO A), bem como da liberação da Coordenadoria de Educação Permanente e Continuada da Secretaria Municipal de Saúde de Londrina-PR, CD. 07/2012 (ANEXO B).

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÕES DAS GESTANTES SEGUNDO OS FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E OBSTÉTRICOS

Os dados colhidos na primeira e segunda parte do instrumento serviram para caracterizar as gestantes levantando um breve perfil das mesmas.

Algumas variáveis tiveram um número excessivo de ignorados, resultado da ausência da informação em prontuários. Ainda assim, tem-se que a maioria das gestantes (59,1%) encontravam-se na faixa etária entre 20-34 anos, 67,7% iniciaram a assistência pré-natal ainda no primeiro trimestre, embora um número significativo tenha o feito já nos três últimos meses da gestação (5,2%).

Em relação às consultas, quase a metade das gestantes (48,3%) tiveram de 3 a 4 consultas com a enfermeira.

Quanto aos antecedentes obstétricos, a maior parte das gestantes encontrava-se na primeira ou segunda gestação (54,6%), sendo que 15,3% eram multíparas. Das mulheres que já tinham filhos, a experiência com parto normal (72,6%) era significativamente maior em comparação com a cesárea, e mais de 30% já tinham tido um ou mais abortos.

4.2 IDENTIFICAÇÕES DOS TERMOS EMPREGADOS PELOS ENFERMEIROS NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

A avaliação dos 269 prontuários e das 557 consultas de Enfermagem resultou na transcrição de 25.189 termos, que após o processo de normalização, teve a exclusão de 23.186 termos considerados pseudoterminológicos, ou repetidos, ou com sinônimos, 54 nomes próprios de serviços ou de cidades, 147 nomes de medicamentos, 38 termos de patologias de manejo exclusivo do profissional médico. Dessa forma, o resultado final foi a identificação de 1.762 termos.

4.2.1 A quantificação dos termos

Dos 1.762 termos, 20 apresentaram maior frequência nos registros das 557 consultas de Enfermagem e estão apresentados no Quadro 3.

Conforme descrito no quadro 3, a quantificação dos termos demonstrou que pressão arterial e peso ocorreram mais de uma vez por consulta, enquanto dor aparece em um terço (1/3) delas.

Quadro 3 – Distribuição dos termos genéricos mais frequentes empregados pelos enfermeiros na consulta de pré-natal. Londrina-PR, 2012

| Colocação | Termo | Frequência |
|------------------|----------------------------|-------------------|
| 1 | Pressão arterial | 614 |
| 2 | Peso | 612 |
| 3 | Batimento cardíaco fetal | 422 |
| 4 | Idade gestacional | 417 |
| 5 | Altura uterina | 383 |
| 6 | Gestação | 313 |
| 7 | Sem | 269 |
| 8 | Pré-natal | 256 |
| 9 | Exames | 246 |
| 10 | Referir | 244 |
| 11 | Ultrassonografia | 235 |
| 12 | Solicitar | 228 |
| 13 | Orientar | 221 |
| 14 | Data da última menstruação | 218 |
| 15 | Mama(s) | 216 |
| 16 | Retorno | 214 |
| 17 | Movimentação fetal | 209 |
| 18 | Queixas | 209 |
| 19 | Negar | 190 |
| 20 | Dor | 184 |

4.3 CLASSIFICAÇÕES DOS TERMOS EMPREGADOS PELOS ENFERMEIROS NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL COMO CONSTANTES E NÃO CONSTANTES SEGUNDO A CIPE® 2011

Os termos identificados nos prontuários da consulta de Enfermagem no pré-natal, quando cruzado com os termos da CIPE® 2011, resultou em um total de 1.762, recebendo a seguinte classificação: 311 termos constantes e 1.451 não constantes.

Esses termos distribuídos nos sete eixos que formam a CIPE® versão 2011 (Foco, Julgamento, Ação, Meio, Tempo, Cliente, Localização) estão apresentados na tabela 1.

Entre os termos constantes, o Eixo Foco, Localização e Ação foram os mais frequentes (44,1%; 16,7% e 12,5%, respectivamente), e entre os termos não constantes os eixos mais frequentes foram Foco, Julgamento, e Meios (36,1%; 18,9% e 17,8%, respectivamente).

Tabela 1 - Distribuição dos termos empregados pelos enfermeiros nas consultas de pré-natal, classificados como Constantes e Não Constantes e distribuídos por eixo segundo a CIPE[®] 2011. Londrina-PR, 2012

| EIXOS | Classificação dos termos | | | |
|-------------|--------------------------|-------|-----------------------|-------|
| | Termos constantes | | Termos Não constantes | |
| | N | % | N | % |
| Ação | 39 | 12,5 | 105 | 7,2 |
| Cliente | 14 | 4,5 | 50 | 3,4 |
| Foco | 137 | 44,1 | 524 | 36,1 |
| Julgamento | 15 | 4,8 | 274 | 18,9 |
| Localização | 52 | 16,7 | 158 | 10,9 |
| Meio | 28 | 9,0 | 259 | 17,8 |
| Tempo | 26 | 8,4 | 81 | 5,6 |
| TOTAL | 311 | 100,0 | 1451 | 100,0 |

4.3.1 Classificação dos termos Constantes na CIPE[®] 2011 por Eixos e critérios de concordância

Conforme apresentado na tabela 2, a classificação dos termos constantes na CIPE[®] 2011, quanto aos critérios de concordância, mostra que, dos 311 termos, 47,6% foram **mais restritos**, 30,5% eram **iguais**, 19,6% **mais abrangentes**, e um pequeno percentual de 1,3% foram classificados como **similares**, ou seja, existe concordância do termo, mas a definição é diferente, como exemplo “aborto”, “colher”, “cultura” e “restrição”. Para três (3) termos não foram encontradas as definições na literatura pesquisada, embora sejam de uso comum na saúde, como “papel do cuidador”, “retenção de líquidos”, “vontade de viver”. Por isso foram denominados de “sem classificação”.

Tendo em vista a extensão da lista dos termos constantes, as suas definições teóricas, bem como a classificação dos mesmos quanto aos critérios de concordância, serão apresentadas nos quadros de 1 a 7 do apêndice B. Lembrando que, conforme colocado anteriormente na página 62, os termos da CIPE[®] no modelo multiaxial estão distribuídos por sete eixos, nos quais o termo chave indica o nome dos eixos (Ação, julgamento, Cliente, Foco, Localização, Meios, Tempo), cujos resultados serão descritos abaixo:

O eixo Ação é formado por verbos que evidenciam uma intencionalidade (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Nesse eixo foram identificados 39 termos, dos quais 27 foram considerados iguais; 10 termos classificados como mais abrangentes, um (1) mais restrito: comer e um (1) similar: colher.

No eixo cliente, constituído por sujeitos a quem se dirige a assistência (CIE, 2007), foram identificados 14 termos, dos quais 13 foram considerados mais restritos e um (1), (família) mais abrangente.

O eixo Foco é representado por substantivos que denotam tudo o que deve receber atenção da enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Aqui foram identificados 137 termos, dos quais 45 foram considerados iguais, 44 mais abrangentes, 42 mais restritos, três (3) similares e três (3) não tiveram classificação.

Ao contrário do eixo anterior, o eixo Foco é o mais extenso de todos. Seis termos merecem destaque: “aborto”, “cultura” e “restrição”, que embora classificados como constantes, suas definições são diferentes do contexto da pesquisa. Já os termos “papel de cuidador”, “retenção de líquido” e “vontade de viver” possuem as definições encontradas apenas na CIPE[®] 2011, o que impossibilitou a comparação com outras referências bibliográficas.

O Eixo Julgamento tem por característica agregar ao foco uma referência qualitativa ou quantitativa (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Assim, foram identificados 15 termos, dos quais nove (9) foram considerados iguais, dois (02) mais abrangentes, quatro (4) mais restritos.

O Eixo Localização é descrito por regiões e posições corporais, ou espaço físico. (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Nesse eixo foram identificados 52 termos, dos quais sete (7) foram considerados iguais, dois (02) mais abrangentes, e 43 mais restritos. Esse foi o segundo mais extenso neste estudo, o qual também teve maior percentual de termos mais restrito.

O Eixo Meio é representado por instrumentos ou materiais utilizados na assistência (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Nesse, foram identificados 28 termos, dos quais quatro (04) foram considerados iguais, um (01) mais abrangente e 23 mais restritos.

O Eixo Tempo refere-se ao período de uma ocorrência (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007). Nele foram identificados 26 termos, dos quais três (03) foram considerados iguais, apenas um (1) mais abrangente e 22 mais restritos.

Tabela 2 – Distribuição dos termos constantes na CIPE[®] 2011, segundo a classificação por eixo e critérios de concordância. Londrina-PR, 2012

| Eixo | Critérios de concordância | | | | | | | | | | Total | |
|-------------|---------------------------|------|-----------------|------|---------|-----|---------------|------|-------------------|-----|-------|-----|
| | Igual | | Mais Abrangente | | Similar | | Mais restrito | | Sem classificação | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Ação | 27 | 69,2 | 10 | 25,6 | 1 | 2,6 | 1 | 2,6 | | | 39 | 100 |
| Cliente | 0 | | 1 | 7,1 | | | 13 | 92,9 | | | 14 | 100 |
| Foco | 45 | 32,8 | 44 | 32,1 | 3 | 2,2 | 42 | 30,8 | 3 | 2,2 | 137 | 100 |
| Julgamento | 9 | 60,0 | 2 | 13,3 | | | 4 | 26,7 | | | 15 | 100 |
| Localização | 7 | 13,5 | 2 | 3,8 | | | 43 | 82,7 | | | 52 | 100 |
| Meios | 4 | 14,3 | 1 | 3,6 | | | 23 | 82,1 | | | 28 | 100 |
| Tempo | 3 | 11,5 | 1 | 3,8 | | | 22 | 84,6 | | | 26 | 100 |
| Total | 95 | 30,5 | 61 | 19,6 | 4 | 1,3 | 148 | 47,6 | 3 | 1 | 311 | 100 |

4.3.2 Classificação dos termos Não Constantes quanto aos critérios de concordância em relação à CIPE[®] 2011.

Conforme apontado na tabela 3, a classificação dos termos não constantes na CIPE[®] 2011 e classificados quanto aos critérios de eixo e concordância mostra que dos 1451 termos, 13,9% foram considerados **similares** aos da CIPE[®], ou seja, não existe concordância do termo, mas a definição é idêntica, e 86,1% foram considerados como **não existe concordância** com os termos da CIPE[®], isto é, são diferentes o termo e também a definição.

Os termos não constantes, as definições teóricas, bem como a classificação dos mesmos, quanto aos critérios de concordância, serão apresentados nos quadros de 1 a 7 do apêndice C. Nesses quadros as definições da CIPE[®] 2011, estão sublinhadas para diferenciar das demais definições feitas a partir das referências bibliográficas.

No eixo Ação foram identificados 105 termos, dos quais 89 **não existem concordância** e 16 foram considerados como já existentes na CIPE[®], são eles: acalmar; amamentar; andar; cessar; colocar; confirmar; conseguir; consumir; dispensar; engolir; entregar; introduzir; mandar; saber; sofrer; urinar.

No eixo Cliente, todos os 50 termos, foram classificados como **não existem concordância** com os da CIPE®.

No eixo Foco, foram identificados 524 termos, dos quais 428 foram considerados como **não existe concordância** e 96 como **similares** aos existentes na CIPE®, são eles: abandono; abortamento; acontecimento; afirmação; aleitamento materno; algia; alteração; apreensão; ardência urinária; atividade física; atividade sexual; ausculta; avaliação; azia; batimento; câibras; cansaço; coceira; condição de higiene; condição higiene oral; conferência; conflito; constatação; constipação; coriza; dado laboratorial; dependência de substâncias psicoativas; desejo alimentar; diabetes *mellitus*; diagnóstico nutricional; dinâmica uterina; dispneia aos esforços; distúrbio; dor nas costas; dorme pouco; edema em pés e mãos ; êmese; enjojo; epilepsia; estatura; etilismo; falecer; falta de ar; fatores de risco; fluxo urinário; formigamento; frequência cardio-fetal; gestação; gestação não aceita; *grannum*; gravidez não esperada; hábito; hábitos fisiológicos; hábitos intestinais; higiene; higiene oral; hipertensão arterial; indiferença; machucado; micção; moleza; muco; não colheu exames; nega uso de drogas; nível pressórico; nutricional; óbito; obstrução nasal; ocorrência; origem; perda de sangue; perda de urina; perfusão periférica; peso corporal; preguiça; prevenção; proteção; quadro hipertensivo; raça; rachadura; relacionamento familiar; religião; resultado de exames; síndrome convulsiva; social; som; tabagismo; temor; trabalho; trabalho de parto; uretral; uso de álcool; uso de substâncias; vertigem; vício; volume sanguíneo.

No Eixo Julgamento, foram identificados 274 termos, dos quais 249 foram considerados como **não existe concordância** e 25 como **similares** aos existentes na CIPE®. Os termos são: alterado; ameaça; anormalidade; ausente; completo; curto; dentro da normalidade; elevado; esporádico; forte; frequente; leve; maior; médio; melhora; menor; nada; não bebe; normalidade; nutritivo; parcialmente; pronto; relativo; ressecada; sem; susceptível; tardio.

No Eixo Localização, foram identificados 158 termos, dos quais 124 foram considerados como **não existe concordância** e 34 como **similares** aos existentes na CIPE®. Os termos são: abdominal; atrás; baixo ventre; barriga; boca; canal da urina; canal vaginal; casa; dorso; endovaginal; mamária; membros inferiores; moradia; mucosa; nasal; palma; pélvica; planta do pé; pulmonar; região pélvica; região perineal; região sacral; região torácica; residência; seio; serviço hospitalar; tornozelo; trato gástrico intestinal; unidade básica de saúde; uterino; vaginal; vesical; vulva; vulvar.

No Eixo Meio, foram identificados 259 termos, dos quais 242 foram considerados como **não existe concordância** e 17 como **similares** aos existentes na CIPE[®]. Os termos são: amostra; anticoncepcional; cesárea; clínico geral; coleta; comida; conduta; guia; ingestão hídrica; medicamento; parto cesárea; parto normal; parto vaginal; precaução; sabonete; sol; soro fisiológico.

No Eixo Tempo, foram identificados 81 termos, dos quais 67 foram considerados como **não existe concordância** e 14 como **similares** aos existentes na CIPE[®]. Os termos são: agora; anteriormente; começo; depois; episódio; esporádico; frequente; intervalo; neonatal; ocasionalmente; período; permanência; puerpério; tempo.

Tabela 3 – Distribuição dos termos não constantes na CIPE[®] 2011, segundo a classificação por eixo e critérios de concordância. Londrina-PR, 2012

| Eixo | Critérios de concordância | | | | Total | |
|-------------|---------------------------|------|-------------------------|------|-------|-------|
| | Similar | | Não existe concordância | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Ação | 16 | 15,2 | 89 | 84,8 | 105 | 7,2 |
| Cliente | 0 | 0 | 50 | 100 | 50 | 3,4 |
| Foco | 96 | 18,3 | 428 | 81,7 | 524 | 36,1 |
| Julgamento | 25 | 9,1 | 249 | 90,9 | 274 | 18,9 |
| Localização | 34 | 21,5 | 124 | 78,5 | 158 | 10,9 |
| Meios | 17 | 6,6 | 242 | 93,4 | 259 | 17,8 |
| Tempo | 14 | 17,3 | 67 | 82,7 | 81 | 5,6 |
| Total | 202 | 13,9 | 1249 | 86,1 | 1451 | 100,0 |

4.4 PRIMEIRA VERSÃO DO BANCO DE TERMOS DA LINGUAGEM DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL, LONDRINA-PR, 2012

Após o processo de classificação e análise dos termos constantes e não constantes, apresenta-se uma primeira versão do Banco de Termos da Linguagem de Enfermagem no Pré-Natal (quadro 4). Ressalta-se que essa proposta de Banco precisa ser validada pelos enfermeiros que o utilizarão na prática clínica e, ainda, antes desse processo, é preciso construir a árvore de conceitos, ou seja, as definições teóricas dos termos devem ser estruturadas de acordo com as definições da CIPE[®]. A árvore de conceitos permite apresentar o conceito superior ao qual o termo está vinculado e as características específicas que serão utilizadas pelos enfermeiros para identificá-lo na prática clínica.

Quadro 4- Primeira versão do Banco de Termos da Linguagem de Enfermagem na Consulta Pré-Natal, Londrina-PR, 2012.

| EIXO | TERMOS* CONSTANTES NA CIPE® | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® |
|--|---|---|
| <p style="text-align: center;">AÇÃO</p> <p>Relaciona-se a verbos que demonstram um processo intencional executado por um profissional ou pelo próprio cliente” (CIE 2005, CIE 2011)</p> | <p>administrar; agendar; alimentar; aplicar; apoiar; atender; aumentar; avaliar; beber; colher; comer; completar; comprar; controlar; conversar; diminuir; elevar; ensinar; evitar; explicar; fornecer; informar; ingerir; iniciar; interromper; lavar; manipular; manter; melhorar; minimizar; observar; oferecer; participar; preparar; reforçar; tratar; tremor; vacinar; verificar.</p> | <p>abertura de pré-natal; abolir; abrir; aceitar; achar; acompanhar; acordar; adquirir; afastar; aguardar; aprazar; apresentar; carregar; chamar; chegar; comparecer; comunicar; conta própria; continuar; deitar; deixar; detalhar; discutir; dormir; encaminhar; encontrar; endurecer; engordar; engravidar; enquadrar; entrar; enviar; esperar; esquecer; estudar; evacuar; extrair; falar; faltar; fazer; fracionar; fumar; inscrever; investigar; ir; irritar; levantar; ligar; marcar; medicar; mexer; morar; mudar; namorar; parar; partir; passar; pedir; pegar; piorar; preencher; prevenir; procurar; reagentar; receber; referir; relatar; remarcar; repetir; repousar; resolver; retirar; retornar; rever; sair; sentir; separação; solicitar; sugerir; suspender; tentar; terminar; tomar; trabalhar; trazer; usar; utilizar; vir; voltar.</p> |
| <p style="text-align: center;">LIENTE</p> <p>Quem recebe o cuidado, pode ser o indivíduo, família, ou comunidade (CIE 2007; CIE 2011, GOOSSEN 2006).</p> | <p>adolescente; avó; bebê; casal; criança; família; feto; irmã; irmão; paciente; pai; pais; recém-nascido</p> | <p>acompanhante; aluno; amigo; atendente; auxiliar de cozinha; auxiliar administrativo; babá; cabeleleira; comerciante; companheiro; cônjuge; costureira; cozinheira; diarista; doméstica; embrião; empresária; esposo; estudante; ex-marido; faxineiro; filha; filho; garçom; gestante; grávida; lactante; manicure; marido; missionária; namorado; nutriz; operadora de caixa; parceiro; portadora; prima; primigesta; primípara; progenitora; promotora de vendas; recepcionista; repositor; secretária; serviço geral; tia; usuário; usuário de drogas; vendedora; vizinho; zelador</p> |

continua

| EIXO | TERMOS CONSTANTES NA CIPE® | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">FOCO</p> <p>Designa-se como: área de atenção relevante para a prática de Enfermagem que pode ser constituído de um fenómeno positivo ou negativo, potencializador ou dificultador para o cuidado</p> | <p>aborto; absorção; abuso de drogas; aceitação; adaptação; agitação; água; alergia; alergia a medicação; alimentar-se; altura; amamentação; ansiedade; apetite; apoio emocional; apoio familiar; apoio social; arritmia; atenção; autoimagem; baixo peso; candidíase; catarro; cicatriz cirúrgica; cólica; complicação; comportamento; comprimento; confortável; confusão; conhecimento; contaminação; continuidade; contrações uterinas; controle crença; crise; cultura; depressão; desconforto; diarreia; desenvolvimento fetal; desidratação; desmaio; dispareunia; dispnéia; disúria; diurese; dor; edema; efeito adverso; eliminação; emoção; enxaqueca; estado; estresse; expectoração; fadiga; febre; fissura; flatulência; fome; fraqueza; frequência cardíaca; gravidez; gravidez não planejada; hematoma; hemorragia; hiperatividade; hipertensão; hipoglicemia; hipotensão; infecção; inflamação; lactação; lipotimia; medo; menstruação; movimento; nascimento; náusea; necessidade; negação; nervosismo; nutrição; obesidade; obstipação; odor fétido; orientação; ortopnéia; padrão de sono; papel; papel do cuidador; parto; peso; planeamento familiar; planta; preocupação; pressão; pressão arterial; processo; prurido; queda; realização; recuperação; relação sexual; repouso; resultado; restrição; retenção de líquido; risco; sangramento; sangue; saúde; secreção; serviço; sinais; sinal vital; sintoma; situação (geral); sobrepeso; sono; sonolência; suicídio; superior; suspeita; taquicardia; temperatura; tendência; tentativa de suicídio; tontura; tosse; urina; violência doméstica; visão; vômito; vontade de viver.</p> | <p>a negativo; ab negativo; ab positivo; abandono; abortamento; abortivo; aborto habitual; acidente automobilístico; acolhimento; aconselhamento; acontecimento; acordo; administração; afirmação; ajuda financeira; albinismo; aleitamento materno; algia; alimentação; alteração física; alteração; alterações fisiológicas da gravidez; alterações patológicas; altura uterina; aluguel; ameaça de abortamento; amniorrexe; anemia; anictérica; anotação; antecedente; antecedentes familiares; antecedentes obstétricos; antecedentes pessoais; anticorpo; apoio; apreensão; apresentação cefálica; apresentação pélvica; apresentação; ardência urinária; ardência; asma; aspecto; assistência; assunto; atipias de significado indeterminado do colo do útero; atividade física; atividade sexual; atraso menstrual; ausculta; ausculta cardíaca; ausculta pulmonar; automedicação; autorização; avaliação; avaliação cardiologista; avaliação médica; avaliação nutricional; avaliação odontológica; avaliação psicológica; azia; bactérias; batimento; batimento cardíaco fetal; bebida alcoólica; benefícios; biometria fetal; birads; bolsa rota; borra de café; broncoaspiração; bulhas cardíacas; busca ativa; cáibras; cálculo renal; cândida albicans; cândida sp; cansaço; cardiopatia; cárie; casamento; caso; católica; causa; cefaléia; cheiro; ciclo menstrual; cigarro; cigarro de palha; cistos simples de mama; citomegalovirus; classificação; cloasma; cloasma gravídico; coágulo; coceira; coleção; coloração; colostro; co-morbidade condição; condição de higiene; condição higiene oral;</p> |

| EIXO | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® |
|--|--|
| <p>FOCO</p> <p>Designa-se como: área de atenção relevante para a prática de Enfermagem que pode ser constituído de um fenómeno positivo ou negativo, potencializador ou dificultador para o cuidado</p> | <p>condiloma; conferência; configuração; conflito; constatação; constipação; consumo hídrico, contagem; contato; contato com RX; conteúdo; coriza; corrimento, vaginal; creatina; cristais; critério; cuidado, cuidado geral; dado; dado familiar; dado laboratorial; dado obstétrico; dado pessoal; densidade; dependência de substâncias psicoativas; dermatite; descamação; descoberto; descolamento prematuro de placenta (dpp) desejo; desejo alimentar; desejo de engravidar; desemprego; desmame; diabetes gestacional; diabetes <i>mellitus</i>; diagnóstico; diagnóstico nutricional; diâmetro; diária; dica; dificuldade; dilatação cervical; dinâmica uterina; dispnéia aos esforços; distócia; distúrbio; doença; doença crônica; doenças sexualmente transmissíveis; dor nas costas; dor no estômago; dorme pouco; dúvida; echerichia. coli; edema em pés e mãos; efeito; efeito citopático; elevação; êmese; emissão; emprego; enjoo; enlatado; ensino fundamental completo; ensino médio; ensino médio incompleto; enterococcus; epigastria; epilepsia; escabiose; escolaridade; escotoma; escova progressiva; esforço; esforço físico; espécie; estado civil; estado geral; estatura; estimação; estrias; estrias de sangue; etilismo; evangélico; evidência; exames pendentes; exceção; experiência; experiência com amamentação; exposição; falecer; falta de ar; familiar; fator; fator genético; fator rh; fator rh negativo; fatores de risco; fatores de risco gestacional; filamento de muco; filho morto; filho vivo; fluxo; fluxo urinário; força; forma; formação; formigamento; fosfato; frequência cardio-fetal; fritura; fumo; furúnculo; gardenerella vaginalis; gemelar; gestação; gestação aceita; gestação anembrionada; gestação de alto risco; gestação desejada; gestação ectópica; gestação molar; gestação não aceita; gestação tópica; gordura; grannum; gravidez não esperada; gravidez planejada; gripe; grupo sanguíneo; hábito; hábitos alimentares; hábitos fisiológicos; hábitos intestinais; hanseníase; hb-ht; hemorróida; hepatite b; hepatite c; hidratação; higiene; higiene com roupas íntimas; higiene íntima; higiene oral; higiene pessoal; higienização; hipertensão arterial; hipotensão postural; histeria; história; história familiar; histórico; hiv (i ii); hpv; icterícia; ideia; identificação; implicação; importância; imunidade; imunoglobulina; imunoglobulina (IgG); imunoglobulina (IGM); inapetência; incômodo; índice de líquido amniótico; índice de massa corpórea (IMC); indiferença; indisposição; infecção de sítio cirúrgico; infecção do trato urinário; influenza; inscrição; inserção; inserção tópica; insistência; instabilidade conjugal; intenção; intensidade; intercorrência; intercorrência obstétrica; interesse; internação; interrupção; intervenção; intolerância; irradiação; irregularidade; irritação; iserção; jejum; klebsiella; labilidade emocional; lactobacilo; lesão intraepitelial (lie) de colo do útero; lesão intraepitelial alto grau (lie-ag); lesão intra-epitelial baixo grau (lie-bg); leucócito; leucocitúria; leu correia; levedura; linha <i>nigra</i>; lipoma; líquido amniótico; lombalgia; machucado; malefício; malformação; mamilo invertido; mamilo plano; mamilo protruso; mamilo semi protruso; mancha; mastalgia; medida; metaplasia escamosa imatura; micção; milímetros; modo; moleza; morfologia fetal; morto; motivo; movimentação; movimentação fetal; muco; multigesta; múltipara; murmúrio vesicular; musculatura; não colheu exames; necessidades nutricionais; nega uso de drogas neoplasia; nitrito; nível; nível pressórico; nódulo; nome; normocárdico; normocorado; normoespesso; normofonética; normohidramnia; normoimplantado;</p> |

| EIXO | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® | |
|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">FOCO</p> <p style="text-align: center;">Designa-se como: área de atenção relevante para a prática de Enfermagem que pode ser constituído de um fenómeno positivo ou negativo, potencializador ou dificultador para o cuidado</p> | <p>normoinserido; normopneico; normotenso; normovolumétrico; nulípara; número; nutricional; o positivo; óbito; óbito infantil; óbito neonatal; observação; obstrução nasal; ocorrência; ocupação; oitava série; oligodrâmnia; opção; origem; oxalato de cálcio; oxigênio; paciência; padrão; pagamento; palidez cutânea; palpação; paterna; patologia; perda; perda de peso; perda de sangue; perda de urina; perfil; perfil biofísico fetal; perfusão periférica; peso anterior; peso corporal; peso fetal; pessoal; picada inseto; pigmentação; pirose; placenta prévia; plaquetas; pneumonia; polaciúria; polidrâmnia; polifagia; poliqueixoso; pontada; ponto purulento; postura corporal; potássio; praticante; pré-eclâmpsia; preferência; preguiça; pré-natal; preparação; pretensão; prevenção; problema; procedência; processo trabalhista; produto; produtos químicos; profilaxia; proteção; proteína; proteinúria; protuberância; providência; prurido vulvar; quadro clínico; quadro gripal; quadro hipertensivo; qualidade; quantidade; queimação; queixa; questionamento; quilo; raça; rachadura; reação; reavaliação; recomendação; reeducação alimentar; referência; reidratação; relação; relação morador/cômodo; relacionamento familiar; relato; religião; religião cristã; renda; renda familiar; repetição; resistência vascular; responsabilidade; resultado de exame; retorno; risco gestacional; rompimento; rubéola; ruídos adventícios; ruído hidroaéreo; ruptura prematura de membrana; salário mínimo; sangramento anal; sangramento gengival; sangramento vaginal; secreção vaginal; secretante; segundo grau; sensação; sensibilidade; sensibilização; sétima série; sexo; sífilis; sinais de alerta; sinais de trabalhos de parto; síndrome convulsiva; sistema aba; situação (obstetrícia); situação conjugal; situação longitudinal; situação transversa; sobrecarga; social; sódio; solicitação; soluço; som; sopro cardíaco; soro; stafilococos; <i>streptococcus beta agalactae</i>; <i>streptococo</i>; submissão; tabagismo; temor; tentativa de aborto; testemunho de jeová; tintura de cabelo; tons muscular; tosse produtiva; toxoplasmose; toxoplasmose gestacional; trabalho; trabalho de parto; transferência; transtorno psiquiátrico; <i>trichomonas vaginalis</i>; união; uréia; uretral; urgência miccional; uso; uso de álcool; uso de substância; varizes; verificação; vertigem; vício; vida; vitalidade; vitalidade fetal; volume; volume sanguíneo; vontade frequente de urinar.</p> | |
| EIXO | TERMOS CONSTANTES NA CIPE® | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® |
| <p style="text-align: center;">JULGAMENTO</p> <p style="text-align: center;">É a opinião clínica que o profissional dá para mensurar um problema ou situação observada</p> | <p>alto; atrasado; atual; ausência; baixo; efetivo; grande; moderado; monitorar; nenhum; normal; nunca; pequeno; presença; severo;</p> | <p>aberto; abundante; acastanhada; acentuado; acidental; ácido; acima do esperado; adequado; afebril; alterado; alugada amarelado; amarelo; amargo; amasiado; ameaça; amorfo; anecoica; anormalidade; aparentemente; apenas; aproximado; arroxeadas; associado; ativo; audível; ausente; autônomo; autorizado; avermelhada; balanceada; basal; bastante; bem; benigno; bobeira; bolhoso; bom; branco; breve; calma; casado; centímetro; chorosa; ciente; cítrico; claro; colaborativa;</p> |

| EIXO | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® | |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">JULGAMENTO</p> <p style="text-align: center;">É a opinião clínica que o profissional dá para mensurar um problema ou situação observada</p> | <p>compatível; completo; comum; condimentado; confirmado; conflituoso; conforme; consciente; constante; cor; corado; correto; cru; curto; déficit; definido; demais; demorado; denso; dentro da normalidade; dependente; depressivo; desconhecido; descorado; desejado; desenvolvido; detectado; diferente; difícil; difuso; diminuição; discreto; disponível; dolorido; doloroso; ectópica; edemaciado; elástico; elevado; emotivo; epitelizado; equilibrado; errado; esbranquiçado; escamoso, glandular, metaplásico; escurecido; escuro; esperado; espontâneo; esporádico; estável; esverdeado; eupneico; eutrofia; eventual; evidente; excessivo; excesso; exclusivo; extenso; falta; fechado; feito; feliz; fino; firme; fisiológica; fixo; flácido; fluído; fora do ar; forte; fracionado; friável; ganho; gelatinoso; generalizado; globoso; gradual; grande intensidade; grátis; grave; gravídico; gripal; grosseiro; heterogêneo; hidratado; hipercóico; hiperemia; hiperemiado; hipertrófica; hipocorado; hipoecóico; hipogordurosa; hipossódica; homogêneo; idiopático; imediato; imobilizado; importante; imune; inaudível; incompleto; incorreto; indicado; indisponível; indolor; inesperado; instável; insuficiente; íntegro; intenso; intermediário; irregular; leve; liberado; livre; maior; mal; mal estar; maleável; marrom; masculino; médio; melhor; melhora; menor; mesmo; mínimo; molhado; móvel; muito; nada; não; não audível; não bebe; não desejada; não disponível; não evidenciado; não identificado; não palpável; não praticante; não reagente; não secretante; não sentir; não visualizado; negro; nervoso; normalidade; novo; nutritivo; ofegante; outro; ovoide; palpável; parado; parcialmente; pardo; pendente; pérvio; pesado; piora; planejado; positivo; possível; pouco; precoce; prematuridade; prematuro; pré-termo; prioridade; programado; prolongado; promíscuo; pronto; protetor; prostrátil; protruso; quente; rápido; reagente; reativo a estímulo; recente; recusa; redução; regular; relativo; relevante; resistente; ressecado; rico; ríspido; rítmico; róseo; salgado; saudável; seca; sem; sensível; simétrico; solteiro; somente; sozinho; sucesso; sugestivo; superficial; susceptível; tardio; tenso; tipo; traço; tranquilo; túrgido; turvo; único; urgente; usado; variado; vazio; viável; viscoso; visível; vivo; volumoso.</p> | |
| EIXO | TERMOS CONSTANTES NA CIPE® | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® |
| <p style="text-align: center;">LOCALIZAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">“Diz respeito às partes anatómicas correspondentes ao Diagnóstico ou intervenção como pé, mão. Mas também pode significar espaço como domicílio.</p> | <p>abdome; ambulatório; anterior; aréola; bexiga; braço; cabeça; cavidade oral; clínica; conjuntiva; consciência; coração; corpo; costa; direita; esquerda; estômago; face; flanco; hospital; lar; lateralidade; mama; mamilo; mão; meio; osso; ouvido; ovário; pé; peito; pele; periférica; perna; pescoço; posição; posterior; prisão; pulmão; região corporal; região abdominal; região axilar; região de face; região púbica; região vulvar; rim; supina; tórax; útero; vagina; via oral; via vaginal</p> | <p>abaixo; abdominal; abertura; acima; ambulatório de patologia obstétrica; amígdala; anatomia; anexo; apartamento; apêndice xifóide; aqui; área; área periovular; artéria umbilical; atrás; baixo ventre; barriga; bexiga fetal; boca; bolsa; cabelos; cada; câmaras cardíacas; canal da urina; canal vaginal; casa; cefálica; cefálico-caudal; células epiteliais; células escamosas; centro de referência da assistência social (CRAS); cervical; chão; cidade; circunferência abdominal; clavícula; cóccix; colo do útero; comercial; comprimento crânio- nádegas.</p> |

| EIXO | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® | |
|--|---|--|
| LOCALIZAÇÃO Diz respeito às partes anatômicas correspondentes ao | <p>construção civil; consultório; contorno; cordão umbilical; decúbito; decúbito lateral; dentro; diâmetro biparietal; do lar; domiciliar; dorso;ecográfico; ectocérvice; endometrial; endovaginal; facial; farmácia; favorável; fetal; fundo de saco de douglas; gânglios; garganta; gástrico; gengival; geral; gestacional; ginecológico; glandular; grandes lábios; grumos;imagem; intestinal; íntimo; laboratorial; laboratório; lado; lateral; limite; local; lombar; longitudinal; mamária; maternidade; membros inferiores; miccional; moradia; mucosa; municipal; município; nasal; oitavo; onde; oral; pólo cefálico; postural; primeiro; profissional; pronto socorro médico; pronto socorro obstétrico; próprio; próximo; pulmonar; quadrante; quarto; região coxearia; região de quadril; região dorsal; região genitália; região pélvica; região perineal; região sacral; região torácica; residência; restante; restaurante; saco gestacional; sala de vacina; segmento; seio; serviço hospitalar; setor; sexual; síntese púbica; socialmente; terceiro; tireóide; tópico; tornozelo; trato gasto intestinal; trofoblasto; último; umbigo; unidade; unidade básica de saúde; unidade de terapia intensiva; urinário; uterino; vacinal; vaginal; vesical; vesícula vitelina; virilha; vulva; vulvar.</p> | |
| EIXO | TERMOS CONSTANTES NA CIPE® | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® |
| MEIOS Referem-se à forma, instrumentos ou artefatos que se utilizam para implementar uma assistência como bandagem, soro, protocolos | <p>alimento; analgésico; antibiótico; assistente social; bebida; cesariana; cirurgia; compressa fria; contraceptivo; creme; droga; enfermeiro; mamadeira; material; medicação; medico; óculos; óleo; plano; prontuário; protocolo; refeição; rotina serviço planejamento familiar; serviço social; tampão; vacina; veículo</p> | <p>ácido graxo essencial (age); açúcar; agenda; agente comunitário de saúde; almoço; alternado; amebicida; amostra; antiácido; antianêmico; antigripal; antialérgica; anticoncepcional; anticoncepcional injetável; anticoncepcional oral; anticonvulsivante; anti-HCV;ativadores do metabolismo cerebral;auxiliar de enfermagem; banho; banho de assento; banho de sol; bucha vegetal; cadastro; calcinha; calcinha de algodão; cálcio; caminhada; cardápio nutricional; cardiologista; cardiotocografia; carne; carne vermelha; carta; carteira de gestante; carteira de vacinas; carvão; cesárea; chocolate; cirurgião dentista; cirúrgica; citologia oncológica; clinico geral; coleta; colposcopia; comida; comprimido; comprovante; conduta; contra-referência; convênio médico; cópia; corticosteroides tópicos; creme hidratante; creme vaginal; curetagem; curva glicêmica; declaração de comparecimento; dermatologista; dieta;dieta alimentar; dieta fracionada; dieta laxativa; dieta rica em ferro;</p> |

| EIXO | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® | |
|--|--|---|
| MEIOS Referem-se à forma, instrumentos ou artefatos que se utilizam para implementar uma assistência como bandagem, soro, protocolos | dispositivo intrauterino; diurético; doce; documento; dosagem; dose; doutora; educador físico; eletrocardiograma; equipe multiprofissional; ergonomia; especialização; espéculo; esquema vacinal; estímulo; exame glicemia; exame hiv; exame obstétrico; exame sangue; exame solicitado; exame toxoplasmose; exames de imagem; exames de rotina; exames laboratoriais; exercício físico; exercícios de fortalecimento; expressão; feijão; ferro; fibra; ficha; filtro solar; fisioterapeuta; fisioterapia; fita ph; frasco; fruta; fta-abs; fungicida ginecológico; ginecologia; ginecologista; ginecologista obstetra; glicemia; glicemia de jejum; glicose; gonadotrofina coriônica; guia; hbsag; hemácias; hematócrito; hemoglobina; hemogluteste; hemograma; hidratante; hidratante corporal; hídrica; hormônio; impresso; imunoglobulina Rho (d) humana; infectologista; ingesta; ingestão hídrica; inibidor de trabalho de parto; injeção; intercalado; lanche; laqueadura tubária; laranja; laudo; lavagem estomacal; laxante; legume; leite; licença maternidade; limão; líquido; livro; maço; maneira; massa; mastologista; medicamento; método de barreira; mobilograma; neuroléptico; nutricionista; obstetra; obstetrícia; obstétrico; ocitócico; odontologia; odontológico; ônibus; ortopedista; parasiticida; parasitológico de fezes; parto cesárea; parto normal; parto prematuro; parto vaginal; pedido; pesquisa; <i>piercing</i> ; pílula; planejamento; plano de saúde; plantonista; pomada; por conta própria; precaução; pregnosticon; prescrição; preservativo; preventivo; procedimento; profissão; programa saúde da família; protetor solar; psicologia; psicólogo; raios-x; receita; refrigerante; registro; regulação; roupa; sabonete; sabonete íntimo; sabonete líquido; sal; salada; sis prenatal; sistema de informação; sobrecarga glicose; sol; sonoanatomia fetal; soro de reidratação oral; soro fisiológico; sorologia; sorvete; suco; suplemento vitamínico-mineral; suplementação; suplementação de ferro; sutiã; técnica de amamentação; telefônico; terapia comunitária; teste; teste aidez; teste de coombs direto; teste de coombs indireto; teste de gravidez; teste de tolerância a glicose (TTG); teste de tolerância a glicose simplificada; teste do nitrito; tipagem; ultrassonografia obstétrica; ultrassonografia pélvica; urina tipo i; urocultura; vacina contra difteria e tétano-dT; vacina contra gripe; vacina contra hepatite b; vacina contra rubéola; vacina tríplice viral; vacinação; vacinação antitetânica; vale transporte; vasectomia; vasoconstritor da mucosa rinofaríngea; vdrl; verdura; via telefone; vinagre; vitamina; xerox; tipagem sanguínea abo rh; tomate; translucência nual (tn); tratamento; ultrasonografia endovaginal; ultrasonografia gineco obstétrica; ultrasonografia; ultrasonografia morfológica | |
| EIXO | TERMOS CONSTANTES NA CIPE® | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® |
| TEMPO | adolescência; alta hospitalar; amanhã; ano; consulta; contínuo; dia; duração; exame; frequência; hoje; hospitalização; infância; início; manhã; menarca; mês; noite; ontem; passado; período pré-natal; pós-parto | agora; ainda; alta; amenorréia; anteriormente; antes; aparecimento; após; aprazado; começo; consulta de enfermagem; consulta de pré-natal; consulta medica; consulta referenciada; data; data da última menstruação; data |

| EIXO | TERMOS CONSTANTES NA CIPE® | TERMOS NÃO CONSTANTES NA CIPE® |
|---|---|---|
| <p style="text-align: center;">TEMPO</p> <p>Corresponde ao momento, período ou intervalo, ou duração de uma ocorrência como intermitente, contínuo</p> | <p>presente; semana; tarde; visita domiciliar</p> | <p>provável de parto; depois; dezembro; diário; dois tempos; durante episódio; época; exame de gravidez; exame especular; exame físico; exame físico geral; fase; fevereiro; fim; fim de semana; final; final da tarde; frequente; hora; horário; idade; idade gestacional; idade materna; início tardio de pré-natal; intervalo; já; janeiro; madrugada; maio; matinal; mensal; minuto; momento; natal; neonatal; noturno; novembro; ocasionalmente; período; permanência; pós-consulta; preexistentes; prévio; primeiro trimestre; puerpério; quarta-feira; quinzenal; sábado; seguinte; segunda feira; segundo; segundo trimestre; semanal; tardiamente; tempo; terça feira; terceiro trimestre; término do tratamento; termo; trimestre; vaga; vez; viagem.</p> |

5 DISCUSSÃO

Alguns aspectos importantes a serem enfatizados, como resultado deste estudo, referem-se aos registros da consulta do enfermeiro no pré-natal; a identificação dos termos empregados pelos enfermeiros na consulta de pré-natal, a classificação dos termos e elaboração das definições teóricas à luz da CIPE[®].

5.1 OS REGISTROS DA CONSULTA DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

Embora não tenha sido objetivo deste estudo avaliar a qualidade dos registros em prontuários realizados por enfermeiro na consulta de pré-natal, durante a coleta de dados foi possível observar que havia uma baixa frequência de dados de identificação da gestante, tais como aspectos sócio-demográficos e antecedentes obstétricos e atuais em prontuário.

Deve ser ressaltado que durante a coleta de dados, mesmo que não estavam informados na consulta de Enfermagem, se fossem encontrados em algum momento no prontuário descrito por qualquer profissional ele era aceito para integrar a caracterização da gestante, tanto para a identificação social: nome, endereço, data de nascimento, renda, ocupação entre outros, como para antecedentes clínicos pessoais relacionados a problemas de saúde ou antecedentes obstétricos como paridade, data da última menstruação (DUM), data provável de parto (DPP) e outros.

Ainda assim, o percentual de ignorados foi significativo para a idade da gestante, (19%), antecedentes obstétricos (12,6%) e até o trimestre de início de pré-natal (4,1%).

Da mesma forma, a quantificação dos termos demonstrou o que na prática clínica é perceptível, que pressão arterial e peso foram encontrados mais de uma vez por consulta, enquanto dor aparece em um terço delas. Chama a atenção a ausência entre os 20 termos mais frequentes (quadro 3) dos dados específicos e obrigatórios para assistência obstétrica de qualidade, como apresentação fetal, situação fetal e mesmo dados não específicos, mas não menos importantes, como índice de massa corpórea (IMC).

Esse fato pode ser parcialmente explicado porque nas quinze UBS onde foram coletados os dados apenas três (03) faziam uso de uma ficha obstétrica, conforme orientação do serviço municipal de saúde (LONDRINA, 2006b). As demais utilizavam a ficha de

evolução clínica para todos os atendimentos ou consultas, fossem eles de Enfermagem, médicos ou atendimentos de outros profissionais da equipe de saúde.

Para desempenhar suas inúmeras atividades a enfermeira necessita ter em mãos informações precisas, tanto da situação clínica do paciente como as que envolvem documentação dos programas de saúde (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2001). Os registros de dados clínicos como instrumento formal de comunicação precisam ser objetivos, claros, completos e de fácil acesso (MARIN, 2000).

Na assistência pré-natal, os registros são importantes não apenas para o cuidado ao binômio mãe-filho, como também para comunicação, documentação em prontuário que além disso demonstra uma maior qualidade assistencial. É de longa data a ideia de que os registros inadequados (ou insuficientes) das consultas conforme literatura da área, limitam o avanço da melhoria da qualidade no pré-natal (PEOPLES-SHEPS et al., 1991), além de contribuir para um aumento da iatrogenia e favorecer a impunidade de erros profissionais. Constitui-se assim, verdadeiro desafio, em especial da saúde pública, a implementação de sistemas ou programas de qualificação profissional que estimulem ou permitam o acesso aos registros e que estes sejam de qualidade (BRASIL, 2010).

Em relação ao trabalho do Enfermeiro, a qualidade e quantidade dos dados registrados nos prontuários indicam que a aplicação do processo de Enfermagem (PE) não ocorreu em todas as suas fases, ou seus registros também não se dão de forma adequada. Entretanto observa-se que, dentre as dificuldades para utilização do PE na prática clínica, pode estar a complexidade, bem como a formação insuficiente do profissional do enfermeiro e a organização de seu processo de trabalho (GARCIA; NÓBREGA, 2009b).

Já os registros da assistência de Enfermagem devem ocorrer formalmente contendo um resumo da coleta de dados com principais elementos da anamnese e exame físico, os DE, as ações ou intervenções de Enfermagem propostas ou realizadas, os resultados alcançados por meio das ações ou intervenções de Enfermagem realizadas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A *International Confederation Of Midwives* - Confederação Internacional das Obstetizes (ICM) define que para que o enfermeiro realize uma assistência pré-natal de qualidade é necessário uma série de conhecimentos, que vão desde a anatomia e fisiologia do ciclo reprodutivo feminino até sinais e sintomas de complicação na gravidez, além de habilidades básicas caracterizadas por saber fazer uma boa coleta de dados (anamnese e

exame físico), detecção das complicações materno-fetal e condutas específicas para cada caso, conforme protocolos institucionais com registros adequados da assistência prestada ou que ainda faltam efetuar (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2002). Dessa forma, mesmo entendendo que a assistência obstétrica faça parte dos currículos mínimos das escolas de Enfermagem (BRASIL, 2008), e que a aplicação do processo de Enfermagem é uma obrigação legal por parte do enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009), pode ser necessária uma revisão desses temas como parte da capacitação ou atualização profissional de acordo com a filosofia e o processo de trabalho da instituição.

Nesse sentido é importante lembrar que as Unidades Básicas de Saúde de Londrina, bem como todas as demais do estado do Paraná, desde o ano de 2011 vêm trabalhando na educação permanente em serviço (EPS) com o tema de Organização das Redes de Atenção em Saúde. O primeiro, a rede de atenção materno infantil, que na atenção primária tem-se dado com uma ampla discussão sobre o processo de trabalho e envolve o cuidado a mães e crianças paranaenses (PARANÁ, 2012). Tal acontecimento tem constituído uma ótima oportunidade aos enfermeiros para reorganização de sua prática profissional. Assim, verifica-se que é necessário o aprimoramento do trabalho do enfermeiro na atenção pré-natal no sentido de padronização dos registros e aplicação do PE.

5.2 IDENTIFICAÇÕES DOS TERMOS EMPREGADOS PELOS ENFERMEIROS NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL

A identificação de termos empregados pelos enfermeiros, segundo registros em prontuários da consulta pré-natal, resultou em uma planilha com 25.189 termos. Este número foi superior ao encontrado por outros estudos, como o de Nóbrega et al. (2003), quando pesquisaram 167 prontuários das unidades das Clínicas Obstétrica, Pediátrica e Médica de um hospital escola no estado da Paraíba e encontraram 4.173 termos registrados por integrantes da equipe de Enfermagem. Outro estudo em unidade de terapia intensiva do mesmo serviço encontrou 2.047 termos (ALBUQUERQUE; NÓBREGA; GARCIA, 2006). Já no ano de 2008 em um estudo para mapear termos descritos pelos enfermeiros, em uma unidade de terapia intensiva (UTI) em Belo Horizonte, foram encontrados 164.016 termos, número superior a todos até hoje descritos em pesquisas de mapeamento, o que foi atribuído ao uso de impresso padronizado para a Sistematização da Assistência de Enfermagem com questões em

checklist (TANNURE, 2008). Esses estudos foram realizados utilizando como referência versões anteriores da CIPE[®], não sendo encontrada nenhuma pesquisa com utilização de mapeamento cruzado na versão 2011.

A quantidade de termos constantes e não constantes identificados, respectivamente 311 e 1451, é superior a encontrados em outros estudos realizados para identificação de termos relacionados aos eixos foco e julgamento em unidade de clínica médica na Paraíba, onde as autoras obtiveram 510 termos constantes e não constantes (FURTADO; NÓBREGA, 2007). Em outra pesquisa, no mesmo serviço, para identificação de fenômenos e ações de Enfermagem, foram trabalhados 532 termos (LIMA; NÓBREGA, 2009). Já em Minas Gerais, em estudo realizado em UTI, tendo como referência a CIPE[®] versão 1.0, obteve-se 807 termos após a normalização (TANNURE, 2008).

Nesse sentido, o grande número de termos identificados no presente estudo pode ser resultado da opção metodológica de trabalhar termos constantes e não constantes, como também a falta de validação dos termos pelos profissionais que produziram e/ou utilizam-se deles. A validação é uma etapa necessária, pois poderia diminuir a duplicação por sinônimos, redundâncias ou mesmo por uso inadequado dos termos (CUBAS, 2011).

Em APS, após o Projeto CIPESC-CIE-ABEN: Inventário vocabular de fenômenos e ações de Enfermagem em saúde coletiva (GARCIA; NÓBREGA, 2000), outros trabalhos de mapeamento de termos entre a CIPE[®] e a prática clínica foram: “Intervenções de Enfermagem em Portadores de Hipertensão Arterial: Análise Documental”, desenvolvida no Ceará, que analisou 175 prontuários, 259 consultas de enfermagem para identificar e mapear intervenções de enfermagem com registros em prontuários de portadores de hipertensão, segundo a CIPE[®] versão 1.0. (COSTA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2008). Outra pesquisa, no Paraná: “Combinação entre Termos da CIPE[®] para Compor Diagnósticos de Enfermagem Relacionados ao Foco Processo do Aparelho Reprodutor”, resultou na formulação de 1.135 Diagnósticos e Resultados de Enfermagem ainda não validados (DENIPOTE, 2009). Mais recentemente, também no Paraná: “Correlação entre o Sistema de Informação de Eventos Adversos pós Vacinação e a CIPE[®]: Construção de Diagnóstico de Enfermagem”. Este trabalho buscou fazer relação de 64 eventos prevalentes na base de dados do Sistema de Informação sobre Eventos Adversos Pós Vacinação (SI-EAPV) com 16 termos da CIPE[®] que representavam 13 eventos, para compor diagnósticos de enfermagem em vigilância epidemiológica de eventos adversos pós- vacinação (BISETO, 2010).

Outro aspecto que merece comentário refere-se ao número de termos do eixo Julgamento. Embora esse eixo seja o segundo menor na CIPE[®] 2011, com apenas 34 termos, nesta pesquisa foi o segundo mais extenso para aqueles classificados como não constantes na CIPE[®], com 274 termos. Embora a maioria dos termos nesse eixo esteja relacionado aos aspectos biológicos, eles não são restritos a estes, além disso, pela variação e quantidade dos termos, pode-se inferir que o enfermeiro realiza um amplo julgamento clínico (GARCIA; NÓBREGA 2009b).

5.3 CLASSIFICAÇÃO DOS TERMOS E ELABORAÇÃO DAS DEFINIÇÕES TEÓRICAS

No processo de análise dos termos identificados, diversas dúvidas surgiram, tal qual: “o pesquisador pode fazer a alteração dos termos observados na prática que são similares aos da CIPE[®] sem passar por uma validação de quem escreveu esses termos nos prontuários, ou seja, os enfermeiros?”. Exemplo disso é o termo “perda de urina”, cujo sinônimo, pela prática clínica, sabe-se que é incontinência urinária, termo constante na CIPE[®], mas sem definição exata em literatura especializada. Nesse caso, bem como outros, optou-se por manter os mesmo termos descritos, classificando-os como não constantes, mas similares a CIPE[®] 2011.

A classificação dos termos quanto aos critérios de concordância revelaram que, mesmo com relação aos termos constantes, ainda houve grande percentual com definições classificadas como mais restritos (47.6%), o que pode apontar para necessidade da ICN de aprimorar as definições e atualizar a CIPE[®] 2011 (LIMA, 2008).

A ocorrência de 82,3% dos termos não constantes pode ser explicada pelos “*modismos terminológicos*”, que na enfermagem se dá com a utilização de termos não científicos que se entrelaçam com a linguagem técnica e científica (GARCIA; NÓBREGA, 2010 p.37).

Quanto ao levantamento das definições teóricas para os termos constantes e não constantes na CIPE[®] 2011, embora não tenham sido encontrados estudos que especifiquem uma regra clara desse processo, sabe-se que ele é muito dependente da compreensão do pesquisador, o que o remete a observação dos conceitos, que por sua vez é dependente do contexto utilizado (GUTIERREZ, SOUZA, MICHEL, 2010).

Segundo a CIE (2007 p.43), conceitos “são os centro e a essência da prática de Enfermagem” e permitem a compreensão dos fatos (SOUR, 1987). Assim, um trabalho terminológico precisa ter o cuidado com a busca desses conceitos a partir da perspectiva de quem faz uso do mesmo. Tal tarefa foi desenvolvida na presente pesquisa ao escolher uma definição em detrimento de outra, respeitando o contexto da atenção primária em saúde (APS) e subárea do pré-natal.

Exemplificando a importância desta análise terminológica, com base nos conceitos e contextos, cita-se os termos “colher” e “aborto”, que possuem um significado diferente entre a nomenclatura e a CIPE® 2011. O termo “colher”, na nomenclatura e na situação onde está inserido, designa ação de coletar algo, na taxonomia significa artefato para alimentação (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES- C SPACE, 2011b; MICHAELIS, 2012). No caso de “aborto” a confusão ocorre inclusive entre os profissionais de saúde e também na CIPE® 2011. Já que na tradução para português brasileiro *online* denomina-se como aborto: “Processo de Sistema Reprodutor Comprometido: Interrupção ou término da gravidez e expulsão de um feto incapaz de sobreviver; a expulsão prematura de um feto não viável” (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES- C SPACE, 2011b). Entretanto, esta definição nas traduções da CIPE® versão 2.0 versão *online* portuguesa e na CIPE® 2011 no formato para *download* refere-se a “abortamento” o que é mais compreensível, uma vez que aborto é “O produto da concepção eliminado no processo de abortamento” (BRASIL, 2010 p.45). É importante lembrar que a versão 2.0 em questão é uma tradução da Ordem dos Enfermeiros de Portugal (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2012) e a CIPE® 2011 no formato para *download* foram traduzidos pelas docentes Dra. Heimar Marin (UNIFESP), Dra. Telma Ribeiro Garcia e Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega (UFPB).

Outra dificuldade acrescida após o término deste trabalho, observada no mês de outubro de 2012, é que o site de pesquisa utilizado http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/v3_0/ foi retirado do ar, permanecendo apenas a possibilidade de baixar o material traduzido, o que impediu a conferência de termos que possam ser alvos de dúvidas (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES- C SPACE, 2011b; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2011a).

Assim, verifica-se que, embora a CIPE® descreva boa parte dos termos que os enfermeiros das UBS do município de Londrina utilizam no pré-natal, há ainda um percentual grande de termos restritos entre os constantes. Já para os não constantes podem ter seus valores elevados, devido a utilização de linguagem usual junto com a linguagem científica na

prática da Enfermagem e pelo fato desta constituir-se em um processo dinâmico sujeito a mudanças, a qual a CIPE[®] tem buscado acompanhar. Caso que pode ser exemplificado pelo agendamento da próxima versão 2013 a ser divulgado em maio de 2013 por ocasião do 25º Congresso quadrianual da ICN em Melbourne, na Austrália (AMHERDT, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos para este estudo foram alcançados. Os termos empregados pelos enfermeiros na consulta de pré-natal foram identificados; os termos Constantes e Não constantes foram classificados tendo como referencial a CIPE[®] 2011 e a elaboração de definições teóricas para os termos constantes e não constantes ocorreu de acordo com a nomenclatura e o sistema de referência.

Dessa forma, não está longe a Construção de um banco de termos em linguagem especial no pré-natal, que poderá ser concluso em uma próxima etapa, com a validação, pelos enfermeiros, dos termos utilizados por eles e as definições construídas ou levantadas pelo pesquisador.

Tendo em vista que a linguagem tem por função melhorar a compreensão e distribuição das informações, na Enfermagem, a linguagem é imprescindível como instrumento assistencial entre os membros da equipe ou em interlocução multiprofissional. A identificação de milhares de termos utilizados pelos enfermeiros na consulta de pré-natal demonstrou que não há uso de linguagem padronizada por estes profissionais, o que pode constituir em obstáculo para a continuidade e integralidade do cuidado prestado à gestante.

Em relação à classificação (os termos Constantes e Não constantes), a própria escolha do material de referência da CIPE[®] 2011, para a pesquisa dos termos, no caso, a versão *online* e não em formato *download* pode ter influenciado os resultados, levando à necessidade de uma atenção especial a muitos termos que embora sejam constantes, possam não representar a definição proposta pelos profissionais ao utilizá-los.

Nesse momento, é válido afirmar que, entendendo que o papel de um sistema de Classificação em Enfermagem (SCE) seja descrever os elementos da prática de Enfermagem, embora seja compreensível a justificativa da ICN de que na Enfermagem é necessário que em alguns momentos faça-se uso de conceitos de outras áreas ou disciplinas, a presença na CIPE[®], de termos médicos relacionados a patologias já descritos na Classificação Internacional de Doenças (CID), revela uma sobreposição de funções ou de termos, o que causa no mínimo certo estranhamento. Além disso, os termos que descrevem desordens patológicas estão no eixo Foco, o que pode levar o enfermeiro a construir afirmativas de

diagnósticos de Enfermagem que tenham por base diagnóstico médico, e isso pode interferir na credibilidade dessa Classificação para exposição da prática de Enfermagem.

O trabalho terminológico, ou de pesquisas de termos, exige a realização de 5 etapas. Porém neste estudo não foi possível finalizar duas delas, sendo que o estabelecimento de árvores de domínio das bases de dados se deu de forma parcial, uma vez que os conceitos e subconceitos não foram estabelecidos e não ocorreu a validação de termos e definições teóricas pelos enfermeiros das UBS. Constituindo assim uma limitação dessa pesquisa.

A elaboração das definições teóricas revelou a variedade dos termos com que o enfermeiro se depara na sua prática clínica e que abrange todos os aspectos da vida, no tocante ao biológico, psicológico, social e espiritual. Reafirmando mais uma vez a dimensão holística que deve envolver o cuidado de Enfermagem.

Com base nesta e em outras considerações, este estudo permitiu ainda a ampliação do olhar sobre a Enfermagem enquanto ciência, de forma a compreender que a cientificidade da profissão está calcada em quatro pilares ou pressupostos: teoria, processo de Enfermagem, evidência científica e registros padronizados.

O primeiro deles refere-se ao uso de uma teoria de Enfermagem que dê sustentação a um cuidado individualizado e integral ao ser humano, família ou comunidade; em segundo lugar, uma prática assistencial que utilize o processo de Enfermagem como método para organização e prática do cuidado; em terceiro, que esse cuidado se faça baseado nas melhores e mais atualizadas evidências científicas e, por fim, que os registros de Enfermagem sejam sistemáticos e padronizados com uso de um sistema de classificação em Enfermagem como a CIPE[®], que embora ainda esteja em construção é suficientemente dinâmico, abrangente e de fácil acesso a diversos contextos inclusive na atenção primária em saúde.

Diante disso, as recomendações que este estudo propõe podem ser resumidas aos gestores do serviço de saúde do município de Londrina-PR, aos novos pesquisadores do tema e aos estudiosos ou interessados nesse estudo.

Aos gestores do serviço de saúde, sugere-se a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal e o uso de uma teoria de Enfermagem coesa à área, além da utilização de uma ficha obstétrica que possa auxiliar os enfermeiros na aplicação do processo de Enfermagem no pré-natal. Por fim, que futuramente haja adoção de um SCE como a CIPE[®] para padronização do vocabulário e registros no pré-natal.

Recomenda-se que ao utilizar-se de *sites* de pesquisa internacional de SCE em Enfermagem dêem preferência ao formato que possa ser baixado (*download*) ou entre *download* e *online*, faça-se a escolha pelo material que tenha tradução mais condizente com a língua de interesse, escolhendo para isso aqueles com tradutores renomados para a área.

Especificamente àqueles interessados neste estudo, recomenda-se que seja realizado a complementaridade da construção da árvore de domínio das bases de dados ou árvore de conceitos e validação dos termos com suas respectivas definições teóricas, junto aos enfermeiros que produziram ou fazem uso deste vocabulário.

Finalmente, tem-se que a construção de um Subconjunto Terminológico da CIPE[®], voltado à assistência de Enfermagem no pré-natal, conforme pretende o International Council of Nurses (ICN), ainda é um objetivo a ser alcançado. Entretanto a própria história dos SCE tem demonstrado que as conquistas são graduais. Assim, este estudo pode contribuir para ampliar a discussão da importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-natal, bem como facilitar a edificação de um banco de termos em linguagem especial de Enfermagem no pré-natal, a fim de, posteriormente, auxiliar a descrição dos elementos da prática de Enfermagem (diagnóstico, intervenção e resultado) para o cuidado obstétrico na APS.

Assim sendo, mais uma etapa poderá ser vencida a fim de assegurar a implementação de uma assistência própria e não reprodutora do modelo biomédico, construindo alicerce teórico e prático da profissão.

Acredita-se que o uso de um SCE como a CIPE[®] seja importante para a construção de um *modus operandi* próprio de como ser e fazer Enfermagem, de forma a aumentar “o poder simbólico” de uma profissão que ainda busca reconhecimento enquanto ciência e como arte do cuidado.

REFERÊNCIAS

ADAMI, N. P. et al. Características básicas que diferenciam a consulta de enfermagem da consulta médica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 9-13, mar. 1989. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/1989/2_1/pdf/art2.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2011.

ALBUQUERQUE, C. C.; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. Termos da linguagem de enfermagem identificados em registros de um UTI neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 3, p. 336-348, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7072>>. Acesso em: 24 ago. 2012.

ALFARO-LEFVRE, R. Diagnóstico. In: _____. **Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

AMHERDT, A. **Download of the ICNP 2011** [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <enicarmo@hotmail.com> em 23 jan. 2013.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 261-265, maio/jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 jun. 2011.

BACHION, M. M.; RAMOS, F. R. S.; ANTUNES, M. J. M. Integralidade das ações de saúde e aplicação de terminologias à sistematização da prática de enfermagem. In: INTEGRALIDADE da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 327-335.

BALLANTYNE, J. W. On antenatal therapeutics. **The British Medical Journal**, London, p. 889- 893, 15 Apr. 1899. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2462486/pdf/brmedj08555-0001.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2012

BARREIRA, I. A. A reconfiguração da prática da enfermagem brasileira em meados do século 20. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000400003&lang=pt&tlng=. Acesso em: 15 jun.2012.

BARRON, A. I. **Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones**. Madrid : Siglo Veinteuno Ed., 1996. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/millennium31/9.pdf/DECS>>. Acesso em: 10 ago. 2012

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **DeCs: descritores em ciências da saúde**. 2012. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 18 ago. 2012

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução de João Ferreira de Almeida. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969. Ed. rev. corrig.

BISETO, L. H. L. **Correlação entre o sistema de informação de eventos adversos pós vacinação e a CIPE[®]**: construção de diagnóstico de enfermagem. 2010. Dissertação (Mestrado em Tecnologia em Saúde) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2010. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucpr.br/tede/tde_busca/processaArquivo.php?codArquivo=1629>. Acesso em: 10 jan. 2013.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano**. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOURDIER, P. **O poder simbólico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 1998.

BRAGA, C. G.; CRUZ, D. A. L. M. A taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 240-244, mar./abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000200016&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 jul. 2011.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

BRASIL. Lei Nº 9.394 de 20 de Dezembro de 1996: estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial**: parecer 213/2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/pces213_08.pdf> Acesso em: 13 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo do manual técnico do CNES**: tabelas atualizadas. Brasília, 2008a. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/10_02_2010_9.51.16.41f407d83e652672c75ce698959edca9.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2012.

_____. **Assistência pré-natal**: manual técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas Públicas, 2000.

_____. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012a.

_____. **Diretrizes para a atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2004a.

_____. **Dispõe sobre as normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde – SUS**: Portaria nº 756 de 16 de dezembro

de 2004b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Port%20%20756%20.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2011.

_____. **Gestação de alto risco:** manual técnico. 5. ed. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2012.

_____. **Glossário temático:** alimentação e nutrição. Brasília, 2008b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_alimenta.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2012.

_____. **Manual de aconselhamento em hepatites virais.** Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites_acoeselhamento.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2012.

_____. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011:** institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 22 jun. 2012.

_____. **Programa Saúde da Família.** Brasília, 2012b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149>. Acesso em: 18 jun. 2012.

_____. **Promovendo o aleitamento materno.** Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/media/albam.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Reidramax.** 2012. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[33608-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[33608-1-0].PDF)>. Acesso em: 10 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O projeto da terapia comunitária na atenção básica.** Brasília, 2012c. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/terapia_comunitaria.php>. Acesso em: 18 jun. 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação brasileira das ocupações.** Brasília, 2012d. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>>. Acesso em: 18 ago. 2012.

BRIQUET, R. **Obstetrícia normal.** São Paulo: Savier, 1981.

BUB, M. B. C.; GARCIA, T. R. Necessidades humanas: do mito à enfermagem atual. In: GARCIA, T. R. et. al. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 41-63.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. Uma visão geral da classificação das intervenções de enfermagem (NIC). In: _____. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p.3-18.

CABRÉ, M. T. La terminologia hoy: concepciones, tendencias y aplicaciones. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 289-298, set.-dez. 1995.

CALDERON, I. M. P.; CECATTI, J. G.; VEGA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 310-315, maio 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n5/a08v28n5.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2011.

CARRARO, T. E. Enfermagem: de sua essência aos modelos de assistência. In: WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. **Metodologia para a assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB Ed., 2001a.

_____. Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das infecções. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 650-657, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a11.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2011.

_____. Sobre teorias e marco conceitual: sua influência na Metodologia da assistência. In: WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. **Metodologia para a assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática**. 1. ed. Goiânia: AB Ed., 2001b.

CARVALHO, J. J. M. et al. Câncer de pênis em jovem de 23 anos associado a infecção por HPV 62: relato de caso. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 44-47, 2011. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista23-1-2-2011/10%20-%20Relato%20de%20caso%20cancer%20de%20penis.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2012.

CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem: intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 466, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a01.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2011.

CARVALHO, E. C. de; KUSUMOTA, L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. esp. Nefrologia, p. 554-557, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/22.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2011.

CASTRO, J. C.; LOPES, A. A. L. Escola de enfermeiras do Departamento de Saúde Pública. In: DICIONÁRIO histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930). Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/verbetes/escenfan.htm#ficha>>. Acesso em: 22 set. 2011.

CHIANCA, T. C. M. Classificações de enfermagem e pesquisa. In: TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011a. p. 207-221.

CHIANCA, T. C. M.; ANTUNES, M. J. M. **A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva: CIPESC**. Brasília: ABEn, 1999.

CHIANCA, T. C. M.; ROCHA, A.D. CIPESC®: Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. In: TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.195-203.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/view/104/98>>. Acesso em: 21 jul. 2012.

COLLIÈRI, M. F. Identificação da prática de cuidados com a [mulher] enfermeira-auxiliar do médico. In: **PROMOVER a vida**. Lisboa: Lidel, 1999. p. 76-102.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil**, Brasília, seção I - fls. 8.853 a 8.855, 9 jun.1987. Disponível em: <<http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4173>>. Acesso em: 17 jun. 2011.

_____. **Resolução nº 358/2009**: dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 15 de outubro de 2009. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>>. Acesso em: 17 jun. 2011.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE®**: versão1. São Paulo: Algor, 2007.

_____. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE®**: versão 2. São Paulo: Algor, 2011.

_____. **Linhas de orientação para a elaboração de catálogo CIPE ®**. Lisboa: Ed. Ordem dos Enfermeiros, 2009. 24 p. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas_cipe.pdf>. Acesso em: 5 set. 2011.

COSTA, F. B. C.; OLIVEIRA, C. J.; ARAÚJO, T. L. Intervenções de enfermagem em portadores de hipertensão arterial: análise documental. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 482-488, out./dez. 2008. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a05.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2013.

- COUTINHO, T. **Sedimentoscopia**: uroanálise. 2012. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/TAMARACOUT/atlas-de-uroanlise>>. Acesso em: 1 jul. 2012.
- CRUZ, D. A. M. Processo de enfermagem e classificações. In: _____. GAIDZINSKI, R. R. et al. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 25-37. Disponível em: <http://downloads.artmed.com.br/public/G/GAIDZINSKI_Raquel_Rapone/Diagnostico_De_Enfermagem_Na_Pratica_Clinica/Liberado/Cap_01.pdf>. Acesso em: 22 set. 2011.
- CUBAS, M. R. et al. Mapeamento dos termos dos eixos tempo, localização, meio e cliente entre versões da CIPE® e CIPESC®. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600017&lng=pt&tlng=en>. Acesso em: 7 nov. 2012.
- _____. A norma ISO 18.104: 2003 como modelo integrador de terminologias de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto**, jul./ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 25 jan. 2013.
- CUBAS, M. R.; SILVA, S. H.; ROSSO, M. Classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE): uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, p. 186-194, 2010. Disponível: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9536/6606>>. Acesso em: 27 jul. 2011.
- CUNHA, M. A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 145-153, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100020&lng=pt>. Acesso em: 23 set. 2011.
- CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 568-572, set./out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a13v58n5.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2011.
- DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 2, p. 272-278, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R1_cuidador.pdf>. Acesso em: 2 out. 2011.
- DELAUNE, S. C.; LADNER, P. K. Nursing's perspective: past, present, and future. In: _____. **Fundamentals of nursing: standards & practice**. 2nd ed. Clifton Park, NY: Delmar/Thomson Learning, 2002. p. 5-9.
- DELL'ACQUA, M. C. Q.; MIYADAHIRA, A. M. K. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 185-191, mar./abr. 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2011.

DENIPOTE, A. G. M. **Combinação entre termos da CIPE® para compor diagnósticos de enfermagem relacionados ao foco processo do aparelho reprodutor**. 2009. Dissertação (Mestrado de Tecnologia em Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2009. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=174852>. Acesso em: 20 out. 2011.

DIAS, S. M. Z; MOTTA, M. G. C. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 1, p. 41-54, jan./abr. 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5515/3507>>. Acesso em: 7 mar. 2011.

DUCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial condutas ambulatorial baseado em evidencias*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DUNN, P. M. Dr John Ballantyne (1861-1923): perinatologist extraordinary of Edinburgh. **Archives Diseases of Children**, v. 68, n. 1, Spec n., p. 66–67, Jan. 1993. Disponível em : <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1029174/pdf/archdisch00545-0066.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2012.

EGRY, E. Y. et al. Necessidades em saúde como objeto da TIPESC. In: GARCIA, T. R. et al. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 70-77.

_____. O processo de trabalho da enfermagem na rede básica do SUS- Parte 1. In: GARCIA, T. R. (Org.); NÓBREGA, M. M. L. (Org.). **Sistema de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo**. João Pessoa: Idéia, 2000. p. 67-74.

EGRY, E. Y.; ANTUNES, M. J. M.; LOPES, M. G. D. Projeto CIPESC CIE-ABEn. In: GARCIA, T. R. et al. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 175-191.

eHEALTH BULLETIN. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses, 2011. Disponível em:

<http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/eHealth/ehealth_bulletin_june_2011.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2012.

ELLIS, J. R.; HARTLEY, C. L. Exploring nursing's origins. In: _____. **Nursing in todays world: trends, issues & management**. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003. p. 116-122.

ESPÍRITO SANTO, F. H.; PORTO, I. S. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/fazer. **Escola Anna Nery: Revista**

de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 539 –546, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a25.pdf>>. Acesso em: 7 mar. 2011.

FALCO, S. M. Faye Glenn Abdellah. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 119-130.

FARIA, L. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública: identidades profissionais em construção. **Cadernos Pagu**, Campinas, v.27, p. 173-212, jul.-dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n27/32142.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2012.

FONSECA, A. F. (Org.); STAUFFER, A. B. (Org.). **o processo histórico do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/upload/publicacoes/pdtpsp_5.pdf>. Acesso em: 17 maio 2012.

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M. Por dentro da história: o ensino de administração em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 222-226, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a19.pdf>>. Acesso em: 24 set 2011.

FOSCHIERA, F.; VIERA, C. S. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/diag.html>. Acesso em: 1 out. 2011.

FRANCO, S. **Utilidade do teste de avidéz do anticorpos IgG no diagnóstico das doenças infecciosas**. 2012. Disponível em: <<http://www.lsf.com.br/arquivos/medicos/texto/TESTE%20DE%20AVIDEZ.pdf>>. Acesso em: 21 jul.2012.

FRACOLLI, L. A.; BERTOLOZZI, M. R. O trabalho em saúde e o processo de produção: uma questão para a enfermagem. In: EGRY, E. Y. (Org.). **Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica: guia para pesquisadores**. São Paulo: Deodone, 2008.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FURTADO, L. G.; NÓBREGA, M. M. L. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 630-655, set.-dez. 2007. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>> Acesso em: 2 out. 2011.

FURUKAWA, C. Y.; HOWE, J. K. Virginia Henderson. In: _____. **Teorias de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

FURUYA, R. K. et al. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 167-175, mar. 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/15377>>. Acesso em 27/07/2011>. Acesso em: 22 jul. 2011.

GARCIA, T.R.; CUBAS, M. R.; ALMEIDA, M. A. Resultados de enfermagem. In: EGRY, E. Y.; GARCIA, T. R. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 127-134.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Classificação internacional para a prática de enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. esp., p. 875-879, 2009a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/06.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2011.

_____. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, mar. 2009b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000100026&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 out. 2011.

_____. Projeto CIPESC-CIE-ABEN: inventário vocabular de fenômenos e ações de enfermagem em saúde coletiva. In: GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. **Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo**. João Pessoa: Idéia, 2000. p.83-170

_____. Teorias de enfermagem. In: EGRY, E. Y.; GARCIA, T. R. et al. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 31-40.

GAY, J. et al. **What works: a policy and program guide to the evidence on family planning, safe motherhood, and STI/HIV/AIDS interventions**. Module 1: Safe motherhood. Washington, 2003. Disponível em: <http://www.policyproject.com/pubs/generalreport/SM_WhatWorksps2.pdf>. Acesso em : 15 set. 2011.

GENTIL DINIZ, M. I. et al . O entrelaçar histórico da consulta de enfermagem com a vivência profissional. **Enfermería Global**, Murcia, Espanha, n. 15, fev. 2009. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/pt_revision3.pdf>. Acesso em: 1 out. 2011.

GEORGE, J. B. Teorias de enfermagem e processo de enfermagem. In: _____ **Teorias de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 333-351.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, 2006. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600006&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 ago. 2012.

GOOSSEN, W. Cross-mapping between three terminologies with the international standard nursing reference terminology model. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, Philadelphia, PA, v. 17, n. 4, Oct.-Dec. 2006. Disponível em <http://www.tc215wg3.nhs.uk/docs/isotc215wg3_n408.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2011.

GORDON, M. Clinical diagnosis in health professions. In: _____. **Nursing diagnosis: process and application**. 2nd ed. New York: MC Graw-Hill Book, 1987a. p. 35-66.

_____. The concept of nursing diagnosis. In: _____. **Nursing diagnosis: process and application**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book, 1987b. p. 3-32.

_____. Nursing nomenclature and classification system development. **Online Journal of Issues in Nursing**, Silver Spring, MD, v. 3, n. 2, 1998. Disponível em: <<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol31998/No2Sept1998/NomenclatureandClassification.html>>. Acesso em: 17 mar. 2012.

GUIMARÃES, D. T. **Dicionário de termos médicos e de enfermagem**. São Paulo: RIDEEL, 2002.

GUTIÉRREZ, M. G. R.; SOUZA, M. F.; MICHEL, J. L. M. Intervenção de enfermagem: desatando nós conceituais. In: EGRY, E. Y.; GARCIA, T. R.. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 118-126.

HALL, J. E. **Tratado de fisiología médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 675-679, set./out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2011.

HICKMAN, J. S. Introdução a teoria da enfermagem. In: HICKMAN, J. S.; GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 11-20.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

INFOPÉDIA: Enciclopédia e Dicionários Porto Editora. 2012. Disponível em: <<http://www.infopedia.pt/>>. Acesso em: 21 jul. 2012.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. **Essential competencies for basic midwifery practice 2002**. The Hague, 2002. Disponível em: <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/Documentation/Essential%20Compsenglish_2002-JF_2007%20FINAL.pdf>. Acesso em: 20 maio 2012.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **ICNP® translations**. 2011a. Disponível em: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2012.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES- C SPACE. **Supporting the development of resources for the International Classification for Nursing Practice®**. 2011b. Disponível em: <http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/v3_0/>. Acesso em: 1 out. 2011.

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

2003. Disponível em:
<http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=33309>.
Acesso em: 10 nov. 2011.

INTERLAB. **Instruções de Uso: Imunofluor FTA / Abs.** 2012. Disponível em:
<<http://www.interlabdist.com.br/dados/produtos/bula/doc/659932384480f3d2f6eb9c.pdf>>.
Acesso em: 21 jul. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo populacional 2010:** população residente, total, urbana total e urbana na sede municipal, em números absolutos e relativos, com indicação da área total e densidade demográfica, segundo os municípios no Paraná 2010. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Parana.pdf>.
Acesso em: 17 out. 2011.

LACERDA, M. R. Metodologia para o cuidado domiciliar de enfermagem. In: LACERDA, M. R.; WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. **Metodologia para a assistência de enfermagem:** teorização, modelos e subsídios para a prática. 1.ed. Goiânia: AB Ed., 2001.

LAROCCA, L. M.; MAZZA .V. A. A comunicação permeando a metodologia da assistência de enfermagem. In: WESTPHALEN, M. E. ões; CARRARO, T. E. **Metodologias para a assistência de enfermagem:** teorização, modelos e subsídios para a prática. 1. ed. Goiânia: AB Ed., 2001. p. 117-125.

LEININGER, Madeleine M. **Transcultural nursing:** concepts, theories, research and practices. New York: McGraw-Hill, 1995.

LEAL, M. T. Classificação em enfermagem. In: _____. **A CIPE® e a visibilidade da enfermagem:** mitos e realidade. Loures: Lusociência, 2006. p. 57-98.

LEOPARDI, M. T. A ciência não é um mito. In: _____. **Teoria e método em assistência de enfermagem.** 2. ed. rev. ampl. Florianópolis: Soldasoft, 2006. p. 18-97.

LIMA, C. L. H. **Construção de nomenclatura de intervenções de enfermagem para a clínica médica do HULW/UFPB.** 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

LIMA C. L. H.; NÓBREGA, M. M. L. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem da clínica médica. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia, v. 11, n. 1, p. 12-22, 2009. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a02.htm>>.
Acesso em: 10 ago. 2012.

LOBO, M. L. Florence Nightingale. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem.** 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 33-44.

LONDRINA. Prefeitura. Autarquia Municipal de Saúde. **Asma:** protocolo. Londrina, 2006a. Disponível em:

<http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/prot_asma.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2012.

_____. **Assistência integral à gestante de baixo risco e puérpera:** protocolo/saúde. 1. ed. Londrina, 2006b.

_____. **Imunização:** protocolo. 5. ed. Londrina, 2007. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/prot_imunizacao.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2012.

_____. **Manual de saúde bucal.** Londrina, 2009. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolo_saude_bucal/protocolo_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2012.

_____. **Planejamento familiar:** protocolo. Londrina, 2006c. 95 p. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/3_prot_mulher_planejamento_familiar.pdf> Acesso em: 21 jul. 2012.

_____. **Prevenção do câncer de colo de útero e mama:** protocolo. Londrina, 2006d. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/2_prot_mulher_cancer_uterio%20mama.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2012.

LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão da saúde:** 2011. Londrina, 2011. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/relatorios_gestao/relatorio_gestao_2011.pdf>. Acesso em: 9 out. 2012.

LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 2-8, 2005.

LUZ, M. T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática" : anos 80. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v1n1/04.pdf>>. Acesso em: 22 set . 2011.

MALUCELLI, A. et al. Terminologias e prática da enfermagem. In: GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARIN, H. F. Vocabulário: recurso para construção de base de dados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 86-89, jan./abr. 2000.

MARINHO, M. C. S.; HAMANN, E. M; LIMA, A. C. C. F. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 3, p. 251-261, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/04.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2012.

MARTIN, K. S.; SCHEET, N. J. **The Omaha System: a pocket guide for community health nursing.** Philadelphia: Saunders, 1992.

MARTINS, C. A. **O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em Goiânia:** a (des)institucionalização da consulta de enfermagem no pré-natal. 2001. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2001.

MARTINS, R. M. L. A relevância do apoio social na velhice. **Millenium: Revista do ISPV**, Viseu, Portugal, n. 31, maio 2005. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/millenium31/9.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

MARX, K. Processo de trabalho e processo de produção de mais valia. In: _____. **O capital: crítica da economia política.** 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MATEUS. Português. In: **Bíblia sagrada.** Bíblia de Jerusalém. Nova Edição, Revista. Rio de Janeiro: Ed. Paulinas, 1985. Capítulo 10:1.

MATUMOTO, S.; MISHIMA, S. M.; PINTO, I. C. Saúde coletiva: um desafio para a enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 233-241, jan.-fev. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n1/4080.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2012.

MAZZA, V. A.; MANTOVANI, M. F. Diagnóstico de enfermagem e a metodologia da assistência: da teoria à prática. In: WESTPLALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. **Metodologia para a assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática.** 1. ed. Goiânia: AB Ed., 2001. p. 77-90.

MENDES, A. D. **Atuação profissional e condições de trabalho do educador físico em academias de atividades físicas.** 2010. 235 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade de Brasília, Faculdade de Educação Física, Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cref7.org.br/Topicos/Materias/AtuacaoProf_Condicoes_de_trabalho.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2012.

MELO, C. M. M. **Divisão social do trabalho e enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1986.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E. (Org.); ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde, um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-113. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-03.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2011.

MEYER, D. E. A formação da enfermeira na perspectiva do gênero: uma abordagem sóciohistórica. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar/maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 63-78.

MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=qualidade>>. Acesso em: 14 mar. 2012.

MOHANA, J. **O mundo e eu**. Rio de Janeiro: Agir, 1963.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MOORHEAD, S. et al. Desenvolvimento e significado do resultado. In: _____. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010a. p. 3-28.

_____. A classificação atual. In: _____. **NOC: classificação dos resultados de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010b. p. 29-60.

MUSSI, F. C. et al. Processo de enfermagem: um convite à reflexão. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 26-32, jan.-abr. 1997.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, jul./set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 set. 2011.

NARCHI, N. Z. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 266-273, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/04.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2012.

NAUDERER, T. M.; SILVA, A. D. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 1, p. 74-77, jan.-fev. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100014> . Acesso em: 15 mar. 2012.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. São Paulo: Cortez, 1989.

NÓBREGA, M. M. L. et al. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem de um hospital escola. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 28-37, jan./mar. 2010a. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_pdf/a03v11n1.pdf> . Acesso em: 15 mar. 2012.

_____. Estrutura da CIPE[®], da Nanda, da NIC e da NOC. In: EGRY, E. Y.; GARCIA, T. R. et al. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010b. p. 157-171.

_____. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 5,

n. 2, p. 33–44, 2003. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/mapa.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2012.

NÓBREGA, M. M. L.; GUITIÉRREZ, M. G. R. **Equivalência semântica da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE : versão Alfa**. 1. ed. João Pessoa: Idéia, 2000.
NONINO, F. O. L. et al. A utilização do mapeamento cruzado na pesquisa de enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 6, p. 872-877, nov./dez. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600013>. Acesso em: 29 jul. 2011.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (Org). **Defining the knowledge of nursing**. 2012a. Disponível em :< <http://www.nanda.org/AboutUs.aspx>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

_____. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

_____. **Glossary of terms**. 2012b. Disponível em:
<<http://www.nanda.org/DiagnosisDevelopment/DiagnosisSubmission/PreparingYourSubmission/GlossaryofTerms.aspx>>. Acesso em: 15 set. 2012.

_____. **NANDA-I history: 1980-1989**. 2012c. Disponível em:
<<http://www.nanda.org/AboutUs/History/1980to1989.aspx>>. Acesso em: 15 mar. 2012.

OLIVEIRA, R. D. R.; MARTINEZ, M. R. Infecção urinária hospitalar por leveduras do gênero *Cândida*. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 231-235, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n3/6547.pdf>>. Acesso em: Acesso em: 5 ago. 2012.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®**. Disponível em :
<<http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/ClassificacaoInternacionalPraticaEnfermagem.aspx>>. Acesso em: 20 set. 2012.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería**. Washington, DC: OPAS, 2001. 160 p. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=xhJu4VVUOO4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=+Desarrollo+de+sistemas+normalizados+de+informaci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADA&ots=jrRYqUknWh&sig=L2wt0KqHZBv-ZVgdT7XjDY5-pmI#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 24 ago. 2012.

OSIS, M. J. M. D. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 25-32, 1998. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>>. Acesso em: 22 set . 2011.

PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde. **Oficinas do plano diretor da atenção primária: formação e qualificação dos profissionais da APS: oficina 2: Rede Mãe Paranaense**. 2012.

Disponível em <

http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/Oficina2_RedeMaeParanaense1.pdf> Acesso em: 20 ago. 2012.

PASCHE, D. F. Contribuição da política de humanização da saúde para o fortalecimento da atenção básica. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização**. Brasília, 2010.

PAUL, C.; REEVES, J. S. Visão geral do processo de enfermagem. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

PAVEL, S.; NOLET, D. **Manual de terminologia**. Canadá: Departamento de Tradução do Governo Canadense, 2001. Disponível em : <<http://www.btb.gc.ca/publications/documents/termino-por.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2011.

PDAMED: conteúdos em computadores de mão para a área médica. 2012. Disponível em: < <http://www.pdamed.com.br/>>. Acesso em: 1 jul. 2012.

PEDUZZI, M.; ANSELMINI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23\(3\)066.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23(3)066.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2012.

PEOPLES-SHEPS, M. D. et al. Prenatal records: a national survey of content. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St Louis, v. 164, p. 164:514-521, 1991.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, set.-out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>. Acesso em: 7 maio 2012.

POLIT, D. P.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RAMOS, S. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1067-1078, out./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a27v9n4.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2011.

REPPETTO, M. A.; SOUZA, M. F. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 325-329, maio/jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 set. 2011.

SABA, V. L. **Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos-CCC**. São Paulo, Argol, 2008.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000200018&script=sci_arttext. Acesso em: 1 abr. 2012.

SANTANA, M. S. et al. O sistema de classificação das intervenções de enfermagem: NIC (Nursing Intervention Classification). In: NÓBREGA, M. M. L; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2. ed. Belo Horizonte: ABEN, 2008/2009.

SANTOS, D. R. **Dicionário online de português**. 2012. Disponível em: <http://www.dicio.com.br>. Acesso em: 5 ago. 2012.

SANTOS, T. C. F; BARREIRA, I. A. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do estado novo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000300021&script=sci_arttext Acesso em: 15 jun. 2012.

SILVA, E. M.; GOMES, E. L. R.; ANSEMI, M. L. Enfermagem: realidade e perspectiva na assistência e no gerenciamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 59-63, jan. 1993. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691993000100008&script=sci_arttext. Acesso em: 22 set. 2011.

SILVA, N. C.; CERQUEIRA, G. S.; SANTOS, T. M. M. G. Instrumentos utilizados por enfermeiros para realizar a consulta de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61., 7-10 dez. 2009, Fortaleza, CE. **Anais...** Fortaleza: ABEN, 2009. p. 8603-8605. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/02573.pdf. Acesso em: 22 set. 2011.

SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SOUZA CAMPOS, P. F. de. Los negros y los cuidados en las familias de Brasil: una visión histórica e iconográfica. **Cultura de los Cuidados**, Valencia, Año 12, n. 24, p. 26-34, 2008. Disponível em: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9866/1/CC_24_05.pdf. Acesso em: 21 set. 2011.

SOKAL, R. R. Classification: purposes, principles, progress, prospect. **Science**, New York, v. 185, n. 4157, p. 1115-1123, Sept. 1974.

SOUR, R. H. Os conceitos. In: _____. **Classes, regimes, ideologias**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1987. p. 28-37.

STAMM, M. Evolução do cuidado na enfermagem até o cuidado transdimensional: uma revisão de literatura. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 1, n. 2, p. 293-298, jul./dez., 2002. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5589/3551>. Acesso em: 20 abr. 2011.

TAKAHASHI, A. A. et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 32-38, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_04.pdf>. Acesso em: 24 set. 2011.

TANNURE, M. C. **Construção de um banco de termos da linguagem especial para unidade de terapia intensiva**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2008.

TANNURE, M. C.; CHIANCA, T. C.; GARCIA, R. R. Construção de um banco de termos da linguagem especial de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 1026-1030, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a29.htm>>. Acesso em: 1 out. 2011.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. Quarta etapa do processo de enfermagem: implementação da assistência de enfermagem In: _____ **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011a. p. 93-149.

_____. Segunda etapa do processo de enfermagem: diagnóstico de enfermagem In: _____ **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011b. p. 45-79.

_____. Teorias de enfermagem. In: _____. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011c. p. 13-23.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M.; CARVALHO, D. W. O processo de enfermagem. In: _____ **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 13-23.

TIROLI, A.; QUAGLIO, R. A. **A utilização da NANDA na assistência obstétrica brasileira**. Monografia (Especialização) - UNIFIL, Londrina, 2003.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Condições para a admissão na casa de parto**. 2012. Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/anexo1.htm>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F.; QUIRINO, R. H. R. Saberes e práxis em enfermagem. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v., 13, n. 1, p. 174-180, jan.-mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a24.pdf>>. Acesso em 16 maio 2012.

VILLAR, J. et al. Patterns of routine antenatal care for low-risk pregnancy: review. **The Cochrane Library**, n. 4, 2007. Disponível em: <<http://apps.who.int/whl/reviews/langs/CD000934.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2012.

WARREN, J.; COENEN, A. International Classification for Nursing Practice (ICNP): most-frequently asked questions. **Journal of the American Medical Informatics Association, Bethesda, MD**, v. 5, n. 4, p. 335-336, Jul.-Aug. 1998. Disponível em: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC61310/?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC61310/?log$=activity)

WIKBIO. **Definição de medicina:** de células escamosas. 2012. Disponível em: <http://wikbio.com/pt/dicion%C3%A1rio/defini%C3%A7%C3%A3o-de/De-c%C3%A9lulas-escamosas>>. Acesso em: 5 jul. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Making pregnancy safer:** the critical role of the skilled attendant. Geneva, 2004.

_____. **International Classification of Nursing Practice (ICNP).** Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icnp/en/index.html>>. Acesso em: 1 out. 2011.

_____. **The WHO family of international classifications.** Disponível em: <http://www.who.int/classifications/en/>>. Acesso em 16 mar. 2012.

ZAGONEL, I. P. S. Um modelo de metodologia para o cuidado. In: _____ WESTPHALEN, M. E. A.; CARRARO, T. E. **Metodologia para a assistência de enfermagem:** teorização, modelos e subsídios para a prática. 1.ed. Goiânia: AB Ed., 2001.

APÊNDICES

**APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS REGISTROS
DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL**

| INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS REGISTROS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL | |
|--|---|
| 1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO | |
| UBS: _____ Data da coleta de dados: _____ | |
| Nº Prontuário na UBS: _____ Nº Prontuário na pesquisa: _____ | |
| Iniciais: _____ | Data de nascimento: _____ () Ignorado |
| Anos completos de estudo: _____ | () Ignorado |
| Crença religiosa-espiritual? _____ | Praticante () sim () não () Ignorado |
| Ocupação atual: _____ | () Ignorado |
| Situação Conjugal: _____ | Tem companheiro() sim () não () Ignorado |
| Renda familiar mensal: _____ | () Ignorado |
| Observações em relação aos dados de identificação dessa mulher não especificados anteriormente | |
| _____ | |
| _____ | |
| 2- DADOS OBSTÉTRICOS | |
| DUM: _____ () Ignorado | DPP: _____ () Ignorado |
| Gesta: _____ | Parto vaginal _____ Cesárea: _____ |
| Aborto _____ | Nº de filhos vivos _____ Nº de filhos mortos: _____ |

Frente

| Data | trimestre gestacional | Transcrição na Íntegra dos Registros de Consulta de Enfermagem no Pré-Natal |
|------|-----------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Verso

APÊNDICE B - Classificação dos termos constantes segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011

Quadro 1 - Classificação dos termos constantes no Eixo Ação, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termo | Classificação | Definição |
|----------------|------------------------|---|
| 1. Administrar | Igual | <u>Distribuir: Providenciar ou aplicar alguma Coisa. Ministrara, dar a tomar (medicamento).</u> |
| 2. Agendar | Igual | <u>Planejar: Fazer um cronograma, isto é, uma agenda de horário. Fazer constar em agendas.</u> |
| 3. Alimentar | Igual | <u>Desempenhar: Dar alimentos ou líquidos para alguém. Dar alimento a, nutrir.</u> |
| 4. Aplicar | Igual | <u>Distribuir: Fazer uso prático de alguma coisa. Pôr em prática; manipular: aplicar conhecimentos. Adaptar, acomodar, adequar. Receitar.</u> |
| 5. Apoiar | Igual | <u>Assistir: Dar ajuda social ou psicológica para que alguém possa progredir, manter alguém ou alguma coisa distante do fracasso ou sustentar o peso ou manter algo na posição, segurar. Acompanhar, para dar conforto e consolação, ou para tratar na qualidade de médico ou enfermeiro.</u> |
| 6. Atender | Mais abrangente | <u>Ação: Estar preocupado com, a serviço de, ou tomando conta de alguém ou alguma coisa. Examinar com cuidado.</u> |
| 7. Aumentar | Mais abrangente | <u>Alterar: Ajustar alguma coisa para conseguir o resultado Desejado: Maior. Tornar maior; acrescentar, ampliar, elevar.</u> |
| 8. Avaliar | Igual | <u>Avaliar: Determinar: Processo contínuo para medir progresso ou extensão no qual os objetivos estabelecidos foram atingidos. Calcular ou determinar o valor, o preço, ou o merecimento de.</u> |
| 9. Beber | Igual | <u>Comer ou Beber: ingestão de líquidos durante as refeições e regularmente durante o dia, ou quando tiver sede. Absorver, engolir, ingerir, tomar líquidos.</u> |
| 10. Colher | Similar | <u>Aparelho para Alimentação. Similar a reunir. Reunir: Obter, juntar alguma coisa, acumular.</u> |
| 11. Comer | Mais restrito | <u>Comer ou Beber. Mastigar e engolir alimentos; alimentar-se.</u> |
| 12. Completar | Mais abrangente | <u>Gerenciar: Chegar ao estágio final ou fim. Tornar completo.</u> |
| 13. Comprar | Mais abrangente | <u>Desempenhar: Comprar itens necessários para manutenção da vida diária; comprar, negociar ou trocar itens necessários para o lar. Adquirir (bem, serviço) mediante pagamento.</u> |
| 14. Controlar | Igual | <u>Organizar: Estruturar ou manter funções ou ações. Exercer o controle de, submeter a controle.</u> |
| 15. Conversar | Mais abrangente | <u>Comunicação: Conversar usando linguagem falada, articulando as palavras. Discorrer, falar com alguém.</u> |

continuação

| Termo | Classificação | Definição |
|-----------------|------------------------|---|
| 16. Diminuir | Igual | <u>Alterar: Ajustar alguma coisa para conseguir menos ou menor resultado.</u> Tornar menor em dimensões, quantidade, grau, intensidade etc.; reduzir a menos. |
| 17. Elevar | Igual | <u>Posicionar: Elevar ou erguer o corpo inteiro ou partes do corpo.</u> Fazer subir; erguer, levantar. |
| 18. Ensinar | Mais abrangente | <u>Informar: Dar informação sistemática para alguém sobre assuntos relacionados à saúde.</u> Instruir sobre; lecionar. |
| 19. Evitar | Igual | <u>Prevenir: Manter ou ficar longe de alguma coisa.</u> Desviar-se de, fugir a; <u>evadir: Esquivar-se à convivência, ao trato com alguma coisa ou alguém.</u> |
| 20. Explicar | Igual | <u>Informar: Tornar alguma coisa plena ou clara para alguém.</u> Tornar claro ou inteligível; aclarar, explanar, interpretar. |
| 21. Fornecer | Igual | <u>Distribuir: Fazer algo ficar pronto para alguém.</u> Abastecer a, ministrar, prover do necessário. |
| 22. Informar | Igual | <u>Ação: Contar alguma coisa para alguém.</u> Dar informação a, dar conhecimento ou notícias a; avisar. |
| 23. Ingerir | Igual | <u>Comer ou beber: Passagem de fluídos e alimentos decompostos da boca, pelo movimento da língua e músculos, através da garganta e esôfago para o estômago.</u> Passar da boca ao estômago alguma substância líquida ou sólida. |
| 24. Iniciar | Mais abrangente | <u>Regulamentar: Começar a fazer mudanças em alguma coisa, ou fazer alguma coisa diferente.</u> Começar, principiar. |
| 25. Interromper | Mais abrangente | <u>Alterar: Parar de fazer alguma coisa ou fazer alguma coisa diferente.</u> Fazer cessar por algum tempo. |
| 26. Lavar | Igual | <u>Limpar: Fazer com que algo fique limpo com água, ou outro líquido, e um agente de limpeza.</u> Limpar, banhando em água ou em qualquer líquido. |
| 27. Manipular | Igual | <u>Desempenhar: Mover manualmente uma parte do corpo.</u> Operação manual no trabalho com produtos químicos, farmacêuticos, etc. |
| 28. Manter | Igual | <u>Regulamentar: Manter alguma coisa, reter ou continuar alguma coisa.</u> Continuar ou prosseguir em. |
| 29. Melhorar | Igual | <u>Promover: Aumentar, intensificar ou tornar melhor o que já era de boa qualidade.</u> Tornar melhor ou superior. |
| 30. Minimizar | Igual | <u>Alterar: Reduzir a uma quantia, tamanho ou grau menor.</u> Reduzir ao número, grau ou extensão menor possível. |
| 31. Observar | Igual | <u>Determinar: Prestar atenção e olhar cuidadosamente alguém ou alguma coisa.</u> Estudar, examinar, olhar com atenção, pesquisar minuciosamente. |
| 32. Oferecer | Igual | <u>Distribuir: Dar uma oportunidade.</u> Pôr à disposição ou ao serviço de; |
| 33. Participar | Mais abrangente | <u>Comportamento Interativo: Participar de alguma coisa, compartilhar uma atividade.</u> Comunicar, fazer saber, informar. |
| 34. Preparar | Igual | <u>Desempenhar: Fazer alguém ou alguma coisa ficar pronta.</u> Aparelhar (-se), aprontar (-se), dispor (-se) antecipadamente, de antemão; premeditar(:). |

continua

| Termo | Classificação | Definição |
|---------------|------------------------|--|
| 35. Reforçar | Igual | <u>Apoiar: Dar mais força a alguém ou alguma coisa. Dar mais força ou intensidade a.</u> |
| 36. Tratar | Igual | <u>Atender: Cuidar para diminuir, acabar, remover ou restaurar alguma coisa. Dar o tratamento prescrito ou aconselhado (a uma pessoa doente).</u> |
| 37. Tremor | Igual | <u>Processo de Sistema Musculoesquelético Comprometido: Tremulação rítmica não-intencional, tremor, alternância involuntária da contração muscular e relaxamento pela oposição de grupos de músculos esqueléticos, associada a aumento de tremor durante movimentos intencionais, ocorrendo em pessoas idosas, em algumas famílias e associadas à predisposição genética para doenças neurodegenerativas. Movimentos cíclicos de uma parte do corpo que podem representar um processo fisiológico ou uma manifestação de doença.</u> |
| 38. Vacinar | Mais abrangente | <u>Desempenhar: Introduzir um antígeno para estimular desenvolvimento da imunidade dos indivíduos e proteger contra uma doença específica e inocular com uma vacina. Inocular a substância vacínica em.</u> |
| 39. Verificar | Igual | <u>Avaliar: Estabelecer a verdade e exatidão de alguma coisa. Averiguar, examinar, indagar a verdade de.</u> |

Quadro 2 - Classificação dos termos constantes no Eixo Cliente, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

Conclusão

| Termo | Classificação | Definição |
|-------------------|------------------------|---|
| 1. Adolescente | Mais restrito | <u>Indivíduo</u> . Pessoa com 13 a 18 anos de idade. |
| 2. Avó | Mais restrito | <u>Membro da família</u> . Mãe do pai ou da mãe. |
| 3. Bebê | Mais restrito | <u>Indivíduo</u> . Criança de peito, ainda em fase lactente, ou seja, menor que dois anos. |
| 4. Casal | Mais restrito | <u>Família</u> . Conjunto de duas pessoas casadas ou que mantêm uma relação amorosa ou íntima, vivendo ou não juntas. |
| 5. Criança | Mais restrito | <u>Indivíduo</u> . Ser humano no período da infância menor de 12 anos. |
| 6. Família | Mais abrangente | <u>Grupo: Uma unidade social, ou o todo coletivo composto de membros unidos pelo sangue, parentesco, relacionamento legal ou emocional, com a unidade ou o todo sendo visto como um sistema, maior que a soma de suas partes.</u> Grupo de pessoas unidas pelo vínculo do casamento, afinidade ou adoção. |
| 7. Feto | Mais restrito | <u>Indivíduo</u> . Fase do desenvolvimento intrauterino de um vertebrado, subsequente à do embrião, ou seja, no caso humano, após oitava semana de gestação. |
| 8. Irmã | Mais restrito | <u>Irmãos</u> . Feminino de irmão. Freira, religiosa. |
| 9. Irmão | Mais restrito | <u>Irmãos</u> . Filho do mesmo pai e da mesma mãe, ou só do mesmo pai ou só da mesma mãe. |
| 10. Mãe | Mais restrito | <u>Pais</u> . Mulher, que tem um ou mais filhos. |
| 11. Paciente | Mais restrito | <u>Indivíduo</u> . Do verbo latino <i>patiscere</i> (padecer). Que tem paciência. Manso, pacífico. Pessoa receptora de cuidados. |
| 12. Pai | Mais restrito | <u>Cliente</u> . Homem que gerou um ou mais filhos em relação a estes; genitor; homem colocado no primeiro grau da linha ascendente de parentesco. |
| 13. Pais | Mais restrito | <u>Membro da Família</u> . O pai e a mãe. |
| 14. Recém-nascido | Mais restrito | <u>Indivíduo</u> . Criança que nasceu há menos de 28 dias. |

Quadro 3 - Classificação dos termos constantes no Eixo Foco, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termo | Classificação | Definição |
|------------------------|------------------------|--|
| 1. Aborto | Similar | <u>Processo de Sistema Reprodutor Comprometido: Interrupção ou término da gravidez e expulsão de um feto incapaz de sobreviver; a expulsão prematura de um feto não viável. O produto da concepção eliminado no processo de abortamento.</u> |
| 2. Absorção | Mais restrito | <u>Processo Corporal: Nutriente alimentar e líquidos ingeridos via canal alimentar. Penetração de uma substância através das mucosas ou da pele ou da membrana celular para o meio interno.</u> |
| 3. Abuso de drogas | Igual | <u>Abuso de substâncias. O mesmo que uso abusivo de drogas, uso nocivo.</u> |
| 4. Aceitação | Igual | <u>Coping: Reduzir ou eliminar barreiras, apreensões ou tensões. Acolhimento, consentimento.</u> |
| 5. Adaptação | Igual | <u>Coping: Gerenciar as novas situações. Conjunto das modificações através das quais um ser se ajusta às condições do meio ambiente; acomodação.</u> |
| 6. Agitação | Mais abrangente | <u>Hiperatividade: Condição de excitação psicomotora despropositada, atividade agitada, deambular, libertar da tensão nervosa associada à ansiedade, medo ou stress mental. Atividade ou excitação física ou moral.</u> |
| 7. Água | Igual | <u>Material: Líquido claro composto de hidrogênio e oxigênio que é essencial para a maioria da vida das plantas e dos animais, influenciando a vida e o desenvolvimento dos seres humanos.</u> |
| 8. Alergia | Igual | <u>Resposta Física Comprometida: Resposta imunológica a um antígeno estranho. Sensibilidade aumentada a um antígeno, criada por exposição prévia.</u> |
| 9. Alergia a medicação | Mais restrito | <u>Alergia. Alergias desencadeadas por drogas que em geral aparecem repentinamente e tem caráter sistêmico como rash cutâneo, dentre outras.</u> |
| 10. Alimentar-se | Igual | <u>Alimentar.</u> |
| 11. Altura | Mais restrito | <u>Dimensão física. Distância entre o ponto mais baixo e o mais alto de um corpo animal, especialmente do homem. Tamanho, estatura.</u> |
| 12. Amamentação | Mais abrangente | <u>Padrão Alimentar ou de Ingestão de Líquidos: Nutrir a criança pelo fornecimento de leite materno. Ato de amamentar.</u> |
| 13. Ansiedade | Mais restrito | <u>Emoção Negativa: Sentimento de ameaça, perigo ou angústia. Presença de uma manifestação subjetiva exagerada de apreensão, temor, inquietação, preocupação, com evidência ou não de causa desencadeante.</u> |
| 14. Apetite | Mais abrangente | <u>Status: Sensação de desejo para satisfazer necessidades corporais por nutrientes ou por determinados tipos de alimentos. Vontade ou desejo de comer.</u> |

continua

| Termo | Classificação | Definição |
|------------------------|------------------------|---|
| 15. Apoio emocional | Mais restrito | <u>Fenômeno.</u> Diz respeito à disponibilidade de alguém com quem se pode falar, e inclui as condutas que fomentam sentimentos de bem-estar afetivo. Estes fazem com que o sujeito se sinta querido, amado e respeitado, e integram expressões ou demonstrações de amor, afeto, carinho, simpatia, empatia, estima. |
| 16. Apoio familiar | Mais restrito | <u>Fenômeno.</u> Apoio fornecido pela família. |
| 17. Apoio social | Mais restrito | <u>Apoio.</u> Fornecer apoio emocional (estimular sentimento de pertencimento); apoio material e instrumental (inclui auxílio econômico e prático se necessário) e apoio de informação. Sistemas de suporte que proporcionam assistência e encorajamento para os indivíduos com inaptidão física ou emocional para que eles possam melhor superá-la. Apoio social informal que normalmente é providenciado por amigos, parente ou semelhante, enquanto ajuda formal é providenciada por igrejas, grupos, etc. |
| 18. Arritmia | Mais abrangente | <u>Processo Cardíaco Comprometido: Variação do Ritmo de contração ventricular normal, e atrial do miocárdio.</u> Irregularidade no ritmo ou mudança na frequência dos batimentos cardíacos. |
| 19. Atenção | Mais abrangente | <u>Concentração:</u> Estado de introspecção proposital e processamento da informação. Aplicação, cuidado, escudo, meditação, ponderação, vigilância. |
| 20. Autoimagem | Igual | <u>Crença:</u> Concepção ou imagem mental de si mesmo. Retrato que cada um tem de si mesmo. |
| 21. Baixo peso | Mais restrito | <u>Peso Comprometido.</u> Quando o Índice de Massa Corpórea está abaixo do esperado. |
| 22. Candidíase | Igual | <u>Infecção:</u> Cobertura esbranquiçada associada à infecção por fungos, manchas esbranquiçadas e úlceras pouco profundas. Infecção por um fungo do gênero <i>Cândida</i> , especialmente <i>C. albicans</i> . Usualmente é uma infecção superficial das áreas cutâneas úmidas do corpo, embora se torne mais grave em pacientes imunocomprometidos. Mais comumente compromete a pele (candidíase cutânea), membranas mucosas orais (sapinho), esôfago (esofagite), trato respiratório (candidíase pulmonar) e vagina (candidíase vaginal, uma forma de vaginite). |
| 23. Catarro | Mais restrito | <u>Secreção.</u> Inflamação de uma mucosa; muco segregado em decorrência dessa inflamação. |
| 24. Cicatriz cirúrgica | Mais restrito | <u>Tecido de cicatrização.</u> Tecido formado por primeira intenção, ou seja, a partir da aproximação das bordas. |
| 25. Cólica | Igual | <u>Dor Visceral com características específicas:</u> Sensação de dor originada por espasmos de músculos lisos em órgãos ocos tais como intestino, rim, ou ductos biliares; a sensação de dor é normalmente descrita como contrações recorrente de câimbras, compressão, dilaceração e tortura. Movimentos corporais tais como flexão das pernas, intenso choro, abdome distendido e tenso. Síndrome clínica com dor abdominal intermitente caracterizada por |

| Termo | Classificação | Definição |
|---------------------------|------------------------|--|
| | | início e fim repentinos. |
| 26. Complicação | Mais restrito | <u>Fenômeno</u> . Ação ou efeito de complicar, tornar complexo ou difícil de entender; confundir. |
| 27. Comportamento | Mais restrito | <u>Processo Intencional: Ações</u> . A resposta observável de uma pessoa diante de qualquer situação. |
| 28. Comprimento | Mais restrito | <u>Dimensão Física</u> . Extensão de um objeto de uma a outra extremidade. |
| 29. Confortável | Mais restrito | <u>Conforto - Status</u> : Sensação de tranquilidade física e bem-estar corporal. Que conforta que contribui para o bem-estar. |
| 30. Confusão | Mais abrangente | <u>Pensamento Distorcido: Memória prejudicada com desorientação em relação à pessoa, lugar e tempo</u> . Mistura revolta. |
| 31. Conhecimento | Mais abrangente | <u>Status</u> : Conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, ou informação aprendida, ou habilidade; cognição e reconhecimento da informação. Domínio teórico e/ou prático de determinada área. |
| 32. Contaminação | Mais restrito | <u>Processo ambiental</u> . Ato ou efeito de contaminar; contágio, infecção por contato. |
| 33. Continuidade | Mais restrito | <u>Estado</u> . Série não interrompida. |
| 34. Contrações uterinas | Igual | <u>Processo de Sistema Reprodutor</u> : Pressão rítmica e dolorosa da musculatura do segmento uterino superior durante o nascimento, ocorrendo frequentemente a cada dois minutos e durando mais de um minuto com a função de dilatar, diminuir o tamanho e dilatar por completo o útero para facilitar a descida fetal. |
| 35. Controle | Mais restrito | <u>Estado</u> . Fiscalização e domínio de alguém ou alguma coisa. |
| 36. Crença | Igual | <u>Atitude: Opiniões, convicções e fé</u> . Opiniões que se adotam com fé e convicção. |
| 37. Crise | Mais abrangente | <u>Status Comprometido</u> : Tensão temporária com ineficiente comunicação, dificuldade em resolver problemas, incapacidade para reconhecer ou acessar recursos. Momento crítico ou decisivo. |
| 38. Cultura | Similar | <u>Estrutura Psicossocial</u> : Crenças, valores, tradições e normas comportamentais de um grupo. Propagação de microrganismos ou cultura de tecido vivo em um meio nutritivo preparado. |
| 39. Depressão | Igual | <u>Emoção Negativa</u> : Sentimento de tristeza, melancolia com diminuição da concentração, perda do apetite e insônia. Estado mental caracterizado pela persistência de sintomas como apatia, desânimo, melancolia, cansaço e ansiedade. |
| 40. Desconforto | Mais restrito | <u>Status Comprometido</u> . Falta de conforto. |
| 41. Desenvolvimento fetal | Igual | <u>Desenvolvimento Humano</u> : Crescimento de um feto no útero feminino até o momento do parto. Desenvolvimento morfológico e fisiológico do feto. |
| 42. Desidratação | Igual | <u>Desequilíbrio de fluidos</u> : Volume de fluido, diminuição ou perda de líquido corporal. Diminuição da quantidade de |

| Termo | Classificação | Definição |
|--------------------|------------------------|---|
| | | água e eletrólitos no organismo. |
| 43. Desmaio | Igual | <u>Consciência Comprometida: Súbita perda da consciência mental com fraqueza física. Perda dos sentidos; desfalecimento; síncope.</u> |
| 44. Diarreia | Igual | <u>Defecação Comprometida: Passagem e defecação de fezes soltas, líquidas e disformes, aumento da frequência de eliminação acompanhada por aumento dos ruídos intestinais, cólicas e urgência na defecação. Aumento na liquidez ou diminuição na consistência das fezes, como evacuação contínua.</u> |
| 45. Dispareunia | Mais abrangente | <u>Dor Visceral: Relações sexuais dolorosas associadas a coito forçoso, estímulo sexual incompleto ou lesão genital associada a doenças, úlceras genitais e tecidos adjacentes devido a partos ou mutilação genital feminina. Relação sexual dolorosa ou difícil.</u> |
| 46. Dispneia | Mais abrangente | <u>Processo de Sistema Respiratório Comprometido: Movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões, encurtamento da respiração, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante, sensação de desconforto e ansiedade. Respiração curta, difícil ou trabalhosa.</u> |
| 47. Disúria | Igual | <u>Dor uretral ou da bexiga com sensação de queimação, dificuldade ao urinar. Micção difícil e dolorosa.</u> |
| 48. Diurese | Mais restrito | <u>Processo do Sistema Urinário. Eliminação da urina pelo organismo.</u> |
| 49. Dor | Mais abrangente | <u>Percepção Comprometida: Aumento da sensação desagradável no corpo, subjetivo relato de sofrimento, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do tempo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda do apetite. Uma experiência sensorial e emocional desagradável que resulta da lesão tecidual real ou potencial.</u> |
| 50. Edema | Mais abrangente | <u>Retenção Hídrica: Condição de excessivo acúmulo de fluído corporais em espaços tissulares, ou retenção de fluído corporal em edema de declive, tal como inchaço do tecido periférico das extremidades inferiores na posição vertical, inchaço do tecido renal quando em posição supina, edema central acompanhado por respiração curta, alterações do padrão respiratório ou ruídos respiratórios anormais. Quantidade excessiva de líquido aquoso acumulado nos espaços intercelulares, mais comumente presente em tecido subcutâneo.</u> |
| 51. Efeito adverso | Mais restrito | <u>Fenômeno. Situação onde o efeito de um produto medicamentoso causa alguma forma de dano ao organismo, independente do efeito terapêutico.</u> |
| 52. Eliminação | Mais abrangente | <u>Processo Corporal: Movimento e evacuação de resíduos corporais; Excreção.</u> |

| Termo | Classificação | Definição |
|------------------|------------------------|--|
| 53. Emoção | Igual | Processo Psicológico: Sentimentos conscientes ou inconscientes, prezeirosos ou dolorosos, expressos ou não; podem aumentar com o stress ou doença. Reação psíquica e física (agradável ou desagradável) em face de determinada circunstância ou objeto, por vezes traduzindo-se em modificações da respiração, da circulação e até das secreções. |
| 54. Enxaqueca | Mais abrangente | Dor Vascular: Sensação de dor originada por dor de cabeça vascular unilateral, recorrente quando o início da dor é disparado por estímulos externos tais como luz, barulho e odores, bem como por estímulos internos tais como intolerância a alimento, stress e outros tipos de dor; a sensação de dor pode ser precedida por pródromos de flashes de luz e aura; a sensação de dor é normalmente descrita como sensação unilateral de pressão, esmagamento, golpeamento, fratura e excruciante acompanhada de náuseas, vômitos, sede e alterações de humor. Subtipo de cefaleia vascular caracterizado por cefaleia pulsátil unilateral periódica. |
| 55. Estado | Mais restrito | Característica. Condição física ou psicológica de uma pessoa. |
| 56. Estresse | Mais abrangente | Status Comprometido: Sentimento de estar tenso e ansioso, incapaz de funcionar física e mentalmente, sentimento de desconforto(,) associado com experiências desprazerosas, (associado) com dor, sentimento de estar física e mentalmente cansado, estado de distúrbio físico e mental de um indivíduo. Processo patológico resultante de uma reação do corpo a forças externas e condições anormais que tendem a prejudicar a homeostase do organismo. |
| 57. Expectoração | Igual | Limpeza das Vias Aéreas: expulsão de muco, escarro ou fluído da traquéia, brônquios e pulmões pela tosse ou expectoração. Produto da secreção da mucosa e de numerosas glândulas da laringe, traqueia, brônquios e, em alguns casos, dos alvéolos pulmonares. É expulsa pela tosse, quando o produto atinge e irrita certas regiões da mucosa. |
| 58. Fadiga | Mais abrangente | Emoção Negativa: Sensação de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico, indiferença para menor capacidade de trabalho físico ou mental. Cansaço resultante de trabalho intenso ou contínuo. |
| 59. Febre | Mais abrangente | Termorregulação Comprometida: Elevação anormal da temperatura corporal, mudança no ponto de controle do termostato interno associada a um aumento da frequência respiratória, aumento da atividade metabólica, taquicardia com pulso cheio ou pulso fraco, agitação, cefaleia ou confusão; rápida elevação da febre é acompanhada de calafrios, tremores, sensação de frio, pele seca e pálida, crises ou queda da febre é acompanhada de pele ruborizada quente e sudorese. Estado patológico de um |

| Termo | Classificação | Definição |
|----------------------------|------------------------|---|
| | | organismo animal, que se manifesta especialmente pela elevação da sua temperatura acima do normal. |
| 60. Fissura | Mais abrangente | <u>Ferida: Rachadura, ferida ou abertura do tecido envolvente da superfície corporal, acompanhada por uma diminuição da elasticidade da pele e capacidade para distender, marcas vermelhas de estiramento que é mostrado pelo tecido da derme. Fenda anatômica, podendo ser natural, defeito congênito ou seqüela traumática.</u> |
| 61. Flatulência | Mais abrangente | <u>Processo de Sistema Gastrointestinal: Presença de quantidade excessiva de ar ou gás, no estômago e trato intestinal, aumento de flato, abdome inchado, associado a uma distensão dos órgãos e dor Suave a Moderada. Produção ou presença de gás no trato gastrintestinal que pode ser expelido através do ânus.</u> |
| 62. Fome | Mais abrangente | <u>Percepção: Sensação de forte desejo por alimento, sensação frequentemente relacionada com a boca e o estômago, dor ou desconforto, condição de exaustão devido à falta de alimentos; nas crianças é comum levar a mão à boca, movimentos de sucção ou rotação e movimentos da boca. Sensação causada pela necessidade de comer.</u> |
| 63. Fraqueza | Mais restrito | Status comprometido. Falta de força, de ânimo para o trabalho físico ou mental; debilidade. |
| 64. Frequência cardíaca | Mais restrito | <u>Índice. Número de batimentos cardíacos.</u> |
| 65. Gravidez | Mais abrangente | <u>Processo de Sistema Reprodutor: Condição de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo, durando aproximadamente 266 dias desde o dia de fertilização até ao nascimento, gravidez é normal, saudável, mas envolve alterações rápidas e inevitáveis das funções orgânicas, início da gravidez é indicada com a cessação da menstruação, enjoos matinais, aumento das mamas, pigmentação dos mamilos. Qualidade ou estado da mulher(,) durante o tempo em que um novo ser se desenvolve no seu organismo; gestação, prenhez.</u> |
| 66. Gravidez não planejada | Igual | <u>Gravidez Comprometida: Ações com relação a uma gravidez não planejada e não pretendida e tendo uma criança não esperada.</u> |
| 67. Hematoma | Mais abrangente | <u>Sangramento: Coleção e acúmulo de sangue presente dentro dos tecidos, pele ou órgãos, associado a um trauma ou incompleta hemostasia após cirurgia, massa palpável, sensível ao toque, pele dolorida com aspecto azul-esverdeado desbotado ou amarelada. Coleção extravascular circunscrita de sangue e coágulos, formando uma massa.</u> |
| 68. Hemorragia | Igual | Sangramento: Perda de grande quantidade de sangue externa ou internamente, associado a sangramento arterial, venoso ou capilar. Extravasamento de grande quantidade de sangue para fora do vaso sanguíneo. |

| Termo | Classificação | Definição |
|--------------------|------------------------|---|
| 69. Hiperatividade | Mais abrangente | <u>Estado Comprometido: Aumento anormal da atividade física do sistema corporal, tremor, agitação, dificuldade em se manter em uma posição, associada a doenças tais como hipertireoidismo e doenças mentais. Atividade excessiva ou patológica.</u> |
| 70. Hipertensão | Igual | <u>Processo de Sistema Circulatório Comprometido: Bombeamento de sangue através dos vasos com pressão maior que a normal. Pressão sanguínea arterial persistentemente alta. Os níveis limiares normalmente aceitáveis são 140 mm Hg de pressão sistólica e 90 mm Hg de pressão diastólica.</u> |
| 71. Hipoglicemia | Mais restrito | <u>Processo de Sistema Regulador Comprometido. Diminuição da taxa normal de açúcar no sangue. Caracteriza-se, clinicamente, por sensação de fome, palidez, tremor, cefaleias, perturbações psíquicas, convulsões, podendo mesmo chegar ao coma e morte, caso não se faça a medicação adequada.</u> |
| 72. Hipotensão | Igual | <u>Processo de Sistema Circulatório Comprometido: Bombeamento de sangue através dos vasos com pressão menor que a normal. Pressão arterial anormalmente baixa que pode resultar em fluxo de sangue inadequado para o cérebro e outros órgãos vitais.</u> |
| 73. Infecção | Igual | <u>Processo Patológico: Invasão do corpo por micro-organismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo. Invasão e multiplicação de micro-organismos nos tecidos do organismo, que pode ser clinicamente inaparente ou resultar em lesão celular local devido a metabolismo competitivo, toxinas, replicação intracelular, ou resposta antígeno-anticorpo.</u> |
| 74. Inflamação | Mais restrito | <u>Processo Patológico. Processo patológico caracterizado por lesão ou destruição de tecidos, causado por uma variedade de reações químicas e citológicas. Normalmente manifesta-se por sinais típicos de dor, calor, rubor, edema e perda da função.</u> |
| 75. Lactação | Mais abrangente | <u>Processo de Secreção: Processo de síntese e secreção do leite humano pelas glândulas mamárias dos seios de mulher adulta, contendo carboidrato, proteínas, gordura suspensa, vitaminas e minerais; o leite humano serve como alimento básico para nutrir bebês e crianças. Secreção e excreção do leite. Processo de secreção de leite pelas glândulas mamárias maternas após o parto.</u> |
| 76. Medo | Mais abrangente | <u>Emoção Negativa: Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia com causa conhecida ou desconhecida, acompanhado, às vezes, de luta psicológica ou resposta de fuga. A resposta afetiva a um perigo externo real, que desaparece com o fim da situação ameaçadora.</u> |
| 77. Menstruação | Mais abrangente | <u>Processo de Sistema Reprodutor: Ciclo periódico de desprendimento, crescimento e proliferação do endométrio</u> |

| Termo | Classificação | Definição |
|-----------------|------------------------|---|
| | | do útero como menstruação; a duração média do ciclo menstrual desde o primeiro dia de sangramento ao primeiro dia de outro é de 28 dias, variando a duração e a quantidade; o ciclo menstrual começa na menarca e termina na menopausa. Eliminação periódica do endométrio associada com o sangramento no ciclo menstrual. |
| 78. Movimento | Mais restrito | Processo corporal. Ato de mover ou de se mover. |
| 79. Nascimento | Igual | Evento ou Episódio: Dar à luz uma criança, trazendo uma nova pessoa ao mundo. Ato de nascer. Início da vida autônoma de um ser vivo. |
| 80. Náusea | Mais abrangente | Percepção Comprometida: Sensação de enjoo com tendência para vomitar, sensação desagradável, vagamente relacionada com o epigástrico e abdome, agravada pelo sabor ou pelo cheiro. Sensação desagradável no estômago, geralmente acompanhada pelo impulso de vomitar. |
| 81. Necessidade | Mais restrito | Estado. Caráter do que se precisa mesmo; caráter do que é indispensável ou imprescindível. |
| 82. Negação | Mais abrangente | Processo de Coping comprometido: Evitar ou não reconhecer o conhecimento ou significado de um evento a fim de minimizar a ansiedade ou conflito. Ação de negar. |
| 83. Nervosismo | Igual | Emoção Negativa: Sentimento de super-excitação associado à instabilidade, tremor, tremor das mãos, rubor na face. Estado caracterizado pelo excesso de inquietação, irritabilidade e tensão; perturbação do sistema nervoso. |
| 84. Nutrição | Igual | Status Nutricional: Quantidade e qualidade de nutrientes ou alimentos ingeridos. Estado fisiológico que resulta do consumo e da utilização biológica de energia e nutrientes em nível celular. |
| 85. Obesidade | Mais abrangente | Sobrepeso: Condição de peso corporal elevado e massa corporal normalmente 20% acima do peso ideal, aumento anormal da proporção de células gordurosas, principalmente nas vísceras e nos tecidos subcutâneos, associado ao excesso ou ingestão contínua de nutrientes, excesso de alimentos e falta de exercício físico durante um longo período de tempo. Doença crônica de natureza multifatorial (fatores ambientais, nutricionais e genéticos) caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo, acarretando prejuízos à saúde. |
| 86. Obstipação | Mais abrangente | Processo do Sistema Gastrointestinal Comprometido: Diminuição da passagem de fezes acompanhada pela dificuldade ou incompleta passagem de fezes; passagem de fezes excessivamente secas e endurecidas. Estado patológico caracterizado por dificuldade em defecar, prisão de ventre, coprostasia (acúmulo de fezes no intestino). |
| 87. Odor fétido | Igual | Odor fétido: status comprometido: cheiro agressivo ao sentido do olfato. Mau cheiro; odor desagradável. |

| Termo | Classificação | Definição |
|---------------------------|--------------------------|--|
| 88. Orientação | Mais abrangente | Status: <u>Relação determinada com o ambiente em termos de ano, estação, mês, dia, hora precisa; em termos de lugar em um determinado ponto do tempo, tal como país, província, cidade, local de trabalho, lar e em termos de consciência da própria identidade como a idade, data de nascimento e em termos de reconhecimento das pessoas ao redor. Direção, guia, regra.</u> |
| 89. Ortopneia | Igual | Dispneia de Repouso: <u>Encurtamento da respiração na posição supina ou reclinado. Dificuldade de respiração, exceto quando em posição sentada ou ereta.</u> |
| 90. Padrão de sono | Igual | <u>Comportamento.</u> |
| 91. Papel | Igual | Características: <u>Interação de acordo com um conjunto de expectativas implícitas e explícitas, regras e padrões de comportamento esperado por outros. O padrão de comportamento conhecido e característico(,) exibido por um indivíduo como membro de um grupo social particular.</u> |
| 92. Papel do cuidador | Sem classificação | Papel do Indivíduo: <u>interação de acordo com a responsabilidade de cuidar de alguém; expectativas internas das instituições de atendimento em saúde e dos profissionais de saúde, dos membros familiares e da sociedade com relação a comportamentos apropriados ou impróprios de um cuidador, expressando estas expectativas como comportamentos e valores, principalmente em relação ao cuidado para com um membro familiar dependente.</u> |
| 93. Parto | Igual | Evento ou episódio: <u>Compreende os processos corporais no período perinatal que ocorrem desde o começo da dilatação cervical até a dequitação. Conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que tem como consequência a expulsão do feto e de seus anexos para fora do organismo materno.</u> |
| 94. Peso | Mais restrito | Dimensão física. <u>Medida da força com que os corpos são atraídos para o ponto central da Terra.</u> |
| 95. Planejamento familiar | Mais abrangente | Processo Familiar: <u>Processo comportamental para regular o número e espaçamento das crianças na família, levando em consideração os costumes, a lei, o número ideal ou aceitável de crianças e adultos na família ou a preferência por um determinado sexo. É a possibilidade do homem, da mulher, ou do casal poder escolher livre e conscientemente o número de filhos que quer ter, quando tê-los e o espaçamento entre eles, usando para isso qualquer método contraceptivo existente.</u> |
| 96. Planta | Mais restrito | Organismo vivo. <u>Denominação genérica dos seres vivos e orgânicos, mas privados de sensibilidade e de movimento voluntário.</u> |
| 97. Preocupação | Mais abrangente | Crença comprometida: <u>Dominar ou ocupar a mente excluindo outros pensamentos ou sendo mentalmente distraído. Estado de (um) espírito absorvido por uma ideia.</u> |
| 98. Pressão | Mais restrito | Dimensão Física. <u>A força exercida normalmente numa unidade de área de uma superfície ou a proporção de força</u> |

| Termo | Classificação | Definição |
|--------------------------|--------------------------|---|
| | | por área. |
| 99. Pressão arterial | Igual | Sinal de pressão arterial: pressão sanguínea: medida da pressão sanguínea em mmhg. Pressão do sangue nas artérias e em outros vasos sanguíneos. |
| 100. Processo | Igual | Fenômeno: Uma série de funções ou ações para atingir um resultado. Série de ações sistemáticas visando a certo resultado. |
| 101. Prurido | Igual | Percepção Comprometida: Sensação de formigamento irritante, sensação cutânea seguida de impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo. Comichão, Sensação indefinível que leva o indivíduo a coçar-se. |
| 102. Lipotimia | Igual | Desmaio, consciência Comprometida: Súbita perda da consciência mental com fraqueza física. O mesmo que síncope ou desmaio; perda transitória da consciência produzida por um déficit súbito na circulação cerebral. |
| 103. Queda | Mais restrito | Evento ou episódio. Ação ou efeito de cair. Movimento do corpo que cai; descida, caída. |
| 104. Realização | Igual | Status: Conclusão ou realização de tarefas. Ato ou efeito de realizar; execução; concretização. |
| 105. Recuperação | Mais abrangente | RECUPERAÇÃO: Status: Remover, ganhar força, retornar ao estado de saúde, condição normal ou de vivência. Reabilitação, reintegração. |
| 106. Relação sexual | Mais abrangente | Desempenhar: Atividades sexuais de duas pessoas normalmente do sexo oposto; união sexual com o objetivo de excitação mútua e orgasmo. O mesmo que coito. Trato sexual entre pessoas de sexos diferentes; cópula. |
| 107. Repouso | Igual | Processo Corporal: Diminuição periódica da atividade orgânica enquanto acordado e consciente, posição imóvel enquanto acordado e consciente. Cessação de movimento ou de trabalho. Descanso, sossego, tranquilidade. |
| 108. Resultado | Igual | Artefato: Consequência ou efeito de alguma coisa, algo obtido. O que resultou ou resulta de alguma coisa; consequência, efeito, produto; fim, termo. |
| 109. Restrição | Similar | Aparelho de Imobilização. Condição que restringe; limitação; reserva; ressalva. |
| 110. Retenção de líquido | Sem classificação | Desequilíbrio de fluidos: Condição de retenção de fluidos corporais em espaços teciduais associadas com balanço eletrolítico alteradas, edema do tecido do corpo, derrame, ganho de peso, falta de ar, inquietação e alterações no estado mental. |
| 111. Risco | Igual | Potencialidade: existência potencial, risco. Possibilidade de perigo, incerto, mas previsível, que ameaça de dano a pessoa ou a coisa. |
| 112. Sangramento | Mais abrangente | Processo Vascular Comprometido: Perda sanguínea externa ou internamente associada à destruição de vasos sanguíneos ou fatores de coagulação defeituosos. Perda de sangue. |

| Termo | Classificação | Definição |
|-----------------------|------------------------|---|
| 113. Sangue | Mais restrito | <u>Substância Corporal</u> . Líquido constituído por uma parte fluida (o plasma) e por elementos celulares sólidos (glóbulos e plaquetas), que circula nos vasos sanguíneos e tem por função servir de veículo aos elementos nutritivos, às substâncias gasosas e aos produtos de excreção; hemolinfa. |
| 114. Saúde | Mais abrangente | Status: <u>Processo dinâmico para adaptar e lidar com o ambiente, satisfazendo as necessidades e alcançando o potencial máximo de bem-estar físico, mental, espiritual e social; não meramente a ausência de doença ou enfermidade.</u> Estado do organismo quando funciona otimamente sem evidência de doença. |
| 115. Secreção | Mais restrito | <u>Substância Corporal</u> . Conjunto das substâncias elaboradas pelas células, que podem ser ou não expelidas pelo organismo (exócrina ou endócrina). |
| 116. Serviço | Mais abrangente | <u>Conjunto de Atos: Disponibilidade, locação e distribuição de sistemas que sustentam uma necessidade pública e benefícios comuns entre as pessoas.</u> Nome dado a certas repartições públicas. |
| 117. Sinal | Mais restrito | <u>Fenômeno</u> . Qualquer fenômeno aparente por meio do qual se chega ao conhecimento das causas de morbidade. |
| 118. Sinal vital | Mais restrito | <u>Sinais</u> . Conjunto de variáveis fisiológicas que são: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal. |
| 119. Sintoma | Mais abrangente | <u>Fenômeno: Mudança no corpo, experiência subjetiva de mudança da sensação corporal, funções ou aparência.</u> Evidência subjetiva de doença. |
| 120. Situação (geral) | Mais restrito | <u>Processo</u> . Estado, condição de uma pessoa, de uma coisa(:). |
| 121. Sobrepeso | Mais abrangente | <u>Peso Comprometido: Condição de peso corporal elevado e massa corporal normalmente 10 a 20% acima do peso ideal, aumento na proporção de células gordurosas, principalmente nas vísceras e nos tecidos subcutâneos, associado ao excesso de ingestão de nutrientes, excesso de alimentos e falta de exercício.</u> Condição na qual o peso corporal está acima do peso aceitável ou ideal. Em relação ao índice de massa corporal, o sobrepeso é definido por um IMC de 25,0 a 29,9 kg/m ² . |
| 122. Sono | Mais abrangente | <u>Repouso: Diminuição recorrente da atividade corporal marcada por redução do nível de consciência, não despertado, acompanhado por inconsciência, metabolismo diminuído, postura imóvel, diminuição da atividade, sensibilidade diminuída, mas prontamente reversível a estímulos externos.</u> Suspensão prontamente reversível da interação sensoriomotor com o ambiente, geralmente associada à posição reclinada e à imobilidade. |
| 123. Sonolência | Igual | <u>Consciência comprometida: Torpor ruim e adormecimento não natural.</u> Estado intermediário entre o sono e a vigília; modorra, torpor. |

| Termo | Classificação | Definição |
|----------------------------|------------------------|---|
| 124. Suicídio | Mais abrangente | <u>Comportamento Autodestrutivo: Realizar atividades suicidas que conduzem à própria morte.</u> O ato de matar-se a si mesmo. |
| 125. Superior | Mais restrito | <u>Posição Inferior-Superior.</u> Diz-se do que está mais alto, em relação à outra coisa; que está acima de outro. |
| 126. Suspeita | Igual | <u>Percepção Comprometida: Impressão da existência de alguma coisa que não está presente, agir sem fundamentos claros, inclinação para acusar mentalmente ou duvidar genuinamente da verdade.</u> Opinião formada acerca de alguém ou algo baseada em indícios; desconfiança; suspeição; conjetura, suposição. |
| 127. Taquicardia | Igual | <u>Batimentos cardíacos rápidos, frequência cardíaca anormal, superior a 100 batimentos por minuto em adultos.</u> Rapidez excessiva no funcionamento do coração, normalmente com uma frequência cardíaca acima de 100 batimentos por minuto. |
| 128. Temperatura | Mais restrito | <u>Dimensão Física.</u> Estado ou nível térmico de um corpo ou de um meio. |
| 129. Tendência | Mais restrito | <u>Status.</u> Disposição natural e instintiva; pendor, propensão, inclinação, vocação. |
| 130. Tentativa de suicídio | Igual | <u>Comportamento Autodestrutivo: Tentativa de matar-se.</u> Prática de atos de preparação e matar-se que, todavia, não chega a consumir-se. |
| 131. Tontura | Mais abrangente | <u>Percepção Comprometida: Sensação de desmaio ou de incapacidade para manter o equilíbrio normal quando de pé ou sentado, associada à confusão, náuseas e fraqueza.</u> Instabilidade física associada com falta de equilíbrio. |
| 132. Tosse | Mais restrito | <u>Processo de Sistema Respiratório Comprometido: Expulsão súbita do ar dos pulmões para as vias aéreas.</u> Expulsão espasmódica e involuntária do ar respirado, com um ruído especial, provocada pela introdução de corpos estranhos na laringe, como pó, etc., ou pela irritação da mucosa da traqueia e dos brônquios. |
| 133. Urina | Mais restrito | <u>Substância corporal.</u> Líquido excrementício(,) segregado pelos rins(,) e que, através dos ureteres, bexiga, uretra e meato urinário(,) é expelido para fora do organismo. |
| 134. Violência doméstica | Mais restrito | <u>Violência: Ocorre no meio familiar ou na mesma casa.</u> Problema universal que atinge milhares de pessoas, em grande número de vezes de forma silenciosa e dissimuladamente. Acometem ambos os sexos e não costuma obedecer a nenhum nível social, econômico, religioso ou cultural específico. Sua importância é relevante sob dois aspectos: devido ao sofrimento indescritível que imputa às suas vítimas, e porque pode impedir um bom desenvolvimento físico e mental da vítima. Inclui também a negligência precoce e o abuso sexual. |
| 135. Visão | Igual | <u>Percepção: Faculdade de ver devido à resposta a estímulos dos órgãos visuais, capacidade de ver.</u> Função sensorial pela qual os olhos põem os homens e os animais em |

| Termo | Classificação | Definição |
|-----------------------|--------------------------|---|
| | | relação com o mundo externo; vista. |
| 136. Vômito | Mais abrangente | Processo de Sistema Gastrointestinal Comprometido: Expulsão ou retorno à boca de alimentos transformados ou de conteúdo gástrico através do esôfago e para fora da boca. Expulsão forçada de conteúdos do estômago através da boca. |
| 137. Vontade de viver | Sem classificação | Vontade: Desejo que é influenciado pelos pensamentos e desejos para continuar a viver, apesar das circunstâncias difíceis; forte urgência para viver, escolher ou agir para perpetuar a própria vida. |

Quadro 4 - Classificação dos termos constantes no Eixo Julgamento, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

Conclusão

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------|------------------------|---|
| 1. Alto | Mais abrangente | <u>Nível Absoluto: Quantidade, intenção ou intensidade acima da média ou mais que o normal.</u> Referente à altura ou altitude; elevado. |
| 2. Atrasado | Mais abrangente | <u>Progresso: Acontecendo mais devagar que o esperado.</u> Que se atrasou; retardado. |
| 3. Atual | Igual | <u>Potencialidade: Existência de fato ou realidade.</u> Que existe no momento em que falamos; presente. |
| 4. Ausência | Igual | <u>Condição de julgamento ausência ou presença.</u> Inexistência falta, carência. |
| 5. Baixo | Igual | <u>Absoluto Nível: Quantidade, intenção ou intensidade com falta; déficit; abaixo da média.</u> Que, em relação a outro lugar, se acha em nível inferior. |
| 6. Efetivo | Mais restrito | <u>Julgamento Positivo ou Negativo: Estado julgado positivamente.</u> Que tem efeito; que produz efeitos. |
| 7. Grande | Igual | <u>Tamanho: Acima da média no tamanho.</u> Que é de tamanho maior que o ordinário. |
| 8. Moderado | Mais restrito | <u>Severidade.</u> Que não é extremo; equilibrado, razoável, regular. |
| 9. Monitorar | Igual | <u>Determinar: Exame minucioso, feito em ocasiões repetidas ou regulares, em alguém ou alguma coisa.</u> Acompanhar, para consideração (informações fornecidas por instrumentos técnicos); monitorizar. |
| 10. Nenhum | Igual | <u>Extensão: Nada, nenhuma parte.</u> Nulo, ninguém. |
| 11. Normal | Igual | <u>Estado de Normalidade: conformidade com uma norma, típico, padrão, estado usual ou esperado.</u> Conforme a norma ou regra. |
| 12. Nunca | Igual | <u>Frequência: A taxa de repetição durante um intervalo de tempo: 0.</u> Em tempo algum; jamais. |
| 13. Pequeno | Mais restrito | <u>Tamanho: Abaixo da média no tamanho.</u> De exígua extensão, de pouco volume ou de baixa estatura. |
| 14. Presença | Igual | <u>Presença ou Ausência.</u> Existência de uma coisa em um dado lugar. |
| 15. Severo | Mais restrito | <u>Severidade.</u> Pronunciado, acentuado. |

Quadro 5 - Classificação dos termos constantes no Eixo Localização, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------|----------------------|--|
| 1. Abdome | Mais restrito | <u>Região corporal.</u> Cavidade que constitui a parte inferior do tronco e na qual se aloja a maior parte dos aparelhos digestivo e geniturinário |
| 2. Ambulatório | Mais restrito | <u>Departamento de Cuidado à Saúde.</u> Enfermaria para curativos, primeiros socorros, sem leitos. |
| 3. Anterior | Mais restrito | <u>Posição anteroposterior.</u> Que vem antes, na ordem do tempo ou do espaço. |
| 4. Aréola | Mais restrito | <u>Região Corporal.</u> Porção de pele mais escura, de forma circular, que circunda o mamilo, na mama. |
| 5. Bexiga | Mais restrito | <u>Bexiga urinária. Componente do Sistema Urinário.</u> Parte distal do aparelho urinário, formada por músculo membranoso destinado a receber e conter a urina, situado na parte inferior do abdome, por detrás da arcada do púbis. |
| 6. Braço | Mais restrito | <u>Localização.</u> Cada um dos membros superiores do corpo humano. Parte do braço entre o ombro e o cotovelo |
| 7. Cabeça | Mais restrito | <u>Região Corporal.</u> Parte do corpo humano que contém o encéfalo, os olhos, as orelhas, o nariz e a boca. |
| 8. Cavidade oral | Mais restrito | <u>Cavidade Corporal.</u> O mesmo que boca, ou cavidade bucal de forma ovalada (localizada no ápice do trato digestivo), formada por diversas estruturas como: lábios, vestíbulo, freio labial, mucosa jugal e labial, rodetes gengivais, palatos duro e mole, língua, freio lingual, soalho de boca e dentes. |
| 9. Clínica | Mais restrito | <u>Instituição de Saúde.</u> Estabelecimento privado destinado à cirurgia ou ao tratamento de doenças. |
| 10. Conjuntiva | Mais restrito | <u>Componente do Sistema Sensorial.</u> Membrana mucosa que forra a parte anterior do globo ocular e o une às pálpebras |
| 11. Consciência | Igual | <u>Status: Receptividade da mente para gravar pela combinação dos sentidos para manter a mente alerta, acordada e sensível ao ambiente externo.</u> Capacidade que o homem tem de conhecer valores e mandamentos morais e aplicá-los nas diferentes situações. |
| 12. Coração | Mais restrito | <u>Componente do Sistema Cardiovascular.</u> Órgão central da circulação sanguínea, localizado entre os pulmões, formado por tecido muscular, (e) contém duas aurículas que recebem o sangue trazido pelas veias e (o) passa aos dois ventrículos correspondentes através de movimentos de contração (sístole) e dilatação (diástole). |
| 13. Corpo | Igual | <u>Estrutura Corporal.</u> Estrutura física do homem ou do animal. |
| 14. Costa | Mais restrito | <u>Região Corporal.</u> Parte posterior do tronco humano. |
| 15. Direita | Igual | <u>Posição Esquerda-Direita.</u> Lado direito. |
| 16. Esquerda | Igual | <u>Posição Esquerda-Direita.</u> |
| 17. Estômago | Mais restrito | <u>Componente do Sistema Gastrointestinal.</u> Órgão da digestão(.) que segue ao esôfago e se acha em comunicação inferior com o |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------|------------------------|--|
| | | <u>duodeno</u> . Está situado na cavidade abdominal, à esquerda da linha mediana, parcialmente coberta pelo fígado. |
| 18. Face | Mais restrito | <u>Região corporal</u> . A parte anterior da cabeça desde a testa até o queixo; cara, rosto, semblante. Cada um dos lados do rosto. |
| 19. Flanco | Mais restrito | <u>Região corporal</u> . Cada uma das duas partes laterais, direita e esquerda, do tronco, compreendida entre o hipocôndrio e a fossa ilíaca correspondente a cada lado da região umbilical. |
| 20. Hospital | Mais restrito | <u>Instituição de Saúde</u> . Serviço hospitalar responsável pela circulação de pacientes e pelos processos de admissão, alta, transferências e outros procedimentos a serem cumpridos no caso de morte do paciente. |
| 21. Lar | Igual | <u>Estrutura Psicossocial</u> . Casa de habitação. |
| 22. Lateralidade | Mais restrito | <u>Estado/Localização</u> . Estado funcional onde se verifica o predomínio de um lado do corpo sobre o outro. |
| 23. Mama | Mais restrito | <u>Região Corporal</u> . Conjunto constituído pela glândula mamária, a pele que a cobre e a camada intermediária de tecido adiposo. Parte do Sistema Reprodutor Feminino: Uma ou duas glândulas de formato discoide, ou seja, as mamas femininas no peito de mulher adulta, presente de forma rudimentar nos homens e ainda não desenvolvida nas meninas; contêm elementos que secretam leite humano para nutrir os bebês; mamas femininas são usualmente consideradas como parte da sexualidade feminina. |
| 24. Mamilo | Mais restrito | <u>Região Corporal</u> . Formação cutânea bem saliente nas mamas da maioria dos mamíferos, também denominada mamila; bico de mama. |
| 25. Mão | Mais restrito | <u>Região corporal</u> . Extremidade dos membros superiores do homem, (e que) serve para a apreensão dos objetos e exercício do tato. |
| 26. Meio | Mais restrito | <u>Posição Inferior-Superior</u> . Que indica metade de um todo. |
| 27. Osso | Mais restrito | <u>Componente do Sistema Musculoesquelético</u> . Parte dura e sólida que forma o esqueleto do corpo do homem e dos animais vertebrados. |
| 28. Ouvido | Mais restrito | <u>Componente do Sistema Sensorial</u> . Órgão e sentido da audição. |
| 29. Ovário | Mais restrito | <u>Parte do Sistema Reprodutor Feminino</u> . Cada um dos dois corpos laterais do útero que, na fêmea dos mamíferos, contém os ovos destinados à fecundação. |
| 30. Pé | Mais restrito | <u>Região Corporal</u> . Parte que se articula com a extremidade inferior da perna; órgão de locomoção dos animais, qualquer que seja sua estrutura. |
| 31. Peito | Mais restrito | <u>Região corporal</u> . Parte do tronco, do pescoço ao abdome, a qual contém os pulmões e o coração. Seio, mama. |
| 32. Pele | Mais abrangente | <u>Componente do Sistema Tegumentar: Superfície natural, robusta e flexível, mais externa do corpo, com funções relacionadas com a elasticidade, textura e espessura para manter a queratinização da camada de revestimento intacta, hidratada, macia, sem ficar extremamente fria ou quente.</u> <u>Camada externa do corpo, que o protege do meio ambiente. Composta por derme e epiderme.</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------------|------------------------|--|
| 33. Periférica | Mais restrito | <u>Posição Periférico-Central</u> . Relativo à <u>periferia</u> . Que está na periferia, isto é, no contorno ou na parte exterior de algum centro. |
| 34. Perna | Mais restrito | <u>Região corporal</u> . Parte dos membros inferiores que vai do joelho ao pé. |
| 35. Pescoço | Mais restrito | <u>Região corporal</u> . Parte do corpo que une a cabeça ao tronco. |
| 36. Posição | Mais restrito | <u>Localização</u> . Lugar ocupado por uma coisa ou onde está colocado uma pessoa ou coisa. |
| 37. Posterior | Mais restrito | <u>Posição anteroposterior</u> . Situado atrás; que ficou atrás. |
| 38. Prisão | Mais abrangente | <u>Estrutura Social: Estrutura projetada e construída para abrigar prisioneiros, um lugar de confinamento para acusados ou pessoas condenadas</u> . Cadeia; cárcere. |
| 39. Pulmão | Mais restrito | <u>Componente do Sistema Respiratório</u> . Cada um dos dois órgãos respiratórios envolvidos pela pleura e contidos no tórax, sobre o diafragma; aparelho pulmonar. |
| 40. Região corporal | Mais restrito | <u>Estrutura Corporal</u> . Determinado espaço do corpo humano. |
| 41. Região abdominal | Mais restrito | <u>Abdome: Região Corporal</u> . Zona do tronco, situada entre o tórax e a bacia, que contém a maior parte das vísceras. No homem, situam-se no abdome o estômago, os intestinos, o fígado, o baço, o pâncreas, os rins e a bexiga. Na mulher, o abdome também contém os órgãos reprodutores: ovários e útero. |
| 42. Região axilar | Mais restrito | <u>Região Corporal</u> . Cavidade localizada debaixo do ombro, entre a extremidade superior do braço e o tórax. |
| 43. Região de face | Mais restrito | <u>Face: Região Corporal</u> . Rosto; semblante. |
| 44. Região púbica | Igual | <u>Região púbica: Região Corporal</u> . |
| 45. Região vulvar | Igual | <u>Região Corporal</u> . |
| 46. Rim | Mais restrito | <u>Componente do sistema urinário</u> . Cada uma das duas vísceras glandulares que segregam a urina, situadas uma de cada lado da coluna vertebral, na região lombar. |
| 47. Supina | Mais restrito | <u>Posição corporal</u> . Que está na situação de supinação (de costas, com o ventre voltado para cima). |
| 48. Tórax | Mais restrito | <u>Região corporal</u> . Cavidade constituída pelas vértebras dorsais, esterno, costelas e cartilagens, dentro da qual estão os pulmões e o coração. |
| 49. Útero | Mais restrito | <u>Parte do Sistema Reprodutor Feminino</u> . Órgão feminino, musculoso, oco e elástico, o qual recebe o óvulo fecundado, conserva e nutre o embrião; madre, matriz. |
| 50. Vagina | Mais restrito | <u>Cavidade Corporal</u> . Canal genital feminino, membranoso e dilatável, que vai desde a abertura da vulva até o colo do útero. |
| 51. Via oral | Mais restrito | <u>Via Corporal</u> . Pela boca. |
| 52. Via vaginal | Mais restrito | <u>Via Corporal</u> . Pela vagina. |

Quadro 6 - Classificação dos termos constantes no Eixo Meios, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------------|----------------------|---|
| 1. Alimento | Mais restrito | <u>Nutriente</u> . Substância que fornece os elementos necessários ao organismo humano para a sua formação, manutenção e desenvolvimento. Nota: o alimento é a substância ou mistura de substâncias em estado sólido, líquido, ou pastoso adequadas ao consumo humano. |
| 2. Analgésico | Mais restrito | <u>Drogas</u> . Classe de medicamentos indicados para alívio da dor. |
| 3. Antibiótico | Mais restrito | <u>Drogas</u> . Nome do conjunto de substâncias naturais produzidas por microorganismos e seus análogos sintéticos, capazes de impedir a multiplicação das bactérias (bacteriostáticos) ou de destruí-las (bactericidas). |
| 4. Assistente social | Mais restrito | <u>Prestador de Cuidados</u> . Profissional com formação universitária, responsável por prestar serviços sociais orientando indivíduos, famílias, comunidade e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e programas de educação; planejam, coordenam e avaliam planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional (seguridade, educação, trabalho, jurídica, habitação e outras), atuando nas esferas públicas e privadas. |
| 5. Bebida | Mais restrito | <u>Nutriente</u> . Qualquer líquido que se bebe. |
| 6. Cesariana | Mais restrito | <u>Cirurgia</u> . Técnica cirúrgica utilizada para retirar um feto de dentro do útero. |
| 7. Cirurgia | Mais restrito | <u>Técnica</u> . Método de tratamento que utiliza esse processo; intervenção cirúrgica, operação. |
| 8. Compressa fria | Mais restrito | (almofada compressa fria) <u>Aparelho Aquecimento/esfriamento</u> . Pequena almofada ordinariamente dobrado várias vezes e embebido em água fria que se aplica sobre uma área. |
| 9. Contraceptivo | Mais restrito | <u>Entidade</u> . Método utilizado para evitar a concepção ou gravidez, que podem ser físicos, químicos fisiológicos ou medicamentosos. |
| 10. Creme | Mais restrito | <u>Material</u> . Substância semelhante a creme no aspecto ou consistência. |
| 11. Droga | Mais restrito | <u>Material</u> . Nome comum a todas as substâncias ou ingredientes aplicados em farmácia ou nas indústrias. Substância alucinógena que pode causar dependência; estupefaciente; narcótico. |
| 12. Enfermeiro | Mais restrito | <u>Prestador de Cuidados</u> . Profissional com formação universitária, responsável por prestar assistência ao paciente e/ou cliente; coordenam, planejam ações e auditam serviços de enfermagem e/ou perfusão. |
| 13. Mamadeira | Mais restrito | <u>Aparelho para alimentação</u> . Recipiente de vidro ou plástico munido de uma chupeta, que serve para amamentar artificialmente as crianças. |
| 14. Material | Igual | <u>Entidade</u> . Que pertence ou se refere à matéria. |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------------|------------------------|--|
| 15. Medicação | Mais restrito | <u>Droga</u> . Emprego de remédios. Terapêutica. |
| 16. Médico | Mais restrito | <u>Prestador de Cuidados</u> . Pessoa habilitada para exercer a medicina. Quem se graduou em medicina. |
| 17. Óculos | Mais restrito | <u>Aparelho Ortopédico (órteses)</u> . Acessório usado para corrigir imperfeições visuais e para salvaguardar a visão. É composto por duas lentes e mantido por uma armação. |
| 18. Óleo | Mais restrito | <u>Material</u> . Nome dado a substâncias gordurosas, líquidas, sob temperatura normal, de origem mineral, animal ou vegetal, empregadas nas mais variadas finalidades, como sejam: alimentação, cosmético, lubrificação, combustão, iluminação. |
| 19. Plano | Igual | <u>Artefato</u> . Programa, projeto. |
| 20. Prontuário | Igual | <u>Prontuário do Paciente; Aparelho de Comunicação</u> . Os antecedentes de uma pessoa. |
| 21. Protocolo | Mais restrito | <u>Plano</u> . Acordo estabelecido entre entidades ou serviços. |
| 22. Refeição | Mais restrito | <u>Artefato</u> . Porção de alimentos que se tomam de cada vez a certas horas do dia, como o café da manhã, o almoço, o jantar, a ceia. |
| 23. Rotina | Mais abrangente | <u>Conjunto de Processos; Percurso detalhado de ações que é seguido regularmente, um conjunto de procedimentos ou atividades usuais, que não variam, ou um habitual conjunto de ações</u> . Caminho habitualmente seguido ou trilhado; caminho já sabido. |
| 24. Serviço planejamento familiar | Mais restrito | <u>Serviço</u> . Ambulatório Especializado. Clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência, no caso Planejamento familiar que se entende como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação, ou aumento da prole pela mulher, pelo homem, ou pelo casal. |
| 25. Serviço social | Mais restrito | <u>Serviço</u> . É uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas refrações da “questão social”, isto é, no conjunto de desigualdades que se originam do antagonismo entre a socialização da produção e a apropriação privada dos frutos do trabalho. |
| 26. Tampão | Mais restrito | <u>Aparelho para Absorver ou Coletar</u> . Porção de algodão ou gaze com que se impede a saída de um líquido medicamentoso ou uma hemorragia; opérculo. |
| 27. Vacina | Mais restrito | <u>Droga</u> . Substância que tem a propriedade de imunizar o organismo contra doença infecciosa. É preparada a partir de micro-organismos mortos ou inativos, ou a partir de micro-organismos vivos, mas atenuados pelo formol, por outra substância ou pelo calor. A substância mantém suas propriedades antigênicas e suscita no sangue do indivíduo inoculado a formação de anticorpos que o protegem contra o micro-organismo correspondente. |
| 28. Veículo | Igual | <u>Aparelho de Mobilização</u> . Qualquer meio mecânico de transporte de pessoas ou coisas. |

Quadro 7 - Classificação dos termos constantes no Eixo Tempo, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------|------------------------|--|
| 1. Adolescência | Mais restrito | <u>Período de Desenvolvimento</u> . Período compreendido entre 13 a 18 anos de idade. |
| 2. Alta hospitalar | Mais restrito | <u>Evento ou episódio</u> . Ordem dada a alguém para sair do hospital onde estava em tratamento. |
| 3. Amanhã | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . No dia seguinte ao atual. |
| 4. Ano | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . Espaço de 12 meses. |
| 5. Consulta | Mais restrito | <u>Evento ou episódio</u> . Atendimento que um profissional dá a clientes que os consultam. |
| 6. Contínuo | Igual | <u>Sequência de Tempo</u> : Ocorre sem parar ou sem intervalo, <u>sequência ininterrupta</u> . Que não tem as suas partes separadas umas das outras. |
| 7. Dia | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . Em oposição à noite, tempo em que há luz natural do Sol. Espaço de 24 horas. |
| 8. Duração | Igual | <u>Condição</u> : O período de tempo durante o qual alguma coisa acontece. Tempo que medeia entre o princípio e o fim de uma coisa. |
| 9. Exame | Mais restrito | <u>Evento ou episódio</u> . Observação cuidadosa que pode incluir utilização de instrumentos ou aparelhos especiais e determinados exames laboratoriais. |
| 10. Frequência | Igual | <u>Estado</u> : O número de ocorrência em um dado período de tempo, o número de repetições por unidade de tempo. Número de vibrações, por unidade de tempo, em um fenômeno periódico. |
| 11. Hoje | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . No dia em que se está. |
| 12. Hospitalização | Mais restrito | <u>Evento ou episódio</u> . Admissão e permanência em um estabelecimento hospitalar. |
| 13. Infância | Mais restrito | <u>Período de Desenvolvimento</u> . Primeiro período da vida humana, que vai do nascimento até a adolescência. |
| 14. Início | Mais restrito | <u>Estado</u> . Princípio, começo. |
| 15. Manhã | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . Tempo que vai do nascer do Sol ao meio-dia. |
| 16. Menarca | Mais abrangente | <u>Período de Desenvolvimento</u> : Começo da função do ciclo menstrual usualmente começando entre a idade de 9 e 17 anos. Primeiro ciclo menstrual marcado pela iniciação da menstruação. |
| 17. Mês | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . Cada uma das doze divisões do ano solar, espaço de 30 dias. |
| 18. Noite | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . Período de tempo compreendido entre as dezoito horas - ocasião em que o Sol está abaixo do horizonte e em que finda o dia legal ou judicial - e às seis horas do dia seguinte. |
| 19. Ontem | Mais restrito | <u>Intervalo de Tempo</u> . No dia anterior ao de hoje. |
| 20. Passado | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . O tempo passado. O que se fez ou se disse anteriormente. |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------|----------------------|---|
| 21. Período pré-natal | Mais restrito | <u>Evento ou episódio</u> . Que antecede o nascimento. |
| 22. Pós- parto | Mais restrito | <u>Período Pós-Parto: Evento ou Episódio</u> . O mesmo que puerpério, Período que vai do parto até 45 dias após, época em que há uma involução das modificações corporais decorrente da gravidez, em especial dos os órgãos genitais |
| 23. Presente | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . Que está no tempo atual. |
| 24. Semana | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . Período de sete dias consecutivos a começar no domingo ou Espaço de sete dias quaisquer, seguidos. |
| 25. Tarde | Mais restrito | <u>Intervalo de tempo</u> . Fora do prazo marcado. Parte do dia entre as 12 horas e o anoitecer. |
| 26. Visita domiciliar | Mais restrito | <u>Visita Domiciliária: Visita</u> . Ida de médicos e outros profissionais de saúde às casas de moradores de uma determinada comunidade. Além de aproximá-lo desta comunidade, permite um atendimento mais particularizado, um conhecimento das condições de saúde e de vida, em termos econômicos, sociais e familiares. |

APÊNDICE C- Classificação dos termos não constantes, segundo os critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011

Quadro 01 - Classificação dos termos não constantes no Eixo Ação, segundo critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------------|--------------------------------|--|
| 1. Abertura de pré-natal | Não existe concordância | Ação de abrir; dar início ao acompanhamento pré-natal. |
| 2. Abolir | Não existe concordância | Anular, suprimir, revogar, pôr fora de uso. |
| 3. Abrir | Não existe concordância | Começar, inaugurar. |
| 4. Acalmar | Similar a tranquilizar | Calmar(-se), tornar (-se) calmo, tranquilizar (-se). <u>Similar a tranquilizar: apoiar diminuir o medo e restaurar a confiança.</u> |
| 5. Aceitar | Não existe concordância | Receber (o que é dado ou oferecido). Consentir em. Aprovar, concordar com, conformar-se com. |
| 6. Achar | Não existe concordância | Acreditar, considerar, julgar. |
| 7. Acompanhar | Não existe concordância | Fazer companhia a, ir em companhia de, ir na mesma direção de. |
| 8. Acordar | Não existe concordância | Despertar alguém, interrompendo-lhe o sono; ajustar, combinar, concertar. |
| 9. Adquirir | Não existe concordância | Alcançar, conseguir, obter; ganhar; apanhar, contrair. |
| 10. Afastar | Não existe concordância | Tirar de perto; desviar (-se). |
| 11. Aguardar | Não existe concordância | Esperar por, permanecer na expectativa de. |
| 12. Amamentar | Similar a amamentação | Criar ao peito, dar de mamar; aleitar, lactar. <u>Similar a amamentação, padrão alimentar ou de ingestão de líquidos: nutrir a criança pelo fornecimento de leite materno.</u> |
| 13. Andar | Similar a caminhar | Caminhar, dar passos. <u>Similar a caminhar, mobilizar: mover o corpo de um lugar para outro pelo movimento das pernas, capacidade para suportar o peso do corpo e andar com passos efetivos dentro dos níveis de velocidade desde lento, moderado, a passos rápidos, subir e descer escadas, subir e descer rampas.</u> |
| 14. Aprazar | Não existe concordância | Adiar, protelar. |
| 15. Apresentar | Não existe concordância | Tornar presente; pôr diante, à vista ou na presença de; oferecer para ser visto ou recebido. |
| 16. Carregar | Não existe concordância | Pôr a carga dentro de, ou sobre. |
| 17. Cessar | Similar a interromper | Acabar, parar; interromper; suspender. <u>Similar a interromper-alterar: parar de fazer alguma coisa ou fazer alguma coisa diferente.</u> |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------|---------------------------------|--|
| 18. Chamar | Não existe concordância | Invocar alguém pelo seu nome, para que venha ou se aproxime. |
| 19. Chegar | Não existe concordância | Pôr ao alcance; aproximar; chegar-se. |
| 20. Colocar | Similar a instalar | Instalar: colocar, pôr, ajustar aparelhos, equipamento, etc. em posição para ser utilizado. <u>Similar a instalar, desempenhar: colocar ou fixar um aparelho em posição para ser utilizado.</u> |
| 21. Comparecer | Não existe concordância | Aparecer ou apresentar-se em local determinado. |
| 22. Comunicar | Não existe concordância | Fazer saber, participar. |
| 23. Confirmar | Similar a conferir | Aprovar, autenticar, legalizar, reconhecer, validar. Similar a <u>conferir, observar: estabelecer a exatidão, qualidade e condição de alguma coisa.</u> |
| 24. Conseguir | Similar a obter | Alcançar, obter. <u>Similar a obter, gerenciar: tomar posse de alguma coisa, adquirir.</u> |
| 25. Consumir | Similar a comer ou beber | Utilizar, para satisfação das próprias necessidades ou desejos, comida, bebida, vestuário, habitação e correlatos. <u>Similar a comer ou beber.</u> |
| 26. Conta própria | Não existe concordância | Atribuição, cuidado, encargo, responsabilidade que não se faz representar por outrem. |
| 27. Continuar | Não existe concordância | Levar por diante, não interromper, prosseguir. |
| 28. Deitar | Não existe concordância | Estender ao comprido; pôr ou dispor mais ou menos horizontalmente. |
| 29. Deixar | Não existe concordância | Largar, não continuar a reter, soltar. |
| 30. Detalhar | Não existe concordância | Narrar minuciosamente; pormenorizar. |
| 31. Discutir | Não existe concordância | Debater, examinar, investigar, tendo em vista provas e razões pró e contra. |
| 32. Dispensar | Similar a distribuir | Conferir, dar, distribuir. <u>Similar a Distribuir, Gerenciar: Entregar, dar ou dispensar.</u> |
| 33. Dormir | Não existe concordância | Estar entregue ao sono, repousar; descansar. |
| 34. Encaminhar | Não existe concordância | Mostrar o caminho a; endereçar, enviar. |
| 35. Encontrar | Não existe concordância | Achar; deparar, topar. |
| 36. Endurecer | Não existe concordância | Tornar duro; enrijar. |
| 37. Engolir | Similar a deglutir | Passar da boca ao estômago. <u>Similar a deglutir, comer ou beber: passagem de fluídos e alimentos decompostos da boca, pelo movimento da língua e músculos, através da garganta e esôfago, para o estômago.</u> |
| 38. Engordar | Não existe concordância | Tornar gordo. |
| 39. Engravidar | Não existe concordância | Ficar grávida. |

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------|--------------------------------|--|
| 40. Enquadrar | Não existe concordância | Pôr em quadro. |
| 41. Entrar | Não existe concordância | Ir para dentro de, passar de fora para dentro. |
| 42. Entregar | Similar a fornecer | Passar às mãos de outrem. Fornecer. <u>Similar a fornecer, distribuir: fazer algo ficar pronto para alguém.</u> |
| 43. Enviar | Não existe concordância | Expedido, mandado, remetido. |
| 44. Esperar | Não existe concordância | Ter esperança em, estar à espera de, contar com; estar na expectativa. |
| 45. Esquecer | Não existe concordância | Não fazer caso de, pôr em esquecimento. |
| 46. Estudar | Não existe concordância | Aplicar a inteligência ao estudo de: analisar, examinar detidamente algo. |
| 47. Evacuar | Não existe concordância | Esvaziar, remover o conteúdo de; expelir fezes. |
| 48. Extrair | Não existe concordância | Tirar, puxar (alguma coisa) para fora de algo que a contém ou do qual ela constitui uma parte; separar ou obter. |
| 49. Falar | Não existe concordância | Expressar por meio de palavras; proferir, dizer. |
| 50. Faltar | Não existe concordância | Não haver, não existir. Ser necessário para completar um número ou uma coisa; deixar de cumprir ou de fazer; não comparecer. |
| 51. Fazer | Não existe concordância | Criar; dar existência ou forma a; produzir; fabricar; manufaturar; construir, edificar. |
| 52. Fracionar | Não existe concordância | Dividir em frações ou partes. |
| 53. Fumar | Não existe concordância | Aspirar e expelir fumaça de cigarros, charutos, etc. |
| 54. Inscrever | Não existe concordância | Escrever ou fazer escrever o seu nome num livro, lista, etc.; matricular-se. |
| 55. Introduzir | Similar a desempenhar | O mesmo que inserir, Introduzir, fazer entrar; colocar no meio de outros. <u>Similar a desempenhar: Colocar, encaixar ou pôr alguma coisa no corpo ou em uma parte do corpo.</u> |
| 56. Investigar | Não existe concordância | Fazer investigações acerca de. Seguir os vestígios ou sinais de, Indagar, inquirir, pesquisar. |
| 57. Ir | Não existe concordância | Deslocar-se, mover-se, passar ou transitar de um lado ou de um lugar para outro. |
| 58. Irritar | Não existe concordância | Tornar irado, encolerizar, exasperar. |
| 59. Levantar | Não existe concordância | Erguer-se. Sair da cama. |
| 60. Ligar | Não existe concordância | Telefonar (a alguém). |
| 61. Mandar | Similar a prescrever | Dar ordens. Exercer autoridade. Determinar, prescrever. <u>Similar a prescrever, ordenar: indicar o uso de um remédio ou regime, direcionar a administração de um remédio ou tratamento.</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------|--------------------------------|--|
| 62. Marcar | Não existe concordância | pôr marca em; assinalar; delimitar |
| 63. Mediar | Não existe concordância | Aplicar ou administrar medicamentos a, tratar com remédios. |
| 64. Mexer | Não existe concordância | Dar movimento a, agitar. |
| 65. Morar | Não existe concordância | Habitar, residir em. |
| 66. Mudar | Não existe concordância | Deslocar, dispor de outro modo, remover para outro lugar. |
| 67. Namorar | Não existe concordância | Manter uma relação amorosa com alguém |
| 68. Parar | Não existe concordância | Suspender uma ação; interromper, alterar: parar de fazer alguma coisa ou fazer alguma coisa diferente. |
| 69. Partir | Não existe concordância | Dividir em partes. |
| 70. Passar | Não existe concordância | Mudar-se de lugar. |
| 71. Pedir | Não existe concordância | Solicitar, requerer. |
| 72. Pegar | Não existe concordância | Agarrar, prender, segurar, tomar com a mão. |
| 73. Piorar | Não existe concordância | Mudar para pior; pôr em pior estado, agravar. |
| 74. Preencher | Não existe concordância | Encher completamente. |
| 75. Prevenir | Não existe concordância | Atalhar, frustrar, impedir, obstar: Prevenir o ataque, o perigo. |
| 76. Procurar | Não existe concordância | Pretender, pedir, solicitar, requerer. |
| 77. Reagendar | Não existe concordância | Tornar a incluir na agenda. |
| 78. Receber | Não existe concordância | Aceitar, admitir. |
| 79. Referir | Não existe concordância | Contar, expor, narrar, relatar. |
| 80. Relatar | Não existe concordância | Fazer o relato de; contar, expor, narrar, referir. |
| 81. Remarcar | Não existe concordância | Marcar de novo. |
| 82. Repetir | Não existe concordância | Tornar a dizer ou fazer (coisa já dita ou feita). |
| 83. Repousar | Não existe concordância | Pôr em estado de repouso; descansar. |
| 84. Resolver | Não existe concordância | Tomar uma determinação decidir. |
| 85. Retirar | Não existe concordância | Afastar, tirar. |
| 86. Retornar | Não existe | Voltar ao ponto de partida; tornar, regressar. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------|---|---|
| | concordância | |
| 87. Rever | Não existe concordância | Fazer a revisão de; examinar minuciosamente. |
| 88. Saber | Similar a conhecimento | Conhecer, ser informado ou ter conhecimento de. Compreender. Informar: Dar informação sistemática para alguém sobre assuntos relacionados à saúde. <u>Similar a conhecimento-estado: conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida ou informação aprendida ou habilidade; cognição e reconhecimento da informação.</u> |
| 89. Sair | Não existe concordância | Afastar-se, ausentar-se, partir. |
| 90. Sentir | Não existe concordância | Experimentar uma sensação física; perceber algo que se passa em seu próprio corpo. |
| 91. Separação | Não existe concordância | Ato ou efeito de separar, ou separarem-se, pessoas ou coisas moralmente ou fisicamente unidas; desunião, divisão, partição. |
| 92. Sofrer | Similar a sofrimento | Padecer dores físicas ou morais. <u>Similar a sofrimento, emoção negativa: sentimentos prolongados de enorme tristeza, associados a martírio e a necessidade de tolerar condições devastadoras, tais como sintomas físicos crônicos, como dor, desconforto ou danos, estresse psicológico crônico, má reputação ou injustiça.</u> |
| 93. Solicitar | Não existe concordância | Requerer como solicitador. |
| 94. Sugerir | Não existe concordância | Lembrar, inspirar, insinuar. |
| 95. Suspende | Não existe concordância | Fazer parar, interromper a ação de. |
| 96. Tentar | Não existe concordância | Mostrar o intento de; diligenciar, empreender. |
| 97. Terminar | Não existe concordância | Acabar, arrematar, concluir, findar. |
| 98. Tomar | Não existe concordância | O mesmo que ingerir. |
| 99. Trabalhar | Não existe concordância | Exercer a sua atividade para fazer ou executar alguma coisa: desempenhar as suas funções; exercer o seu ofício. |
| 100. Trazer | Não existe concordância | Conduzir ou transportar (qualquer coisa) para este lugar: |
| 101. Urinar | Similar a processo do sistema urinário | Expelir urina de modo voluntário ou involuntário. <u>Similar a processo do sistema urinário: processo corporal: passagem e excreção de urina através da micção, frequentemente 4 a 6 vezes ao dia, em condições dietéticas normais de aproximadamente 1000 a 2000 ml em 24 horas.</u> |
| 102. Usar | Não existe concordância | Fazer uso de; ter por costume. |
| 103. Utilizar | Não existe concordância | Tornar útil, empregar utilmente, servir-se. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------|--------------------------------|---|
| 104. Vir | Não existe concordância | Passar de um lugar para outro, onde está a pessoa que fala. |
| 105. Voltar | Não existe concordância | Ir ou tornar ao ponto de onde partiu; regressar. |

Quadro 02- Classificação dos termos não constantes no Eixo Cliente, segundo critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------------------|--------------------------------|---|
| 1. Acompanhante | Não existe concordância | Que ou quem acompanha. |
| 2. Aluno | Não existe concordância | O que recebe instrução; aprendiz, discípulo, educando. |
| 3. Amigo | Não existe concordância | Indivíduo unido a outro por amizade; pessoa que quer bem a outra. |
| 4. Atendente | Não existe concordância | Pessoa que atende. |
| 5. Auxiliar de cozinha | Não existe concordância | Os trabalhadores auxiliares nos serviços de alimentação auxiliam outros profissionais da área no pré-preparo, preparo e processamento de alimentos, na montagem de pratos. Verificam a qualidade dos gêneros alimentícios, minimizando riscos de contaminação. Trabalham em conformidade com as normas e procedimentos técnicos e de qualidade, segurança, higiene e saúde. |
| 6. Auxiliar administrativo | Não existe concordância | Executam serviços de apoio nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística; atendem fornecedores e clientes, fornecendo e recebendo informações sobre produtos e serviços; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos. |
| 7. Babá | Não existe concordância | Cuidam de bebês, crianças, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. |
| 8. Cabeleireira | Não existe concordância | Tratam da estética e aplicação de produtos químicos nos cabelos. |
| 9. Comerciante | Não existe concordância | Pessoa que exerce comércio; negociante. |
| 10. Companheiro | Não existe concordância | Aquele que acompanha; esposo, marido; amásio. |
| 11. Cônjuge | Não existe concordância | Cada um dos esposos em relação ao outro; que é casado. |
| 12. Costureira | Não existe concordância | Mulher que costura por profissão. |
| 13. Cozinheira | Não existe concordância | Mulher que cozinha. |
| 14. Diarista | Não existe concordância | Trabalhador cujo salário é calculado por dia. |
| 15. Doméstica | Não existe concordância | Mulher que se emprega em trabalhos caseiros. |
| 16. Embrião | Não existe concordância | Desenvolvimento do conceito humano até 8ª Semana de gestação. |
| 17. Empresária | Não existe concordância | Pessoa que se estabelece com uma empresa ou indústria, tomando a seu cargo a execução de um trabalho. |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------------|--------------------------------|--|
| 18. Esposo | Não existe concordância | O que casou, o mesmo que marido. |
| 19. Estudante | Não existe concordância | Pessoa que estuda; aluno ou aluna que frequenta qualquer estabelecimento de instrução. |
| 20. Ex-marido | Não existe concordância | Pessoa com quem já se teve relacionamento conjugal. |
| 21. Faxineiro | Não existe concordância | Auxiliar de limpeza, servente de limpeza. |
| 22. Filha | Não existe concordância | Descendente feminino em relação ao pai e à mãe. |
| 23. Filho | Não existe concordância | Descendente masculino, em relação ao pai e à mãe. |
| 24. Garçonete | Não existe concordância | Mulher que serve à mesa em restaurantes, bares, cafés, etc. |
| 25. Gestante | Não existe concordância | O mesmo que grávida; mulher em período de gravidez. |
| 26. Grávida | Não existe concordância | Mulher que se encontra em estado de gravidez, gestante. |
| 27. Lactante | Não existe concordância | Mulher que amamenta. |
| 28. Manicure | Não existe concordância | Profissional que trata das mãos dos seus clientes, aparando, polindo e esmaltando-lhes as unhas. |
| 29. Marido | Não existe concordância | Homem casado em relação à esposa, cônjuge do sexo masculino. |
| 30. Missionária | Não existe concordância | Aquele que se dedica à pregação de sua fé; pregador. |
| 31. Namorado | Não existe concordância | Pessoa com quem se mantém um relacionamento amoroso |
| 32. Nutriz | Não existe concordância | A mulher que amamenta. |
| 33. Operadora de caixa | Não existe concordância | Trabalhadores que recebem valores de vendas de produtos e serviços |
| 34. Parceiro | Não existe concordância | Companheiro. |
| 35. Portadora | Não existe concordância | Indivíduo que hospeda em seu corpo os organismos específicos de uma doença sem sintomas manifestos e assim age como veículo ou distribuidor da doença. |
| 36. Prima | Não existe concordância | Feminino de primo (grau de parentesco). |
| 37. Primigesta | Não existe concordância | Mulher grávida pela primeira vez. |
| 38. Primípara | Não existe concordância | Mulher que teve ou vai ter o primeiro parto. |
| 39. Progenitor | Similar a avô | Aquele que gera antes do pai; avô, ascendente. <u>Similar a avô-membro da família.</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------|--------------------------------|--|
| 40. Promotora de vendas | Não existe concordância | Pessoa que promove; que ou o que dá o principal impulso à venda. |
| 41. Recepcionista | Não existe concordância | Pessoa que tem a incumbência de receber os passageiros de aeronaves, os visitantes de uma empresa, os hóspedes de um hotel etc. |
| 42. Repositor | Não existe concordância | Expõem mercadorias de forma atrativa, em pontos estratégicos de vendas, com etiquetas de preço. Prestam serviços aos clientes, tais como: troca Pessoa responsável por expor mercadorias; abastecimento de veículos; aplicação de injeção e outros serviços correlatos. Fazem inventário de mercadorias para reposição. Elaboram relatórios de vendas, de promoções, de demonstrações e de pesquisa de preços. |
| 43. Secretária | Não existe concordância | Pessoa que exerce o secretariado. |
| 44. Serviço geral | Não existe concordância | Pessoa responsável em executar trabalhos de limpeza e conservação em geral, bem como serviços de entrega, recebimento, confecção e atendimento, utilizando os materiais e instrumentos adequados, e rotinas previamente definidas. |
| 45. Tia | Não existe concordância | A irmã do pai ou da mãe em relação aos filhos destes. |
| 46. Usuário | Não existe concordância | Indivíduo que faz uso de um serviço de utilidade pública. |
| 47. Usuário de drogas | Não existe concordância | Aquele que faz uso de algum tipo de droga, sem especificar o seu grau de dependência (que pode ser de uso experimental, ocasional ou recreacional, abusivo e de dependência). |
| 48. Vendedora | Não existe concordância | Que vende ou que tem por profissão, ofício ou ocupação vender. |
| 49. Vizinho | Não existe concordância | Que mora ou reside perto de outra pessoa. |
| 50. Zelador | Não existe concordância | Zelam pela segurança das pessoas e do patrimônio de edifícios de apartamentos, edifícios comerciais, igrejas e outros. Atendem e controlam a movimentação de pessoas e veículos no estacionamento; recebem objetos, mercadorias, materiais, equipamentos. |

Quadro 03- Classificação dos termos não constantes no Eixo Foco, segundo critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------------------|--------------------------------|--|
| 1. Aleitamento materno | Similar a amamentação | Conjunto de processos nutricionais comportamentais e fisiológicos envolvidos na ingestão, pela criança, do leite produzido pela própria mãe, seja diretamente no peito ou por extração artificial; amamentação. <u>Similar a amamentação, padrão alimentar ou de ingestão de líquidos: nutrir a criança pelo fornecimento de leite materno. amamentação-padrão alimentar ou de ingestão de líquidos: nutrir a criança pelo fornecimento de leite materno.</u> |
| 2. A negativo | Não existe concordância | Classificação do Sangue quanto a um dos quatro possíveis sistemas (A, B, AB, O) e quanto à presença ou ausência do fator Rh (+ou -). Neste caso, sangue tipo A com Rh negativo. |
| 3. O positivo | Não existe concordância | Classificação do Sangue quanto a um dos quatro possíveis sistemas (A, B, AB, O) e quanto à presença ou ausência do fator Rh (+ou -). Neste caso, sangue tipo A com Rh positivo. |
| 4. AB negativo | Não existe concordância | Classificação do Sangue quanto a um dos quatro possíveis sistemas (A, B, AB, O) e quanto à presença ou ausência do fator Rh (+ou -). Neste caso, sangue AB com Rh negativo. |
| 5. AB positivo | Não existe concordância | Classificação do Sangue quanto a um dos quatro possíveis sistemas (A, B, AB, O) e quanto à presença ou ausência do fator Rh (+ou -). Neste caso, sangue tipo AB com Rh positivo. |
| 6. Abandono | Similar a desespero | Ação ou efeito de abandonar; desamparo, desprezo; desistência, renúncia. Imobilidade, indolência, moleza. <u>Desespero - Emoção Negativa: Sentimentos de profunda desesperança, desencorajamento, inutilidade ou vazio.</u> |
| 7. Abortamento | Similar a aborto | Interrupção da gravidez ocorrida antes da 22ª semana de gestação. <u>Aborto, processo de sistema reprodutor comprometido: interrupção ou término da gravidez e expulsão de um feto incapaz de sobreviver; a expulsão prematura de um feto não viável.</u> |
| 8. Abortivo | Não existe concordância | Que produz abortamento. |
| 9. Aborto habitual | Não existe concordância | Três ou mais abortos espontâneos consecutivos. |
| 10. Acidente automobilístico | Não existe concordância | Acidente de forma casual, fortuito, imprevisto relacionado a veículo automotivo. |
| 11. Acolhimento | Não existe concordância | Ação ou efeito de acolher; acolhida. |
| 12. Aconselhamento | Não existe concordância | Ato de aconselhar; dar conselho; recomendar; convencer, persuadir. |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|--|--------------------------------------|---|
| 13.Acontecimento | Similar a evento ou episódio | Acaso, eventualidade. <u>Situação: uma ocorrência; alguma coisa que acontece em algum lugar.</u> |
| 14.Acordo | Não existe concordância | Harmonia de vistas; concordância, concórdia, conformidade. |
| 15.Administração | Não existe concordância | Ato de administrar; ação de dar a tomar (medicamentos). |
| 16.Afirmação | Similar a afirmação positiva. | O que se afirma; asseveração, afirmativa. <u>Afirmação positiva, comunicação efetiva.</u> |
| 17.Ajuda financeira | Não existe concordância | Ação ou efeito de ajudar; auxílio, assistência, socorro relativo às finanças. |
| 18.Albinismo | Não existe concordância | Anomalia orgânica caracterizada pela ausência total ou parcial de pigmentação da pele, cabelos e olhos; leucopatia. |
| 19.Algia | Similar a dor | Dor num órgão ou numa região do corpo. <u>Dor, percepção comprometida: aumento da sensação desagradável no corpo, relato de Sofrimento subjetivo, expressão facial de dor, alteração do tônus muscular, comportamento autoprotetor, foco de atenção reduzido, alteração do ritmo de percepção, afastamento do contato social, processo de pensamento prejudicado, comportamento distraído, agitação e perda do apetite.</u> |
| 20.Alimentação | Não existe concordância | Processo biológico e cultural que se traduz na escolha, preparação e consumo de um ou vários alimentos. |
| 21.Alteração | Similar a comprometido | Modificação, mudança, Corrupção, decomposição, degeneração, deterioração. Falsificação. <u>Similar a comprometido, julgamento positivo ou negativo: estado julgado negativamente, alterado, comprometido, inefetivo.</u> |
| 22.Alteração física | Não existe concordância | O mesmo que Modificações corporais; mudanças no sistema corporal que pode ser de ordem permanente, como seqüela de AVC, ou transitória, como no caso de gravidez. |
| 23.Alterações fisiológicas da gravidez | Não existe concordância | Modificações sistêmicas do organismo materno esperadas para o período gestacional. |
| 24.Alterações patológicas | Não existe concordância | Modificações que estão relacionadas a uma doença determinada. |
| 25.Altura uterina | Não existe concordância | Medida da sínfise púbica até o fundo uterino. |
| 26.Aluguel | Não existe concordância | Locação. |
| 27.Ameaça de abortamento | Não existe concordância | Ocorrência de sangramento uterino com a cérvix fechada, sem eliminação de tecidos ovulares. |
| 28.Amniorrexe | Não existe concordância | Ruptura espontânea da membrana amniótica devido a traumatismo ou processo inflamatório do âmnio. |
| 29.Anemia | Não existe concordância | Redução dos níveis de hemoglobina no sangue para valores abaixo dos limites estabelecidos como normais, de acordo com a idade, o sexo e a condição fisiológica. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---|--------------------------------|---|
| 30. Anictérica | Não existe concordância | Que não é acompanhado de icterícia (em relação a uma afecção hepática). |
| 31. Anotação | Não existe concordância | Ato ou efeito de anotar; apontamentos, notas, por escrito; comentários, observações. |
| 32. Antecedente | Não existe concordância | Todos os fatos ou circunstâncias anteriores a uma doença e que se relacionam ao estado de saúde do indivíduo examinado. |
| 33. Antecedentes familiares | Não existe concordância | Passado mórbido familiar. |
| 34. Antecedentes obstétricos | Não existe concordância | Experiência anterior com gestações. |
| 35. Antecedentes pessoais | Não existe concordância | Passado mórbido pessoal. |
| 36. Anticorpo | Não existe concordância | Substância específica de origem celular, que torna inócuas substâncias orgânicas capazes de produzir moléstias, quando introduzidas no organismo. |
| 37. Apoio | Não existe concordância | Amparo, auxílio, proteção, socorro; aprovação, assentimento. |
| 38. Apreensão | Similar a preocupação | Preocupação, receio. <u>Similar a preocupação, crença comprometida: dominar ou ocupar a mente excluindo outros pensamentos ou sendo mentalmente distraído.</u> |
| 39. Apresentação | Não existe concordância | Região fetal que se coloca na entrada da bacia materna. |
| 40. Apresentação cefálica | Não existe concordância | Quando a região fetal que se coloca na entrada da bacia materna é o pólo cefálico. |
| 41. Apresentação pélvica | Não existe concordância | Quando a região fetal que se coloca na entrada da bacia materna é a pélvis. |
| 42. Ardência | Não existe concordância | Sensação semelhante à causada por uma queimadura, originada por inflamação de mucosa, por lesão da pele, por fricção etc. |
| 43. Ardência urinária | Similar a disúria | Sensação semelhante à causada por uma queimadura, originada por inflamação de mucosa, no caso uretral. <u>Similar a disúria: dor uretral ou da bexiga com sensação de queimação, dificuldade ao urinar.</u> |
| 44. Asma | Não existe concordância | Doença inflamatória crônica caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento. |
| 45. Aspecto | Não existe concordância | Aparência; feição, semblante, intuição, vista, ponto de vista. |
| 46. Assistência | Não existe concordância | Ato de assistir; presença em um lugar; ajuda amparo, auxílio; favor, proteção; socorro; assiduidade em acompanhar alguém, dispensando-lhe cuidados. |
| 47. Assunto | Não existe concordância | Argumento, matéria, objeto, tema de que se trata; atenção. |
| 48. Atipias de significado indeterminado do colo do útero | Não existe concordância | Desvio da morfologia normal de células do colo uterino, sem determinação da causa. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------|--|--|
| 49. Atividade física | Similar a atividade psicomotora | Corresponde ao movimento do corpo em atividades de rotina de forma não estruturada. <u>Similar a atividade psicomotora, processo de sistema nervoso: ordenação do movimento em atividades mentais conscientes, modo voluntário de mover e mobilizar o sistema corporal e que requer algum grau de coordenação neuromuscular.</u> |
| 50. Atividade sexual | Similar a relação sexual | <u>Similar a relação sexual: desempenhar: atividades sexuais de duas pessoas, normalmente entre sexo oposto; união sexual com o objetivo de excitação mútua e orgasmo.</u> |
| 51. Atraso menstrual | Não existe concordância | O mesmo que amenorreia: interrupção ou suspensão do fluxo menstrual na mulher ainda em idade de ser regrada. |
| 52. Ausculta | Similar a auscultar | Método de captação e interpretação de sons produzidos no interior do organismo, diretamente ou através de instrumentos como o estetoscópio, com grande utilização na interpretação de sinais cardiovasculares, respiratórios e abdominais. <u>Similar a auscultar, examinar: ouvir os sons corporais internos.</u> |
| 53. Ausculta cardíaca | Não existe concordância | Método de captação e interpretação de sons produzidos no coração, através do uso de estetoscópio, para interpretação de sinais cardiovasculares. |
| 54. Ausculta pulmonar | Não existe concordância | Fazer Auscultação: método de diagnóstico baseado na percepção dos ruídos pulmonares por meio do ouvido ou do estetoscópio. |
| 55. Automedicação | Não existe concordância | Ato ou efeito de escolher e tomar medicamento(s) sem aconselhamento médico (ou de outro profissional capacitado para prescrever). |
| 56. Autorização | Não existe concordância | Ação de autorizar; permissão; poder que se recebeu para fazer alguma coisa; documento em que se concede permissão para alguma coisa. |
| 57. Avaliação | Similar a avaliar | Ato de avaliar; apreciação, cômputo, estimação. <u>Similar a avaliar, determinar: processo contínuo para medir progresso ou extensão no qual os objetivos estabelecidos foram atingidos.</u> |
| 58. Avaliação cardiologista | Não existe concordância | Ato de avaliar; apreciação, cômputo, estimação por profissional médico especialista em cardiologia. |
| 59. Avaliação médica | Não existe concordância | Ato de avaliar. Apreciação, cômputo, estimação por profissional médico. |
| 60. Avaliação nutricional | Não existe concordância | Ato de avaliar, determinar o estado nutricional; conjunto de ações e procedimentos que tem por objetivo diagnosticar a magnitude, a gravidade e a natureza dos problemas nutricionais. |
| 61. Avaliação odontológica | Não existe concordância | Ato de avaliar; apreciação, cômputo, estimação por profissional cirurgia dentista. |
| 62. Avaliação psicológica | Não existe concordância | Ato de avaliar; apreciação, cômputo, estimação por profissional psicólogo. |
| 63. Azia | Similar a dispepsia | O mesmo que pirose; acidez do estômago; arrotos azedos. <u>similar a dispepsia, processo de sistema gastrointestinal comprometido: sensação de desconforto epigástrico após comer, digestão dolorosa, sensação de plenitude, azia, timpanismo, náuseas, perda do apetite.</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------------------|---|--|
| 64. Bactérias | Não existe concordância | Microrganismo unicelular do reino monera, que se reproduz por cisão. Pode ter forma esférica, de bastonete, helicoidal e de vírgula. |
| 65. Batimento | Similar a frequência | Pulsação, palpitação. <u>Similar a frequência, estado: o número de ocorrências em um dado período de tempo, o número de repetições por unidade de tempo.</u> |
| 66. Batimento cardíaco fetal | Não existe concordância | O mesmo que frequência cardíaca do feto. Número de batimentos cardíacos do feto, tendo como parâmetro 1 minuto. |
| 67. Bebida alcoólica | Não existe concordância | Qualquer líquido alcoólico, próprio para beber. |
| 68. Benefícios | Não existe concordância | Benfeitoria. Ganho, proveito. |
| 69. Biometria fetal | Não existe concordância | Análise matemática de dados biológicos; Medida do corpo humano fetal. |
| 70. Birads | Não existe concordância | Classificação de mamografia de lesões mamárias segundo critérios " <i>Breast Imaging Reporting and Data System</i> ", cujas variações seguem de 0-VI. |
| 71. Bolsa rota | Não existe concordância | Termo utilizado para designar as membranas ovulares que sofreram rotura. |
| 72. Borra de café | Não existe concordância | Sangramento vaginal de cor escurecida resultado de sangramento ocorrido há algum tempo e represado no fundo de saco vaginal. |
| 73. Broncoaspiração | Não existe concordância | Aspiração de substância que inadvertidamente pode parar nas vias aéreas inferiores como brônquios e bronquíolos. |
| 74. Bulhas cardíacas | Não existe concordância | Sons cardíacos produzidos pelo fechamento das valvas cardíacas (sístole e diástole). Na fisiologia normal as bulhas são em número de duas (B1 e B2) que podem ser ouvidos pela auscultação na região precordial. |
| 75. Busca ativa | Não existe concordância | É a busca de casos suspeitos, que se dá de forma permanente ou não; visitas periódicas do serviço de saúde em áreas silenciosas e na ocorrência de casos em municípios vizinhos. |
| 76. Câibras | Similar a dor musculoesquelética | Contração involuntária e dolorosa de um músculo ou grupo de músculos. <u>Similar a dor musculoesquelética: sensação de dor originada pela tensão muscular e distorção associada a exercício, infecções e doença musculoesquelética; a sensação de dor é normalmente descrita como câimbra, comprimida e pulsátil muitas vezes acompanhada por dor irradiada.</u> |
| 77. Cálculo renal | Não existe concordância | Concreção pétreia de substâncias orgânicas ou minerais que se formam acidentalmente pode estar presentes nos rins. |
| 78. Cândida albicans | Não existe concordância | Fungo unicelular de brotamento que é a principal espécie patogênica causadora de candidíase (monilíase). |
| 79. Cândida sp. | Não existe concordância | Cândida não especificada. Tipo de fungos imperfeitos semelhantes a leveduras da família <i>Cryptococcaceae</i> . Comumente faz parte da flora normal da pele, boca, trato intestinal e vagina, mas pode causar uma variedade de infecções, incluindo candidíase, onicomiose, tinea do |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------------------|--------------------------------|---|
| | | corpo, tinha do pé, vaginite e sapinho. |
| 80.Cansaço | Similar a fadiga | Fadiga causada por trabalho, exercício ou doença. <u>Similar a fadiga, emoção negativa: sensação de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico, indiferença para menor capacidade de trabalho físico ou mental.</u> |
| 81.Cardiopatia | Não existe concordância | Qualquer moléstia do coração. |
| 82.Cáries | Não existe concordância | Desintegração molecular ou necrose de um osso, que fica mole, descolorido e poroso, com superveniente inflamação crônica do periósteo e tecidos circundantes e formação de abscesso cheio de líquido caseiforme, fétido, que geralmente fura as partes moles até que abra externamente por um sínus ou fístula. |
| 83.Casamento | Não existe concordância | União legal de um homem e uma mulher. |
| 84.Caso | Não existe concordância | Acontecimento, fato, ocorrência; manifestação individual de uma doença. |
| 85.Católica | Não existe concordância | Pertinente à religião católica. |
| 86.Causa | Não existe concordância | Aquilo que determina a existência de uma coisa. |
| 87.Cefaleia | Não existe concordância | O mesmo que Cefalalgia. Um tipo de dor que pode indicar doença orgânica, resposta ao estresse, vasodilatação (enxaqueca), tensão muscular (cefaleia de tensão) ou combinação de várias destas. Pode ocorrer de forma crônica, contínua ou intermitente. |
| 88.Cheiro | Não existe concordância | Impressão produzida no olfato pelas partículas odoríferas emanadas dos corpos voláteis ou dissolvida; odor. |
| 89.Ciclo menstrual | Não existe concordância | Tempo decorrido entre o 1º dia da menstruação até a véspera da menstruação seguinte. |
| 90.Cigarro | Não existe concordância | Pequena porção de tabaco picado e enrolado em papel fino ou palha de milho, para se fumar. |
| 91.Cigarro de palha | Não existe concordância | Cigarro de palha, o que vem enrolado em palha de milho; cigarro crioulo, palheiro. |
| 92.Cistos simples de mama | Não existe concordância | Qualquer cavidade ou saco fechado preenchido por líquido, revestido por epitélio. Em geral são facilmente palpados, de consistência amolecida decorrente de seu conteúdo líquido e podem atingir grandes volumes. |
| 93.Citomegalovirus | Não existe concordância | Gênero da família <i>Herpesviridae</i> , subfamília <i>betaherpesvirinae</i> , que infecta as glândulas salivares, fígado, baço, pulmões, olhos e outros órgãos, produzindo caracteristicamente células aumentadas com inclusões intranucleares. |
| 94.Classificação | Não existe concordância | Ação ou efeito de classificar |
| 95.Cloasma | Não existe concordância | Conjunto de manchas marrons na pele do rosto e em outros locais, de origem hormonal. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------------|---|--|
| 96. Cloasma gravídico | Não existe concordância | É uma manifestação que ocorre na gravidez, caracterizada pelo surgimento de manchas escuras ou acastanhada na face, principalmente nas regiões malares, testa, nariz, lábio superior e têmporas, apresentando-se com limites precisos, formando placas que, em seu contorno, apresentam pontilhado pigmentar, parecendo asas de borboleta. |
| 97. Coágulo | Não existe concordância | Parte coagulada ou coalhada de um líquido; coalho. |
| 98. Coceira | Similar a prurido | Forte comichão; prurido. <u>Similar a prurido, percepção comprometida: sensação de formigamento irritante, sensação cutânea seguida de impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo.</u> |
| 99. Coleção | Não existe concordância | Acúmulo de líquido em uma cavidade. |
| 100. Coloração | Não existe concordância | Efeito produzido pelas cores. |
| 101. Colostro | Não existe concordância | O primeiro líquido segregado pelas glândulas lactíferas logo depois do parto. Difere do leite típico pelo conteúdo maior de proteínas (tais como albumina e globulinas) e anticorpos, vitaminas e minerais, e pelo menor conteúdo de açúcares e gorduras. Fornece ao recém-nascido humano ou animal corpos imunizantes essenciais e auxilia no estabelecimento da função intestinal. |
| 102. Co-morbidade | Não existe concordância | A presença de outras doenças, além da doença em estudo, que pode alterar o efeito de interesse no estudo. |
| 103. Condição | Não existe concordância | Classe social a que pertence uma pessoa; maneira de viver que resulta das circunstâncias em que cada um se acha. |
| 104. Condição de higiene | Similar a Padrão de higiene | Circunstâncias de higiene em que se encontra pessoa, objeto ou local. <u>Similar a padrão de higiene-comportamento.</u> |
| 105. Condição higiene oral | Similar a padrão de higiene oral | Circunstâncias de higiene em que se encontra a cavidade oral de uma pessoa. <u>Similar a padrão de higiene oral, padrão de higiene</u> |
| 106. Condição sócio-econômica | Não existe concordância | Maneira de viver relativo à renda e à posição social, consideradas como um só fator. |
| 107. Condiloma | Não existe concordância | Doença sexualmente transmissível caracterizada por lesões verrugosas em área acometida principalmente genital e ânus. |
| 108. Conferência | Similar a Conferir | Ação de conferir; confrontação. <u>Similar a Conferir Observar: Estabelecer a exatidão, qualidade e condição de alguma coisa.</u> |
| 109. Configuração | Não existe concordância | Disposição. Colocação de certa maneira. |
| 110. Conflito | Similar a crise | Embate de pessoas que lutam. <u>Similar a crise, status comprometido: tensão temporária com ineficiente comunicação, dificuldade em resolver problemas, inabilidade para reconhecer ou acessar recursos.</u> |
| 111. Constatação | Similar a avaliar | Ato de constatar, provar verificar, certificar. <u>Similar a avaliar: estabelecer uma verdade e exatidão de alguma</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------|-----------------------------------|---|
| | | <u>coisa.</u> |
| 112. Constipação | Similar a obstipação | Retenção de matéria de defecação no intestino por um tempo excessivamente longo ou dificuldade anormal de evacuar. <u>Similar a obstipação, processo do sistema gastrointestinal comprometido: diminuição da passagem de fezes acompanhada pela dificuldade ou incompleta passagem de fezes; passagem de fezes excessivamente secas e endurecidas.</u> |
| 113. Consumo hídrico | Não existe concordância | Ato ou efeito de consumir água. |
| 114. Contagem | Não existe concordância | Ação ou efeito de contar. |
| 115. Contato | Não existe concordância | Relação de contiguidade entre dois ou mais corpos. |
| 116. Contato com RX | Não existe concordância | Exposição à Radiação, radiação. |
| 117. Conteúdo | Não existe concordância | Aquilo que está contido ou encerrado num recipiente. |
| 118. Coriza | Similar a corrimento nasal | Inflamação da mucosa nasal acompanhada de corrimento, a princípio aquoso e mais tarde mucoso ou purulento. <u>Similar a corrimento nasal; processo de sistema respiratório comprometido.</u> |
| 119. Corrimento vaginal | Não existe concordância | Fluxo de fluido através da vagina, de cor esbranquiçada ou amarelada, podendo ser fisiológico, ou produzido por bactérias, candidíase ou tricomoníase e outras causas externas não infecciosas. |
| 120. Creatina | Não existe concordância | Produto final do metabolismo muscular. Trata-se de um bom indicador da função renal, pois não varia conforme a ingestão de proteínas e do ritmo metabólico. Quantidade normal no soro é 0,6-1,5 mg/dl. Quando presente na urina pode indicar comprometimento renal. |
| 121. Cristais | Não existe concordância | Substâncias formadas pela precipitação de sais na urina submetidos à alteração de pH, temperatura ou concentração, afetando a solubilidade. A maior parte dos cristais pode ser formada em amostras que foram deixadas a temperatura ambiente ou refrigeradas. Existem dezenas de tipos de cristais urinários, sendo os mais comuns os ácidos úricos, uratos amorfos, oxalato de cálcio, dentre outros. |
| 122. Critério | Não existe concordância | Aquilo que serve de norma para julgar, decidir ou proceder. |
| 123. Cuidado | Não existe concordância | Desvelo, diligência, solicitude, atenção. |
| 124. Cuidado geral | Não existe concordância | Cuidado vago, indeterminado: em termos gerais. |
| 125. Dado | Não existe concordância | Conjunto de material ou informações disponíveis para análise. |
| 126. Dado familiar | Não existe concordância | Conjunto de material ou informações relacionados à família. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---|---|---|
| 127. Dado laboratorial | Similar a resultado laboratorial | Conjunto de material ou informações relacionados exames laboratoriais. Similar a resultado laboratorial. <i>continua</i> |
| 128. Dado obstétrico | Não existe concordância | Conjunto de material ou informações relacionados a gestação anterior ou atual. |
| 129. Dado pessoal | Não existe concordância | Conjunto de material ou informações relacionados à história pessoal. |
| 130. Densidade | Não existe concordância | Qualidade ou estado do que é denso. |
| 131. Dependência de substâncias psicoativas | Similar a abuso de substâncias | Estado em que o indivíduo tem Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância (que atuam no sistema nervoso central) em termos de seu início, término ou níveis de consumo. <u>Similar a abuso de substâncias, comportamento comprometido: uso inadequado de substância quimicamente ativa para um efeito não terapêutico, que poderá ser nocivo para a saúde e causar adição.</u> |
| 132. Dermatite | Não existe concordância | Inflamação da pele, caracterizada por vermelhidão, inchamento, supuração, incrustação ou escamação. |
| 133. Descamação | Não existe concordância | Ação de descamar; queda da parte superficial da pele, sob a forma de escamas. |
| 134. Descoberto | Não existe concordância | Que não está coberto. |
| 135. Descolamento prematuro de placenta (DPP) | Não existe concordância | Descolamento do sítio placentário ainda no período gestacional. |
| 136. Desejo | Não existe concordância | O que se deseja. Anseio, aspiração veemente. |
| 137. Desejo alimentar | Similar a apetite | Apetite, vontade de comer ou de beber. <u>Similar a apetite, status: Sensação de desejo para satisfazer necessidades corporais por nutrientes ou por determinados tipos de alimentos.</u> |
| 138. Desejo de engravidar | Não existe concordância | Anseio, aspiração veemente de ficar grávida. |
| 139. Desemprego | Não existe concordância | Perda da função que desempenhava, Falta de emprego. |
| 140. Desmame | Não existe concordância | Desabituação gradual de um bebê em relação ao leite materno. |
| 141. Diabetes gestacional | Não existe concordância | Diabetes <i>mellitus</i> gestacional (DMG) é um distúrbio metabólico caracterizado pela intolerância aos carboidratos diagnosticada pela primeira vez durante a gestação e que pode ou não persistir após o parto. |
| 142. Diabetes <i>mellitus</i> | Similar a diabetes | Grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos. <u>Similar a diabetes, processo de sistema regulador comprometido</u> |
| 143. Diagnóstico | Não existe concordância | Qualificação dada por um médico (ou outro profissional da saúde) a uma enfermidade ou estado fisiológico, com base nos sinais que observa. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---|--|---|
| 144. Diagnóstico nutricional | Similar a estado nutricional. | Atitude: Opinião sobre o peso com relação a ingestão de alimentos; identificação dos riscos nutricionais (baixo peso, sobrepeso ou obesidade). <u>Similar a estado nutricional. Status nutricional: Peso e massa corporal em relação com a ingestão de alimentos e nutrientes específicos estimados de acordo com a altura, estrutura corporal e idade.</u> |
| 145. Diâmetro | Não existe concordância | Linha reta que passa pelo centro de um círculo, terminando de ambos os lados na circunferência ou periferia, e que assim o divide em duas partes iguais. |
| 146. Diária | Não existe concordância | Ganho correspondente ao trabalho de um dia. |
| 147. Dica | Não existe concordância | Boa indicação ou informação. |
| 148. Dificuldade | Não existe concordância | Qualidade do que é difícil. |
| 149. Dilatação cervical | Não existe concordância | Ampliação progressiva do orifício cervical. |
| 150. Dinâmica uterina | Similar a contração uterina | Frequência de contrações uterinas regulares em 10 minutos. <u>Similar a contração uterina. processo de sistema reprodutor: pressão rítmica e dolorosa da musculatura do segmento uterino superior durante o nascimento; ocorrendo frequentemente a cada dois minutos e durando mais de um minuto com a função de dilatar, diminuir o tamanho e dilatar por completo o útero para facilitar a descida fetal.</u> |
| 151. Dispneia aos esforços | Similar a dispneia funcional | Dispneia funcional: encurtamento da respiração associado à atividade física, tal como exercício e caminhada. |
| 152. Distócia | Não existe concordância | Parto laborioso, parto difícil e anormal. |
| 153. Distúrbio | Similar a agitação | Perturbação; Agitação. <u>Similar a agitação, hiperatividade: condição de excitação psicomotora despropositada, atividade agitada, deambular, libertar da tensão nervosa associada à ansiedade, medo ou estresse mental.</u> |
| 154. Doença | Não existe concordância | Falta de saúde, acaque, enfermidade, indisposição, moléstia. |
| 155. Doença crônica | Não existe concordância | Doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem treinamento especial do paciente para reabilitação, pode-se esperar requerer um longo período de supervisão, observação ou cuidado. |
| 156. Doenças sexualmente transmissíveis | Não existe concordância | Doenças infectocontagiosas transmissíveis principalmente pelas relações sexuais. |
| 157. Dor nas costas | Similar a dor músculo esquelética | Dorsalgia. Dor no dorso. <u>Similar a dor musculoesquelética, dor: sensação de dor originada nos músculos, ossos das articulações ou dentes; a sensação é normalmente descrita como profunda, pesada e dolorosa, ativada por movimentos de partes do corpo ou de todo o</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| | | <u>corpo, mas estando também presente nos períodos de repouso.</u> |
| 158. Dor no estômago | Não existe concordância | O mesmo que epigastralgia; dor no epigástrico. |
| 159. Dorme pouco | Similar a insônia | O mesmo que Insônia. <u>Sono Comprometido: dificuldade crônica para dormir ou para permanecer adormecido durante a noite ou período de sono planejado, apesar da posição confortável num ambiente adequado, acordado, sem sono; frequentemente associada a fatores psicológicos ou físicos tais como estresse emocional, ansiedade, dor, desconforto, tensão, distúrbio da função cerebral e abuso de drogas.</u> |
| 160. Dúvida | Não existe concordância | Incerteza, vacilação sobre a realidade de um fato ou hesitação em tomar uma decisão ou partido entre diversas opiniões. |
| 161. <i>Echerichia Coli</i> | Não existe concordância | Espécie de bactéria gram-negativa, facultativamente anaeróbia e em forma de bastonete, comumente encontrada na parte inferior do intestino de animais homeotermos. |
| 162. Edema em pés e mãos | Similar a edema periférico | <u>Edema periférico.</u> |
| 163. Efeito | Não existe concordância | Resultado produzido por uma ação ou um agente, denominados <i>causa</i> em relação a esse resultado. |
| 164. Efeito citopático | Não existe concordância | Alterações na morfologia celular causado por um vírus. |
| 165. Elevação | Não existe concordância | Ato ou efeito de elevar. |
| 166. Êmese | Similar a vômito | Ato de vomitar. <u>Similar a vômito, processo de sistema gastrointestinal comprometido: expulsão ou retorno à boca de alimentos transformados, ou de conteúdo gástrico, através do esôfago e para fora da boca.</u> |
| 167. Emissão | Não existe concordância | Ato de emitir, Ação de expelir de si. |
| 168. Emprego | Não existe concordância | Situação ou funções de quem faz serviço em repartição pública ou estabelecimento particular; serviço de emprego: serviço: fornecimento de oportunidades de emprego ou outras possibilidades de ganho salarial. |
| 169. Enjoo | Similar a náusea | Náusea, agonia. <u>Similar a náusea: percepção comprometida: sensação de enjojo com tendência para vomitar, sensação desagradável vagamente relacionada com o epigástrico e abdome, agravada pelo sabor ou pelo cheiro.</u> |
| 170. Enlatado | Não existe concordância | Metido em lata. Diz-se de alimentos industrializados. |
| 171. Ensino fundamental completo | Não existe concordância | Educação básica concluso de 9 anos. |
| 172. Ensino médio | Não existe concordância | Entre o 10º e 12º ano da educação básica, ou os 3 últimos anos desta fase. |
| 173. Ensino médio | Não existe | Educação básica não conclusa entre 10º e 12º ano. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------|--------------------------------|--|
| incompleto | concordância | |
| 174. Enterococcus | Não existe concordância | Gênero de bactérias cocoides gram-positivas que compreende organismos causadores de hemólise variável e que é flora normal do trato intestinal. |
| 175. Epigastralgia | Não existe concordância | Dor no epigástrio. |
| 176. Epilepsia | Similar a convulsão | Desordem nervosa crônica do homem e de certos animais, caracterizada por breves ataques convulsivos, com perda de consciência, que duram de 5 a 20 minutos e variam grandemente em frequência e gravidade. A forma grave, com fortes convulsões e perda de consciência ou coma, são chamadas grandes mal; e a forma branda, em que há vertigens e outras sensações em lugar das convulsões, é chamada pequena mal. <u>Similar a convulsão, processo de sistema musculoesquelético comprometido: contração súbita e involuntária de um grupo de músculos.</u> |
| 177. Escabiose | Não existe concordância | Popularmente conhecida como sarna. Doença de pele, altamente contagiosa, causando intenso prurido e lesões lineares na pele, causada por um ácaro, o <i>Sarcoptes scabiei</i> , transmitido mais frequentemente pelo cão. |
| 178. Escolaridade | Não existe concordância | Tempo de frequência ou de permanência dos alunos na escola. Período de educação. |
| 179. Escotoma | Não existe concordância | Uma área isolada dentro do campo visual na qual a visão está ausente ou deprimida. |
| 180. Escova progressiva | Não existe concordância | Técnica que visa o alisamento dos cabelos e diminuição do volume dos fios. Essa escova é chamada de progressiva por causa dos resultados a cada aplicação, com os cabelos ficando progressivamente mais finos. |
| 181. Esforço | Não existe concordância | Emprego de força ou energia. |
| 182. Esforço físico | Não existe concordância | Gasto de energia durante atividade física. A intensidade do esforço pode ser medida pela taxa de consumo de oxigênio, calor produzido ou frequência cardíaca. O esforço percebido, uma medida psicológica do esforço, também é incluído. |
| 183. Espécie | Não existe concordância | Conjunto de seres que têm a mesma essência, abstraindo de suas diferenças individuais. |
| 184. Estado civil | Não existe concordância | Situação jurídica de uma pessoa dentro da família e da sociedade. |
| 185. Estado geral | Não existe concordância | Condição física ou psicológica de uma pessoa que diz respeito a um todo. |
| 186. Estatura | Similar a tamanho | Tamanho de uma pessoa. <u>Similar a tamanho, estado.</u> |
| 187. Estimação | Não existe concordância | Valor não preciso; valor estimado. |
| 188. Estrias | Não existe concordância | Risca na pele provocada por perda de elasticidade e/ou atrofia da derme, inicialmente surge como linha vermelha e, posteriormente, como linha lustrosa, deprimida, podendo apresentar comprimento e largura diversa. |
| 189. Estrias de | Não existe | Termo que designa presença de sangue apenas em forma |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| sangue | concordância | de raios de quantidade não significativa. |
| 190. Etilismo | Similar a uso de álcool | O mesmo que alcoolismo. Intoxicação crônica pelo álcool etílico, cuja ingestão em doses fracas, mas repetidas, determina, sem provocar embriaguez, lesões graves. <u>Similar a uso de álcool- abuso de substância: abuso de álcool.</u> |
| 191. Evangélico | Não existe concordância | Pertencente ou relativo ao protestantismo: igreja evangélica; pessoa caritativo, carinhoso, meigo. |
| 192. Evidência | Não existe concordância | Qualidade daquilo que é evidente, que é incontestável, que todos veem ou podem ver e verificar. |
| 193. Exames pendentes | Não existe concordância | Exame cujo resultando ainda não foi liberado ou fornecido pelo laboratório responsável. |
| 194. Exceção | Não existe concordância | Ação de excetuar; o que se exclui da regra comum, princípio ou norma. |
| 195. Experiência | Não existe concordância | Conhecimento adquirido graças aos dados fornecidos pela própria vida; perícia, habilidade que se adquirem pela prática. |
| 196. Experiência com amamentação | Não existe concordância | Conhecimento adquirido pelo ato de nutrir uma criança pelo fornecimento de leite materno. |
| 197. Exposição | Não existe concordância | Ato de expor a alguém ou alguma coisa. |
| 198. Falecer | Similar a morrer | Morrer. <u>Similar a morrer, processo corporal: gradual ou abrupta diminuição das funções corporais levando ao fim da vida.</u> |
| 199. Falta de ar | Similar a dispneia | O mesmo que dispneia. <u>Processo de Sistema Respiratório Comprometido: Movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões, encurtamento da respiração, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante, sensação de desconforto e ansiedade.</u> |
| 200. Familiar | Não existe concordância | Da família; membro da família; que se familiarizou; íntimo; habitual conhecido; doméstico. |
| 201. Fator | Não existe concordância | Substância ou elemento, de natureza muito diversa, que contribui para produzir algo. |
| 202. Fatores genéticos | Não existe concordância | São elementos herdados dos genitores que contribuem para determinados resultados. |
| 203. Fator Rh | Não existe concordância | Abreviatura de <i>Rhesus</i> , substância encontrada no sangue de macacos do gênero <i>Rhesus</i> e em certos homens, responsável pela incompatibilidade em determinadas transfusões sanguíneas e acidentes hemolíticos no feto concebido por alguns casais. |
| 204. Fator Rh negativo | Não existe concordância | Quando o fator Rh (substância encontrada no sangue de macacos do gênero <i>Rhesus</i> e no de certos homens) está ausente. |
| 205. Fatores de risco | Similar a potencial de risco | Elementos que indicam a possibilidade de dano. <u>Similar a potencial de risco, fenômeno: possibilidade de perda ou problema, problema que é esperado com uma certa probabilidade, potencial para um estado negativo.</u> |
| 206. Fatores de risco gestacional | Não existe concordância | Elementos que indicam a possibilidade de dano. Potencialidade: existência potencial, risco relacionado ao |

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------------------|--------------------------------------|---|
| | | período da gestação. |
| 207. Filamento de muco | Não existe concordância | Fio de diâmetro muito pequeno composto de secreção mucosa viscoso, segregado de membranas mucosas. |
| 208. Filho morto | Não existe concordância | Descendente que morreu. |
| 209. Filho vivo | Não existe concordância | Descendente que tem vida. |
| 210. Fisiologia da gravidez | Não existe concordância | Funções e alterações normais de um organismo no período gestacional. |
| 211. Fluxo | Não existe concordância | Corrimento ou descarga líquida, especialmente excessiva ou mórbida, dos intestinos ou de outra parte. |
| 212. Fluxo urinário | Similar a diurese | Fluição da urina através da uretra. <u>Similar a diurese, processo do sistema urinário.</u> |
| 213. Força | Não existe concordância | Faculdade de operar, de mover ou mover-se. |
| 214. Forma | Não existe concordância | Maneira de ser exterior; configuração dos corpos, dos objetos. |
| 215. Formação | Não existe concordância | Ato ou modo de formar ou constituir algo; criação, constituição. |
| 216. Formigamento | Similar a prurido | Prurido, comichão, formicação. <u>Similar a prurido, percepção comprometida: sensação de formigamento irritante, sensação cutânea seguida de impulso para coçar a pele ou o couro cabeludo.</u> |
| 217. Fosfato | Não existe concordância | Sal de um ácido fosfórico, que, muitas vezes, tem papel importante no metabolismo; também chamado <i>fosfato orgânico</i> , presente na urina. |
| 218. Frequência cardio-fetal | Similar a frequência cardíaca | Número de batimentos cardíacos do feto, tendo como parâmetro 1 minuto. <u>Similar a Frequência cardíaca: índice.</u> |
| 219. Fritura | Não existe concordância | Alimento gorduroso resultante daquilo que se fritou. |
| 220. Fumo | Não existe concordância | O mesmo que tabaco. Planta solanácea, originária da ilha de Tobago, e cujas folhas, diferentemente tratadas, servem para fumar, cheirar ou mascar; fumo. |
| 221. Furúnculo | Não existe concordância | Nódulo dolorido formado na pele pela inflamação circunscrita do cório e do tecido conjuntivo subcutâneo. |
| 222. Gardnerella vaginalis | Não existe concordância | Única espécie do gênero Gardnerella. Esta bactéria pode ser encontrada no trato genital e urinário feminino e masculino. Sua presença está implicada na causa de Vaginose Bacteriana. |
| 223. Gemelar | Não existe concordância | Aquilo que é relativo a gêmeos. |
| 224. Gestação | Similar a gravidez | Período de tempo em que se desenvolve o embrião no útero, desde a concepção até o nascimento. <u>Similar a gravidez, processo de sistema reprodutor: condição de crescimento e nutrição de um feto em desenvolvimento no corpo, durando aproximadamente 266 dias, desde o dia de fertilização até ao nascimento, gravidez é normal, saudável, mas envolve alterações rápidas e inevitáveis das funções orgânicas, o início da</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------|--|---|
| | | <u>gravidez é indicado com a cessação da menstruação, enjoos matinais, aumento das mamas, pigmentação dos mamilos.</u> |
| 225. Gestação aceita | Não existe concordância | Gestação ou gravidez que independente de ter sido ou não planejada é bem vinda. |
| 226. Gestação anembrionada | Não existe concordância | O mesmo que anembrionária, quando o óvulo fertilizado implantou-se no útero, mas o embrião não se desenvolveu. |
| 227. Gestação de alto risco | Não existe concordância | É aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada. |
| 228. Gestação desejada | Não existe concordância | Trata-se de uma gravidez que é desejada na altura da concepção, ou antes. |
| 229. Gestação ectópica | Não existe concordância | Deriva do grego “ <i>ektos</i> ” que significa “fora do lugar” e define a implantação do blastocisto fora do revestimento endometrial uterino, que pode ocorrer em diversas partes como dentro da tuba uterina, ou extra-tubária, como abdominal ovárica e cervical. |
| 230. Gestação molar | Não existe concordância | O mesmo que Mola Hidatiforme, um tipo de neoplasia trofoblástica gestacional, em que o óvulo fertilizado não possui os 46 cromossomos provenientes dos pais. Nesse caso, no lugar do embrião, membrana amniótica e tecido placentário, se forma uma massa de cistos que se assemelha a um cacho de uvas e pode ser vista em uma ultra-sonografia. |
| 231. Gestação não aceita | Similar a gravidez comprometida | Gravidez que ainda não foi aceita. <u>Similar a gravidez não planejada, gravidez comprometida: ações com relação a uma gravidez não planejada e não pretendida e tendo uma criança não esperada.</u> |
| 232. Gestação tópica | Não existe concordância | Termo utilizado pelo ultrassonografista para dizer que o embrião esta implantado no útero e não fora dele (o que seria ectópico). |
| 233. Gordura | Não existe concordância | Designação das substâncias constituídas de glicerídeos de ácidos graxos, encontradas nos tecidos animais e vegetais. Seu consumo alimentar deve ser restrito uma vez que é bastante calórico e pode aumentar os níveis lipídicos no sangue. |
| 234. <i>Grannum</i> | Similar a grau | Termo descrito em laudo de Ultrassonografia obstétrica, referente à Escala de Grannum, que avalia a maturidade placentária dependendo da área infartada (calcificada) que por sua vez se relaciona a Idade gestacional. Assim, a classificação vai de 0-III dependendo da Idade gestacional, e tem as seguintes equivalências: 0 - parênquima homogêneo, sem calcificações; I - raras calcificações puntiformes intra-placentárias (principalmente basais), e começo da definição da placa basal (linhas ecogênicas); II - placa basal calcificada, e septações ecogênicas evidentes (parcialmente calcificadas) dirigindo-se da placa basal à placa corial; III - cotilédones calcificados totalmente definidos por septações completas (se houver descontinuidade nas |

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------------------|--|--|
| | | septações, a placenta é grau II). Nesta última, presente em apenas 15% das gestações de termo. <u>Similar a grau, status.</u> |
| 235. Gravidez planejada | Não existe concordância | O mesmo que gestação. Trata-se de uma gravidez que é desejada na altura da concepção, ou antes, sendo, às vezes, calculado inclusive o dia da concepção. |
| 236. Gravidez não esperada | Similar a gravidez não planejada | <u>Similar a Gravidez Comprometida: Ações com relação a uma gravidez não planejada e não pretendida e tendo uma criança não esperada.</u> |
| 237. Gripe | Não existe concordância | Doença infecciosa e muito contagiosa, acompanhada de febre, sensação de tremor, etc., produzida pelo vírus Influenza. |
| 238. Grupo sanguíneo | Não existe concordância | Grupo sanguíneo, conjunto de indivíduos entre os quais o sangue pode ser transfundido sem aglutinação das hemácias. (Na espécie humana distinguem-se quatro grupos principais A, B, AB, O e alguns subgrupos.) |
| 239. Hábito | Similar a rotina | Respostas adquiridas ou aprendidas, que se manifestam regularmente. <u>Similar a rotina, conjunto de processos: percurso detalhado seguido com regularidade, conjunto de procedimentos ou atividades usuais, conjunto de ações invariáveis ou habituais.</u> |
| 240. Hábitos fisiológicos | Similar a padrão de eliminação | Padrão de funcionamento do organismo em suas necessidades básicas. <u>Similar a padrão de eliminação (urinária ou intestinal).</u> |
| 241. Hábitos intestinais | Similar a Padrão de eliminação intestinal | Padrão de defecação. <u>Similar a padrão de eliminação intestinal.</u> |
| 242. Hanseníase | Não existe concordância | Doença crônica produzida por bacilo de <i>Hansen</i> , que afeta principalmente a pele, as mucosas e os nervos. |
| 243. Hb-ht | Não existe concordância | Abreviações de Hemoglobina e Hematócrito, componentes do sistema sanguíneo fundamental para avaliação das Anemias. |
| 244. Hemorróida | Não existe concordância | Varizes da região ano-retal. |
| 245. Hepatite B | Não existe concordância | Doença viral, habitualmente transmitida pelas vias sexual ou parenteral, causada pelo vírus da hepatite B (VHB), que pode cursar de forma assintomática ou sintomática. Quando aparecem, os sintomas costumam ser: mal-estar, cefaleia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia. |
| 246. Hepatite C | Não existe concordância | Um tipo de hepatite, semelhante à hepatite pós, transfusional do tipo B, mas causada por um vírus que é sorologicamente distinto dos agentes da hepatite A, B e E, e que pode persistir no sangue de portadores crônicos assintomáticos. A hepatite C é transmitida por via parenteral e está associada com transfusões e abuso de drogas. |
| 247. Hidratação | Não existe concordância | Processo de reposição de água e eletrólitos no organismo, que pode ser feita por via oral ou venosa, em função de perdas de líquidos por diarreia ou vômitos. Também recebe esta denominação o procedimento onde se fornece substratos à pele para que esta consiga manter a água em |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------------------------|---|--|
| | | suas camadas, com aplicação produtos dita hidratante. |
| 248. Higiene | Similar a padrão de higiene | Asseio. Sistema de princípios ou regras para evitar doenças e conservar a saúde. <u>Similar a padrão de higiene, comportamento.</u> |
| 249. Higiene com roupas íntimas | Não existe concordância | Asseio ou cuidado com roupas íntimas especialmente as de uso femininas, uma vez que as calcinhas entram em contato com regiões propícias para proliferação de fungos e bactérias. Desta forma a higiene deve ser feita separada de outras peças, preferencialmente com sabão neutro como de côco (evitar sabão em pó que pode deixar resíduos), enxágue abundante e secagem local fresco ou sol, passando a ferro as partes de algodão. |
| 250. Higiene íntima | Não existe concordância | Cuidados com higienização de genitais a fim de evitar a instalação, propagação de fungos, vírus e bactérias em genitais. No caso feminino: não realizar a higiene anal no sentido do ânus para a vagina, usar roupas íntimas de algodão, que permitam a circulação do ar, evitar uso das duchas vaginal. Para os homens não circuncidados, retração do prepúcio ao higienizar-se de forma a evitar a retenção de esmegma (células descamativas e resíduos da urina). |
| 251. Higiene oral | Similar a padrão de higiene oral | O mesmo que higiene bucal. Sistema de princípios ou regras para evitar doenças da cavidade oral que afetam dentes e gengivas, sendo elas a escovação dos dentes e uso de fio dental. <u>Similar a Padrão de higiene oral, comportamento.</u> |
| 252. Higiene pessoal | Não existe concordância | Cuidados de asseio corporal e do ambiente e de um modo de viver, de se vestir e de habitar, propício à saúde. |
| 253. Higienização | Não existe concordância | Ato ou efeito de higienizar. Desempenhar: Banhar, trocar de roupa, fazer limpeza pessoal, associado com padrões culturais e nível socioeconômico. |
| 254. Hipertensão arterial | Similar a hipertensão | Pressão arterial igual ou maior que 140/90 mmHg, baseada na média de pelo menos duas medidas. <u>Similar a hipertensão, processo de sistema circulatório Comprometido: bombeamento de sangue através dos vasos com pressão maior que a normal.</u> |
| 255. Hipotensão postural | Não existe concordância | O mesmo que Hipotensão ortostática; uma queda significativa na pressão arterial depois que é assumida uma postura ereta. |
| 256. Histeria | Não existe concordância | Doença nervosa caracterizada pela exteriorização exagerada de perturbações de natureza emocional ou afetiva, manifestadas através de sintomas físicos (dores, paralisias, convulsões) e psíquicos (alucinações, angústia); histerismo. |
| 257. História | Não existe concordância | Em saúde o mesmo que antecedente. Todos os fatos ou circunstâncias anteriores a uma doença ou situação atual e que se relacionam ao estado de saúde do indivíduo examinado. |
| 258. História familiar | Não existe concordância | O mesmo que antecedente familiar; passado mórbido familiar |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------------------|--------------------------------|--|
| 259. Histórico | Não existe concordância | Pertencente ou relativo à História; todos os fatos ou circunstâncias anteriores a uma doença ou situação atual e que se relacionam ao estado de saúde do indivíduo examinado. |
| 260. HIV (I, II) | Não existe concordância | Sigla de " <i>Human Immunodeficiency Vírus</i> ", ou seja, Vírus da Imunodeficiência Humana, responsável pela síndrome de imunodeficiência adquirida - SIDA ou AIDS - que infecta principalmente as células necessárias à defesa do organismo, permitindo que outras infecções aconteçam. |
| 261. HPV | Não existe concordância | Sigla de <i>Human Papiloma Virus</i> . Vírus composto basicamente de ADN, que possui mais de 100 tipos, sendo que o 6 e 11 causam condiloma acuminado e o 16 e 18 alguns tipos de câncer como o de colo do útero e de pênis. |
| 262. Icterícia | Não existe concordância | Sintoma que pode ter várias causas, caracterizada pela cor amarela da pele e conjuntivas oculares. |
| 263. Ideia | Não existe concordância | Representação mental de uma coisa concreta ou abstrata. Opinião, conceito. |
| 264. Identificação | Não existe concordância | Processo de determinar uma forma biológica por descrição, original ou secundária, ou por comparação com o tipo ou outro exemplar previamente. |
| 265. Importância | Não existe concordância | Grande valor relativo das coisas. |
| 266. Implicação | Não existe concordância | Relação entre objetos em que um pressupõe a outra relação de consequência entre duas coisas ou conceitos; encadeamento. |
| 267. Imunidade | Não existe concordância | É o estado de resistência, geralmente associado com a presença de anticorpos, que possui ação específica sobre o microrganismo responsável por uma doença infecciosa específica ou sobre suas toxinas. |
| 268. Imunoglobulina | Não existe concordância | O mesmo que anticorpos. Proteínas maiores existentes no plasma ou no soro sanguíneo, que atua como defesa do organismo. São classificadas em cinco diferentes tipos, designadas pelo símbolo Ig acrescida de uma letra do alfabeto (IgA, IgD, IgE, IgG, IgM), |
| 269. Imunoglobulina (IgG) | Não existe concordância | Um tipo de anticorpo que aparece nos soros e tecidos atravessa a barreira placentária. Quando em exames sorológicos específicos sua positividade (IgG +) pode indicar (a depender também do IgM) contato antigo com o agente agressor, uma vez que pode permanecer presentes por longo período, por vezes até o resto da vida. |
| 270. Imunoglobulina (IgM) | Não existe concordância | Aparece como a primeira imunoglobulina produzida em resposta a infecções bacterianas e virais. Sendo característica de fase aguda da infecção, mas ficam presentes por um curto tempo, normalmente desaparecendo de três a seis meses após a infecção. Já chamada de macroglobulina devido ao seu tamanho, não atravessa a barreira placentária. |
| 271. Inapetência | Não existe concordância | Falta de apetite, fastio; anorexia. |
| 272. Incômodo | Não existe | Desagradável, enfadonho, importuno; doença passageira. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| | concordância | |
| 273. Índice de líquido amniótico | Não existe concordância | É o somatório da avaliação dos quatro bolsões de líquido que se forma em torno do feto. De forma que, utilizando a técnica dos quatro quadrantes, é avaliado o maior bolsão de cada quadrante no seu diâmetro anteroposterior em cm. Sendo que a soma dos quatro valores obtidos constitui o ILA, cuja classificação pode ser: Normal: ILA de 8–18 cm; Oligohidrâmnio: ILA inferior a 5 cm; Intermediário: ILA entre 5 e 8 cm; Polihidrâmnio: ILA > 18 cm. |
| 274. Índice de massa corpórea (IMC) | Não existe concordância | Indicador de saúde utilizado para avaliar a adequação entre peso e altura corporais e sua relação com risco para doenças crônicas não transmissíveis. Cujas fórmulas para o cálculo são: o peso corporal em quilogramas, dividido pela altura em metros elevada ao quadrado. |
| 275. Indiferença | Similar a negligência | Desatenção, frieza, desinteresse, negligência, apatia. <u>Similar a negligência; atitude comprometida: não dar o devido cuidado ou atenção, ignorar.</u> |
| 276. Indisposição | Não existe concordância | Falta de disposição. Ligeira perturbação das funções orgânicas, Incômodo. |
| 277. Infecção de sítio cirúrgico | Não existe concordância | O mesmo que infecção de ferida cirúrgica; processo infeccioso que acomete tecido, órgãos e cavidade abordada em procedimento cirúrgico. |
| 278. Infecção do trato urinário | Não existe concordância | É a infecção que acomete o sistema urinário. O quadro clínico varia desde a bacteriúria assintomática até o quadro de pielonefrite. Mas em geral os sinais e sintomas são caracterizados por disúria, polaciúria, urgência miccional, dor retropúbica, suprapúbica e abdominal, com menor frequência hematúria. |
| 279. Influenza | Não existe concordância | Uma infecção viral aguda que acomete o trato respiratório. Caracterizada pela inflamação da mucosa nasal, da faringe e da conjuntiva, além de cefaleia e mialgia grave, muitas vezes generalizada. |
| 280. Inscrição | Não existe concordância | Ato ou efeito de inscrever; matrícula. |
| 281. Inserção | Não existe concordância | Ato ou efeito de inserir. Modo como uma parte se fixa em outra. |
| 282. Inserção tópica | Não existe concordância | Expressão descrita em laudo de ecografia obstétrica que significa inserção do embrião e anexos na cavidade uterina, ou seja, normal. |
| 283. Insistência | Não existe concordância | Ato de insistir; importunidade; teimosia. |
| 284. Instabilidade conjugal | Não existe concordância | Dimensão temporal da qualidade do relacionamento entre casais. Conceito bastante difícil de afirmar, porém em linhas gerais pode ser definido como casais que estão pensando ou providenciando a separação. |
| 285. Intenção | Não existe concordância | Intento, pensamento, propósito, pensamento secreto e reservado; vontade, desejo. |
| 286. Intensidade | Não existe concordância | Grau de força, de atividade ou de tensão. |
| 287. Intercorrência | Não existe | Situação clínica que ocorre como complicação de uma |

| Termos | Classificação | Definição |
|---|--------------------------------|--|
| | concordância | doença, que aparece no curso de sua evolução. |
| 288. Intercorrência obstétrica | Não existe concordância | Situação clínica que ocorre como complicação decorrente da gravidez que colocam em risco o bem estar materno e ou fetal que demandam intervenção apropriada. |
| 289. Interesse | Não existe concordância | Cuidado, diligência, empenho a favor de alguém ou de alguma coisa |
| 290. Internação | Não existe concordância | Ato ou efeito de internar; internamento. |
| 291. Interrupção | Não existe concordância | Ato ou efeito de interromper; aquilo que interrompe ou suspende. |
| 292. Intervenção | Não existe concordância | Tratamento ativo, operação: intervenção cirúrgica. |
| 293. Intolerância | Não existe concordância | Falta de tolerância; quando medicamentosa impossibilidade orgânica de tolerar certos medicamentos. |
| 294. Irradiação | Não existe concordância | Ação de irradiar, difusão ou emissão de raios luminosos em todas as direções; emanção, difusão ou radiação, proveniente de um centro ou ponto de origem comum de um objeto, ou o resultado de tal atividade. Aplicação de raios X, raios de rádio, ou outra radiação, com finalidades terapêuticas. |
| 295. Irregularidade | Não existe concordância | Falta, erro. |
| 296. Irritação | Não existe concordância | Reação da matéria viva contra as influências exteriores. Aumento anômalo da sensibilidade ou atividade de um órgão. |
| 297. Inserção | Não existe concordância | Modo como uma parte se fixa em outra. |
| 298. Jejum | Não existe concordância | Estado de privação de alimento sólido ou líquido durante um tempo determinado. |
| 299. <i>Klebsiella</i> | Não existe concordância | Gênero de bactérias gram-negativas, facultativamente anaeróbias e em forma de bastonete, cujos organismos se arranjam individualmente, aos pares ou em cadeias curtas. Este gênero é comumente encontrado no trato intestinal e é um patógeno oportunista que pode levar a bacteremia, pneumonia, infecções do trato urinário e outros tipos de infecção humana. |
| 300. Labilidade emocional | Não existe concordância | Tendência de passar alternadamente e com certa frequência por estados de alegria e de melancolia. |
| 301. Lactobacilo | Não existe concordância | Gênero de bactérias gram-positivas (gênero lactobacilos), em forma de bastonete, que ocorrem amplamente na natureza. Suas espécies são parte da flora normal da boca, trato intestinal e vagina de diversos mamíferos, incluindo humanos. Possui capacidade de formar várias bactérias do ácido láctico comercialmente importante. |
| 302. Lesão intra-epitelial alto grau (LIE-AG) | Não existe concordância | O mesmo que neoplasia intra-epitelial de graus II e III (NIC II e III) / Caracterizada por uma desordenação em torno da metade ou 50% do epitélio, preservando camadas mais superficiais. Esta desordenação é acompanhada por alterações nas células. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---|--------------------------------|---|
| 303. Lesão intra-epitelial baixo grau (LIE-BG) | Não existe concordância | O mesmo que neoplasia intra-epitelial de grau I (NIC I). Caracterizada por desordenação das camadas mais basais do epitélio que reveste o colo uterino. Com capacidade de regressão em 60% das mulheres. |
| 304. Lesão intra-epitelial (LIE) de colo do útero | Não existe concordância | O mesmo que neoplasia intra-epitelial. Neoplasia circunscrita a células do colo uterino que pode progredir para carcinoma invasor. Caracterizada por uma desordenação das camadas do epitélio que reveste o colo uterino. Antigamente chamadas de NIC, atualmente recebem duas classificações: Baixo grau (NIC I) e Alto Grau (NIC I/III). |
| 305. Leucócito | Não existe concordância | Célula sanguínea, desprovida de hemoglobina, incolor, nucleada, que ocorre em número de 5.000 a 9.000 em cada milímetro cúbico do sangue humano normal e, muitas vezes, circula entre as células dos tecidos, especialmente em áreas inflamadas ou infeccionadas, inclui linfócitos, neutrófilos, eosinófilos, basófilos e monócitos. |
| 306. Leucocitúria | Não existe concordância | Presença de leucócitos na urina em quantidade acima do normal. |
| 307. Leucorreia | Não existe concordância | Corrimento vaginal esbranquiçado. |
| 308. Levedura | Não existe concordância | Termo geral para fungos unicelulares arredondados que se reproduzem por brotamento. Contudo, atualmente a levedura tem se transformado também em agente de infecções a depender das condições imunitárias do indivíduo. De forma que pode estar presente com certa frequência em amostras de urina. Ainda que o isolamento de leveduras na urina não indica necessariamente infecção deve ser lembrado e investigado. |
| 309. Linha <i>nigra</i> | Não existe concordância | O mesmo que linha negra, ou <i>línea nigra</i> ; linha escura que se estende da cicatriz umbilical ou pouco acima até o monte púbico que aparece nas mulheres grávidas em torno do 3º mês de gestação. |
| 310. Lipoma | Não existe concordância | Tumor arredondado formado por células gordurosas e que pode aparecer em qualquer ponto do organismo debaixo da pele; adipoma. |
| 311. Líquido amniótico | Não existe concordância | Fluido da cavidade amniótica, o qual é produzido pelo âmnio e pelos pulmões e rins do feto. |
| 312. Lombalgia | Não existe concordância | Dor na região lombar. <u>Similar a dor musculoesquelética: sensação de dor originada nos músculos, ossos das articulações ou dentes; a sensação é normalmente descrita como profunda pesada e dolorosa, ativada por movimentos de partes do corpo ou de todo o corpo, mas estando também presente nos períodos de repouso.</u> |
| 313. Machucado | Similar a lesão | Termo popular utilizado para descrever uma lesão ou Ferimento físico. <u>Similar a lesão, trauma.</u> |
| 314. Malefício | Não existe concordância | Dano, prejuízo. |
| 315. Malformação | Não existe | Alteração morfológica congênita de um tecido, um órgão |

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------------------------|--------------------------------|--|
| | concordância | ou do corpo. |
| 316. Mamilo invertido | Não existe concordância | Inversão total do mamilo, ocasionando seu desaparecimento. |
| 317. | | |
| 318. Mamilo plano | Não existe concordância | Situa-se no mesmo nível da aréola, pouco elástico, dificultando à pega. |
| 319. Mamilo protruso | Não existe concordância | Mamilo normal, elástico de fácil pega e sucção, ideal para amamentar. |
| 320. Mamilo semi protruso | Não existe concordância | Mamilo pouco menos protuso, também elástico de fácil pega e sucção. |
| 321. Mancha | Não existe concordância | Marca natural na pele, mácula, nódua. |
| 322. Mastalgia | Não existe concordância | Dor na mama. |
| 323. Medida | Não existe concordância | Grandeza determinada que serve de padrão para avaliar outras. |
| 324. Metaplasia escamosa imatura | Não existe concordância | Nomenclatura apresentada em laudos de citologia oncótica que indica transformação de células glandulares em células escamosas. Esta mudança ocorre no sentido de oferecer ao órgão maior proteção. Sendo que é visto em mulheres com estrógenos elevados por contraceptivos orais, ou e períodos de gestação. Contudo o acréscimo de imatura é considerado como do tipo inflamatório, sendo que o epitélio nessa fase está vulnerável à ação de agentes microbianos e em especial do HPV. Constituindo assim alterações celulares benignas, que não requer nenhuma conduta específica a não ser realização em uma nova coleta de citologia oncótica. |
| 325. Micção | Similar a diurese | Ato de urinar. <u>Similar a diurese, processo do sistema urinário.</u> |
| 326. Milímetros | Não existe concordância | Unidade de medida de comprimento (abrev. mm), equivalente a um milésimo do metro. |
| 327. Modo | Não existe concordância | Forma ou maneira de ser ou manifestar-se uma coisa. |
| 328. Moleza | Similar a fadiga | Falta de ânimo. <u>Similar a fadiga; emoção negativa; sensação de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico, indiferença para menor capacidade de trabalho físico ou mental.</u> |
| 329. Morfologia fetal | Não existe concordância | Estudo da forma e da estrutura dos organismos, especialmente da forma externa fetal. Termo utilizado nos laudos de algumas ultrassonografias. |
| 330. Morto | Não existe concordância | Que morreu. Sem vida |
| 331. Motivo | Não existe concordância | Que é princípio ou origem de alguma coisa. Fator de impulsão e direção do comportamento animal ou humano. |
| 332. Movimentação | Não existe concordância | Ato de movimentar; movimento. |
| 333. Movimentação fetal | Não existe concordância | Prova indireta do bem estar fetal refere-se à capacidade do feto em mover-se intra-útero. Movimento corporal, |

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------------------|---|--|
| | | processo de sistema musculoesquelético: movimento espontâneo, involuntário ou voluntário dos músculos e articulações. |
| 334. Muco | Similar a Secreção | Substância secretada pelas glândulas mucosas e pelas células granulares. <u>Similar a Secreção-Substância corporal.</u> |
| 335. Multigesta | Não existe concordância | Mulher que se gestou quatro ou mais vezes independente da duração da gestação. |
| 336. Multípara | Não existe concordância | Mulher que pariu quatro ou mais vezes. |
| 337. Murmúrio vesicular | Não existe concordância | É o som produzido pela turbulência do ar ao entrar nos bronquíolos e alvéolos. É um som de tom baixo, mais intenso e de duração maior na inspiração do que na expiração (quase não se ouve). Em indivíduo sem comprometimento da função pulmonar, audível em todos os campos pulmonares. |
| 338. Musculatura | Não existe concordância | Disposição e arranjo dos músculos no corpo. |
| 339. Não colheu exames | Similar a não aderência ao teste diagnóstico | Não realizou coleta de exames. <u>Similar a não aderência ao teste diagnóstico.</u> |
| 340. Necessidades nutricionais | Não existe concordância | Quantidades de várias substâncias necessárias na alimentação de um organismo para sustentar uma vida saudável. |
| 341. Nega uso de drogas | Similar a Abuso de drogas ausente | Negação do uso de todas as substâncias ou ingredientes aplicados em farmácia ou nas indústrias, ou de substância alucinógena que pode causar dependência; estupefaciente; narcótico. <u>Similar a abuso de drogas ausente. Comportamento positivo.</u> |
| 342. Neoplasia | Não existe concordância | Formação de um tecido novo de origem patológica, tumor. |
| 343. Nitrito | Não existe concordância | Produto resultado da ação de bactérias (cocos) gram-positivo na urina que fazem a conversão de nitrato em nitrito. Denunciando assim uma infecção urinária. |
| 344. Nível | Não existe concordância | Valor atingido por uma grandeza. Similar a grau, condição |
| 345. Nível pressórico | Similar a sinal de pressão arterial | O mesmo que pressão arterial. <u>Similar a sinal de pressão arterial, medida da pressão sanguínea em mmHg.</u> |
| 346. Nódulo | Não existe concordância | É uma área definida, de consistência variada, de limites precisos ou não, cuja consistência pode ser cística ou sólida. |
| 347. Nome | Não existe concordância | Palavra com que se designa e distingue qualquer pessoa, animal ou coisa, bem como ação, estado ou qualidade. |
| 348. Normocárdico | Não existe concordância | Frequência cardíaca normal. |
| 349. Normocorado | Não existe concordância | Mucosas com coloração normal. |
| 350. Normoespesso | Não existe concordância | Espessura normal. |

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------------------|---------------------------------------|---|
| 351. Normofonética | Não existe concordância | Refere-se aos sopros ou bulhas cardíacas com som normal. |
| 352. Normohidramni a | Não existe concordância | Volume normal de Líquido amniótico. |
| 353. Normoimplan- tado | Não existe concordância | Expressão descrita em laudo de ecografia obstétrica que significa inserção normal do saco gestacional. |
| 354. Normoinserido | Não existe concordância | Expressão descrita em laudo de ecografia obstétrica que significa inserção normal do saco gestacional. |
| 355. Normopneico | Não existe concordância | Frequência respiratória normal. |
| 356. Normotenso | Não existe concordância | Indivíduo que apresenta pressão arterial normal. |
| 357. Normovolumé- trico | Não existe concordância | Volume normal. |
| 358. Nulípara | Não existe concordância | Mulher que nunca pariu. |
| 359. Número | Não existe concordância | Expressão da quantidade. |
| 360. Nutricional | Similar a ingestão nutricional | Relativo à nutrição. <u>Similar a ingestão nutricional, status nutricional: Quantidade e qualidade de nutrientes ou alimentos introduzidos no corpo.</u> |
| 361. Óbito | Similar a morte | Falecimento; morte de alguém. <u>Similar a morte, evento ou episódio.</u> |
| 362. Óbito infantil | Não existe concordância | É a morte da criança menor de 1 ano de idade. |
| 363. Óbito neonatal | Não existe concordância | É a morte do recém-nascido entre 0-27 dias de vida. |
| 364. Observação | Não existe concordância | Ato ou efeito de observar. Consideração atenta de um fato para o conhecer melhor, exame. |
| 365. Obstrução nasal | Similar a obstrução | Entupimento, dificuldade na progressão normal das secreções nasais. <u>Similar a obstrução, processo</u> |
| 366. Ocorrência | Similar a evento ou episódio | O mesmo que acontecimento, o que ocorre em circunstância fortuita, acaso, eventualidade. <u>Similar a evento ou episódio, situação: uma ocorrência; alguma coisa que acontece em algum lugar.</u> |
| 367. Ocupação | Não existe concordância | Emprego, modo de vida, ofício, profissão, serviço, trabalho. |
| 368. Oitava série | Não existe concordância | Refere-se há oito anos de estudo. Antigamente denominado de primário. |
| 369. Oligodrâmnia | Não existe concordância | Quando o Índice de Líquido amniótico (ILA) é inferior a 5 cm, ou seja, volume de líquido abaixo do esperado. |
| 370. Opção | Não existe concordância | Faculdade, ação de optar, de escolher entre duas ou várias coisas. |
| 371. Origem | Similar a início | Primeira causa determinante; começo, princípio; procedência. <u>Similar a início, estado.</u> |
| 372. Oxalato de cálcio | Não existe concordância | Sal de cálcio do ácido oxálico, encontrado na urina como cristais e em alguns cálculos renais. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------|--------------------------------|---|
| 373. Oxigênio | Não existe concordância | Gás incolor, altamente oxidante, comprimido a altas pressões. A oxigenoterapia tem aplicação profilática ou curativa, já que é indicada nos casos de hipoxemia de qualquer origem, como por exemplo, no tratamento de doenças pulmonares obstrutivas, pneumonias, enfartos do miocárdio e embolias pulmonares. Sua aplicação é imprescindível nos casos de ressuscitação cardiorrespiratória, na terapia intensiva, e em anestesia. O oxigênio também é utilizado para administrar medicamentos através de nebulização ou inalação, além de ser vital na terapia hiperbárica. |
| 374. Paciência | Não existe concordância | Virtude de quem suporta males e incômodos sem queixumes nem revolta. |
| 375. Padrão | Não existe concordância | Norma; modelo de referência para avaliação. |
| 376. Pagamento | Não existe concordância | Ato ou efeito de pagar; paga. |
| 377. Palidez cutânea | Não existe concordância | Pele em estado ou qualidade de pálido; descoramento. |
| 378. Palpação | Não existe concordância | Ato de palpar; apalpação. Investigação pelo tato; um dos quatro processos fundamentais empregados no exame físico. |
| 379. Paterna | Não existe concordância | Relativo, pertencente ou inerente ao pai. |
| 380. Patologia | Não existe concordância | Estado de saúde considerado anormal ou desviante; doença; |
| 381. Perda | Não existe concordância | Ato ou efeito de perder; diminuição que alguma coisa sofre em seu volume, peso, valor. |
| 382. Perda de peso | Não existe concordância | O mesmo que redução do peso corporal, diminuição do peso do corpo, emagrecimento, perda de Massa Corporal. |
| 383. Perda de sangue | Similar a sangramento | O mesmo que Sangramento. <u>Processo Vascular Comprometido: Perda sanguínea externa ou internamente associada à destruição de vasos sanguíneos ou fatores de coagulação defeituosos.</u> |
| 384. Perda de urina | Similar a Incontinência | O mesmo que incontinência urinária. <u>Similar a incontinência, status de continência: passagem involuntária da urina, falha do controle voluntário na bexiga e no esfíncter uretral.</u> |
| 385. Perfil | Não existe concordância | Delineamento de um objeto visto de um dos seus lados. |
| 386. Perfil biofísico fetal | Não existe concordância | É uma prova de vitalidade fetal que se baseia fundamentalmente em parâmetros ultrassonográficos, associados à cardiotocografia. Consiste na avaliação integrada dos seguintes parâmetros: FCF (pela cardiotocografia), movimentos respiratórios fetais, movimentos corporais fetais, tônus fetal e volume do líquido amniótico (avaliado pela medida do bolsão maior). A cada um desses parâmetros atribui-se a pontuação de 0 (anormal) ou 2 (normal). |
| 387. Perfusão | Similar a perfusão | Perfusão tissular: processo vascular: circulação do sangue |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------|--------------------------------|---|
| periférica | tissular | através dos tecidos periféricos para transporte do oxigênio, fluidos e nutrientes em âmbito celular, associado com a temperatura da pele e coloração, diminuição do pulso arterial, alterações na pressão arterial sanguínea, cicatrização de feridas e crescimento dos pelos do corpo. |
| 388. Peso anterior | Não existe concordância | Dimensão física anterior a uma época ou evento. |
| 389. Peso corporal | Similar a peso | Massa ou quantidade de peso de um indivíduo, expresso em unidades de quilogramas ou libras. <u>Similar a peso, dimensão física.</u> |
| 390. Peso fetal | Não existe concordância | Peso do feto no útero, que geralmente é estimado por várias fórmulas, baseadas nas medidas feitas durante ultrassonografia pré-natal. |
| 391. Pessoal | Não existe concordância | Exclusivo de certa pessoa; individual. |
| 392. Picada de inseto | Não existe concordância | Furo ou ferroadada de um artrópode. |
| 393. Pigmentação | Não existe concordância | Formação normal ou anormal do pigmento, em certos pontos do organismo. |
| 394. Pirose | Não existe concordância | O mesmo que azia; sensação de ardência sub-esternal ou epigástrica, acompanhada pela eructação de um líquido acre e irritante. |
| 395. Placenta prévia | Não existe concordância | O mesmo que implantação baixa de placenta. Definida como a placenta que se implanta total ou parcialmente no segmento inferior do útero. Sendo que pode ser classificada de três maneiras, de acordo com sua posição em relação ao colo do útero: Baixa: está localizada próxima ao colo do útero, sem atingi-lo; Marginal: atinge o orifício interno do colo do útero, sem recobri-lo; Completa ou centro-total: recobre totalmente o orifício interno do colo do útero. |
| 396. Plaquetas | Não existe concordância | Cada um dos corpúsculos incolores, em forma de discos biconvexos ovais ou circulares, encontrados no sangue de todos os mamíferos, em número de 250.000 por milímetro cúbico e que desempenham papel na coagulação do sangue e, portanto, na hemóstase e trombose. |
| 397. Pneumonia | Não existe concordância | Inflamação do parênquima pulmonar causada por microrganismos, vírus, irritações químicas ou corpos estranhos. |
| 398. Polaciúria | Não existe concordância | Emissão frequente de urina. |
| 399. Polidramnia | Não existe concordância | É o aumento excessivo do volume do líquido amniótico, superior a 2.000ml, em gestações acima de 30 semanas. Sua incidência varia segundo o procedimento utilizado para o diagnóstico, seja clínico ou ultracênográfico, variando ao redor de 0,5 a 1,5%. |
| 400. Polifagia | Não existe concordância | Fome frequente, em demasia. |
| 401. Poliqueixoso | Não existe | Indivíduo que apresenta múltiplas queixas. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| | concordância | |
| 402. Pontada | Não existe concordância | Dor aguda e rápida. |
| 403. Pontos purulentos | Não existe concordância | Pequena mancha arredondada e de superfície indeterminada que segrega pus. Em geral, presente em casos de infecção amigdalite purulenta. |
| 404. Postura corporal | Não existe concordância | Posição ou atitude do corpo. |
| 405. Potássio | Não existe concordância | É o principal eletrólito intracelular (98% do potássio (k) está dentro das células). Os 2% extracelulares são importantes para a função neuromuscular, uma vez que ele influencia a atividade muscular, esquelética e cardíaca. Este elemento é excretado pelos rins. |
| 406. Praticante | Não existe concordância | Que observa as práticas de uma religião. |
| 407. Pré-natal | Não existe concordância | Controles programados da evolução da gestação a fim de promover um crescimento fetal apropriado, fazer a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, de maneira a de maneira a impedir um resultado desfavorável para o binômio. |
| 408. Pré-eclâmpsia | Não existe concordância | Hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidropsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas. |
| 409. Preferência | Não existe concordância | Manifestação de afeição ou de atenção prestada a alguém ou alguma coisa, em relação à outra(s) pessoa(s) ou a outra(s) coisa(s). |
| 410. Preguiça | Similar a negligência | Demora ou lentidão em fazer qualquer coisa; indolência, moleza; morosidade, negligência. <u>Similar a negligência, atitude comprometida: não dar o devido cuidado ou atenção, ignorar.</u> |
| 411. Preparação | Não existe concordância | Operação ou processo de aprontar qualquer coisa para uso ou serviço. |
| 412. Pretensão | Não existe concordância | Suposto direito a alguma coisa. |
| 413. Prevenção | Similar a papel de prevenção | Ato ou efeito de prevenir ou de se prevenir. <u>Similar a papel de prevenção, papel: agir para manter ou evitar alguma coisa de acontecer.</u> |
| 414. Problema | Não existe concordância | Qualquer assunto ou questão que envolve dúvida, incerteza ou dificuldade. |
| 415. Procedência | Não existe concordância | Lugar de onde procede alguém ou alguma coisa; origem, proveniência. |
| 416. Processo trabalhista | Não existe concordância | Ação judicial; demanda. |
| 417. Produto | Não existe concordância | Aquilo que é produzido; resultado da produção. |

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------------|-------------------------------------|--|
| 418. Produtos químicos | Não existe concordância | Substância obtida de uma ou de outras substâncias, como resultado de uma transformação química. |
| 419. Profilaxia | Não existe concordância | Medicina preventiva, que se ocupa das medidas necessárias à preservação da saúde da coletividade. |
| 420. Proteção | Similar a papel de prevenção | Ato ou efeito de proteger. <u>similar a papel de prevenção: agir para manter ou evitar alguma coisa de acontecer.</u> |
| 421. Proteína | Não existe concordância | Grande molécula composta de uma ou mais cadeias de aminoácidos. São necessárias para a estrutura, função e regulação das células, dos tecidos e dos órgãos do corpo, sendo que cada uma tem uma função única de componentes essenciais para os músculos, pele, ossos e para o corpo como um todo. A proteína é um dos três tipos de nutrientes usados como fontes de energia pelo corpo. |
| 422. Proteinúria | Não existe concordância | Presença de proteínas na urina. |
| 423. Protuberância | Não existe concordância | Parte saliente. Saliência. |
| 424. Providência | Não existe concordância | Disposição antecipada de meios apropriados para se conseguir um fim, evitar um mal ou remediar uma necessidade. |
| 425. Prurido vulvar | Não existe concordância | Em geral, referido pelas mulheres como "coceira vaginal", é uma sensação de formigamento irritante, sensação cutânea seguida de impulso para coçar a região, causado por infecções fúngicas e /ou bacteriana, alérgica, traumatismo e outros. |
| 426. Quadro clínico | Não existe concordância | Panorama; aspecto. Sinais e sintomas relacionados à determinada patologia ou situação. |
| 427. Quadro gripal | Não existe concordância | Sinais e sintomas relacionados à gripe, caracterizado por febre, mal-estar e dor os ombros, nas costas e na cabeça, há sensações de calafrio e indisposição, e também pode ocorrer secreção nos olhos e no nariz, bem como inflamação na garganta e tosse irritante. |
| 428. Quadro hipertensivo | Similar a hipertensão | Sinais relacionados à hipertensão, caracterizado por aumento do nível de pressão sistólica ou diastólica, em geral acima de 140/90, independente de o indivíduo ser ou não sintomático. <u>Similar a hipertensão, processo de sistema circulatório comprometido: bombeamento de sangue através dos vasos com pressão maior que a normal.</u> |
| 429. Qualidade | Não existe concordância | Atributo, condição natural, propriedade pela qual algo ou alguém se individualiza, distinguindo-se dos demais; maneira de ser, essência, natureza. |
| 430. Quantidade | Não existe concordância | Número indefinido de coisas ou pessoas. |
| 431. Queimação | Não existe concordância | Ação ou efeito de queimar. Coisa que incomoda que molesta. |
| 432. Queixa | Não existe concordância | Ação ou efeito de se queixar; palavras de sentimento, de dor ou desgosto; lamentação. |
| 433. Questionamento | Não existe concordância | Ato ou efeito de questionar, Interrogatório, indagação. |

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------------------|------------------------------------|--|
| 434. Quilo | Não existe concordância | Forma reduzida de quilograma; mil gramas. |
| 435. Raça | Similar a etnicidade | Categoria, classe ou grupo de pessoas com certas e determinadas qualidades ou predicados. <u>Similar a Etnicidades: Status: Documentação e classificação de indivíduos pela nação, herança, costumes e linguagem.</u> |
| 436. Rachadura | Similar a fissura | Ação ou efeito de rachar. <u>Similar a fissura: Ferida: Rachadura, ferida ou abertura do tecido envolvente da superfície corporal, acompanhada por uma diminuição da elasticidade da pele e capacidade para distender, marcas vermelhas de estiramento que é mostrado pelo tecido da derme.</u> |
| 437. Reação | Não existe concordância | Resposta a um estímulo qualquer. |
| 438. Reavaliação | Não existe concordância | Ato ou efeito de reavaliar. |
| 439. Recomendação | Não existe concordância | Advertência, conselho. |
| 440. Reeducação alimentar | Não existe concordância | Processo de reaprender ou incorporar novos hábitos alimentares mais saudáveis como aumento da ingestão de fibras, redução de consumo de alimentos de alta densidade calórica, redução de bebidas açucaradas, restrição de alimentos com alto índice glicêmico (alimentos que são rapidamente digeridos como aqueles feitos de farinha branca, açúcar) dentre outros. |
| 441. Referência | Não existe concordância | Ato de referir, contar ou relatar alguma coisa a uma autoridade ou profissional. |
| 442. Reidratação | Não existe concordância | Ato ou efeito de tornar a hidratar, ou seja, repor água e eletrólitos no organismo. |
| 443. Relação | Não existe concordância | Ligação íntima de coisas ou pessoas. |
| 444. Relação morador/cômodo | Não existe concordância | Número de <i>per capita</i> de pessoas por cômodos no domicílio. Considerada por alguns autores como medida direta das condições sócio econômicas da família. Sendo que, uma relação morador cômodo igual ou maior que um (1), é considerada como situação de risco social. |
| 445. Relacionamento familiar | Similar a processo familiar | Relações comportamentais, psicológicas e sociais entre os vários membros da família nuclear e da família extensa. <u>Similar a processo familiar, processo: contínuas interações ou padrões de relacionamento entre os membros da família.</u> |
| 446. Relato | Não existe concordância | Ação ou efeito de relatar; exposição, narração, relação. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------------------|-------------------------------------|--|
| 447. Religião | Similar a crença religiosa | Serviço ou culto a Deus, ou a uma divindade qualquer, expresso por meio de ritos, preces e observância do que se considera mandamento divino. Crença ou doutrina religiosa; sistema dogmático e moral. Conjunto de ritos e cerimônias, sacrificais ou não, ordenados para a manifestação do culto à divindade; cerimonial litúrgico. <u>Similar a crença religiosa: convicção pessoal e disposição para reter e abandonar ações levando em conta as opiniões religiosas e princípios, fé religiosa que prevalece, integra e transcende a natureza biológica e psicossocial.</u> |
| 448. Religião cristã | Não existe concordância | Denominação genérica para uma confissão religiosa com base nos ensinamentos de Jesus Cristo. |
| 449. Renda | Não existe concordância | Produto anual ou mensal de empregos, inscrições, pensões, etc.; produto, receita, rendimento. |
| 450. Renda familiar | Não existe concordância | Renda familiar é o somatório da renda individual dos moradores do mesmo domicílio. |
| 451. Repetição | Não existe concordância | Ato ou efeito de voltar a fazer ou dizer algo já feito ou dito. |
| 452. Resistência vascular | Não existe concordância | É a contração arteriolar periférica ou sistêmica resultando em aumento da pressão arterial. |
| 453. Responsabilidade | Não existe concordância | Qualidade de responsável. Dever jurídico de responder pelos próprios atos e os de outrem, sempre que estes atos violem os direitos de terceiros, protegidos por lei, e de reparar os danos causados. O dever de dar conta de alguma coisa que se fez ou mandou fazer, por ordem pública ou particular. |
| 454. Resultado de exames | Similar a resultado de teste | O que resulta de uma observação cuidadosa realizada em alguém ou alguma coisa. <u>Similar a resultado de teste, resultado.</u> |
| 455. Retorno | Não existe concordância | Ação ou efeito de retornar; regresso, volta. |
| 456. Risco gestacional | Não existe concordância | São fatores que, quando presentes em uma gravidez, há uma maior probabilidade para o desenvolvimento de complicações a gestante e/ou filho. Como: Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, História reprodutiva anterior, Condições clínicas preexistentes; Exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos; Doença obstétrica na gravidez atual; Intercorrências clínicas. Potencial para risco, fenômeno: a possibilidade de perda ou problema, um problema que é esperado ocorrer com certa probabilidade, estado potencial negativo. |
| 457. Rompimento | Não existe concordância | Ação ou efeito de romper. Quebra de relações pessoais. |
| 458. Rubéola | Não existe concordância | Doença infecciosa, aguda, causada pelo vírus da rubéola e transmitida por via respiratória. A infecção, geralmente, tem evolução benigna e em metade dos casos não produz qualquer manifestação clínica, que se ocorrer em uma mulher grávida, a depender da idade gestacional, os percentuais Médios de Acometimento Fetal Grave pode |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|
| | | variar de 1 a 90%. |
| 459. Ruídos adventícios | Não existe concordância | Ruídos adicionais que indicam condição anormal da árvore brônquica e alvéolos, como crepitações e sibilos, roncós. |
| 460. Ruídos hidroaéreos | Não existe concordância | Sons produzidos normalmente pelos movimentos intestinais sobre seu conteúdo líquido e gasoso. |
| 461. Ruptura prematura de membranas | Não existe concordância | A rotura prematura de membranas ovulares (RPM), ou Amniorrexe prematura, ou rotura da bolsa de águas é o quadro caracterizado pela rotura espontânea das mesmas antes do começo do trabalho de parto. Quando ocorre antes do termo, ou seja, antes de 37 semanas, denomina-se rotura prematura de membranas pré-termo (RPMPT) e no termo denomina-se rotura prematura de membranas no termo (RPMT), |
| 462. Salário mínimo | Não existe concordância | O salário mínimo é o mais baixo valor de salário que os empregadores podem legalmente pagar aos seus funcionários pelo tempo e esforço gastos na produção de bens e serviços. Também é o menor valor pelo qual uma pessoa pode vender sua força de trabalho. |
| 463. Sangramento anal | Não existe concordância | Perda sanguínea por via anal geralmente associada à presença de hemorroidas e/ou fissura anal. |
| 464. Sangramento gengival | Não existe concordância | Perda sanguínea por via gengival geralmente associada à doença periodontal (gengivite e periodontite). |
| 465. Sangramento vaginal | Não existe concordância | É um termo inespecífico para designar sangramento uterino que pode ser normal (menstruação) ou anormal (metrorragia, menorragia, sangramento pós menopausa, na gestação). |
| 466. Secreção vaginal | Não existe concordância | Termo inespecífico para designar a presença de fluxo vaginal que pode ser normal, como muco cervical, ou anormal, como mucorreia, vulvovaginites e cervicites. |
| 467. Secretante | Não existe concordância | Que produz secreção. Diz-se das mamas de grávidas e puérperas após iniciar produção de colostro. |
| 468. Segundo grau | Não existe concordância | Descrição anteriormente utilizada para definir o ensino médio. |
| 469. Sensação | Não existe concordância | Interpretação, feita pelos órgãos nervosos do sistema central, de uma excitação produzida pelo meio exterior. |
| 470. Sensibilidade | Não existe concordância | Propriedade geral dos seres vivos que consiste em estes receberem e reagirem aos estímulos do ambiente exterior. |
| 471. Sensibilização | Não existe concordância | Processo pelo qual o organismo, ou uma de suas partes, se torna mais sensível a toda estimulação de origem física, química ou biológica, ao qual ele era menos sensível anteriormente. |
| 472. Sétima série | Não existe concordância | Sétimo ano de ensino fundamental. |
| 473. Sexo | Não existe concordância | Conjunto de pessoas que têm a mesma organização anátomo-fisiológica, no que se refere à geração: sexo masculino, sexo feminino. |
| 474. Sífilis | Não existe concordância | Doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica e causada pelo <i>Treponema pallidum</i> , que pode produzir as formas adquiridas e congênicas da doença. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| 475. Sinais de alerta | Não existe concordância | São sinais os quais a gestante deve estar atenta para procurar serviço hospitalar como: perda de líquido via vaginal, sangramento uterino, contrações eficientes cada 5 minutos, diminuição dos movimentos fetais. |
| 476. Sinais de trabalhos de parto | Não existe concordância | Elementos sindrômicos que denunciam uma proximidade do parto. Sendo eles: Contrações dolorosas e rítmicas (no mínimo 2 em 10 minutos), colo apagado ou esvaecido 50%, dilatação cervical mínima de 2 cm para primípara e 3 cm para múltipara. |
| 477. Síndrome convulsiva | Similar a convulsão | O mesmo que Epilepsia. Distúrbio cerebral crônico de várias etiologias caracterizado por manifestações epilépticas recorrentes e com múltiplas apresentações clínicas, entre elas as convulsões. <u>Similar a convulsão, processo de sistema musculoesquelético comprometido: Contração súbita e involuntária de um grupo de músculos.</u> |
| 478. Sistema ABO | Não existe concordância | Sistema de classificação de grupo sanguíneo, caracterizado por composição específica de antígenos. |
| 479. Situação (obstetrícia) | Não existe concordância | A relação entre os grandes eixos longitudinais - fetal e uterino. Classificam-se em: Longitudinal: eixo longitudinal uterino e fetal coincidente. É o mais comum. Transversa: eixos perpendiculares. Obliqua ou inclinada: quando os eixos se cruzam. |
| 480. Situação conjugal | Não existe concordância | O mesmo que estado conjugal. Condição das pessoas em relação ao fato de viverem em companhia de cônjuge, em decorrência de casamento civil, religioso, civil e religioso, ou de união consensual estável. A noção de estado conjugal das pessoas não corresponde, portanto, à de estado civil, considerado como condição jurídica das pessoas em relação ao matrimônio. |
| 481. Situação longitudinal | Não existe concordância | Quando o eixo do feto longitudinal coincide com o eixo longitudinal materno. |
| 482. Situação transversa | Não existe concordância | Quando o eixo longitudinal do feto está perpendicular ao eixo longitudinal uterino. |
| 483. Sobrecarga | Não existe concordância | Carga excessiva. |
| 484. Social | Similar a Processo social | Conveniente à sociedade ou próprio dela. <u>Similar a processo social: processo pelo qual os indivíduos aprendem a viver de acordo com as expectativas e padrões de um grupo ou sociedade; aquisição de crenças, hábitos, valores e modos aceitos de comportamento pela imitação interação familiar e sistema educacional, procedimentos pelos quais uma sociedade integra os indivíduos.</u> |
| 485. Sódio | Não existe concordância | Eletrólito mais abundante no líquido extracelular (LEC). Sua concentração varia de 135 a 145 mEq/l, conseqüentemente trata-se do determinante primordial da osmolaridade do LEC. A diminuição do sódio está ligada a alterações paralelas na osmolaridade, ou seja, regula o volume do LEC, o que significa que uma perda, como em caso de diarreia, ou ganho de sódio, como ingestão de sal excessivo, pode provocar uma desidratação ou edema. |

| Termos | Classificação | Definição |
|--|----------------------------------|---|
| 486. Solicitação | Não existe concordância | Ato ou efeito de solicitar; pedido feito com instância, rogo. |
| 487. Solução | Não existe concordância | Espasmo do diafragma, que causa uma inalação súbita seguida por fechamento rápido da glote, produzindo um som. |
| 488. Som | Similar a ruído | Tudo o que soa ou impressiona o sentido do ouvido; ruído. <u>Similar a ruído, processo ambiental: som audível pelos seres humanos.</u> |
| 489. Sopro cardíaco | Não existe concordância | Ruídos anormais, ouvidos à ausculta cardíaca, representando o turbilhonamento do sangue ao passar geralmente por um estreitamento, dilatações ou mesmo pelas válvulas cardíacas, resultado de um defeito nestas estruturas ou mesmo por aumento de fluxo por meio de estruturas normais. |
| 490. Soro | Não existe concordância | Líquido que se separa do coágulo sanguíneo e que tem uma constituição semelhante à do plasma, mas sem fibrinogênio nem outras substâncias que participam na coagulação. |
| 491. Stafilococos | Não existe concordância | Gênero de bactérias cocoides, gram-positivas e facultativamente anaeróbias. Seus organismos ocorrem individualmente, aos pares e em tétrades, e caracteristicamente se dividem em mais de um plano para formar grupos irregulares. Populações naturais de <i>Staphylococcus</i> estão nas membranas de animais homeotermos. Algumas espécies são patógenos oportunistas de humanos e animais. |
| 492. <i>Streptococcus beta agalactae</i> | Não existe concordância | O mesmo que estreptococo do grupo B (EGB), gênero de bactérias cocoides, gram-positivas, responsável pela sepsis neonatal em recém-nascidos de mães portadoras que não tomaram antibióticos recomendados (Penicilina cristalina ou ampicilina endovenoso) quando em trabalho de parto. |
| 493. <i>Streptococo</i> | Não existe concordância | Gênero de bactérias cocoides, gram-positivas, cujos organismos ocorrem aos pares ou em cadeias. Endósporos não são produzidos. Várias espécies existem como comensais ou parasitas do homem e animais, sendo que algumas espécies são altamente patogênicas. Algumas espécies são saprofíticas e ocorrem no ambiente natural. |
| 494. Submissão | Não existe concordância | Sujeição, dependência, obediência. |
| 495. Tabagismo | Similar a abuso de tabaco | Conjunto de problemas fisiológicos e psíquicos devido ao consumo excessivo de tabaco. <u>Similar a abuso de tabaco, abuso de substâncias: uso inadequado do tabaco</u> |
| 496. Temor | Similar a angústia | Receio bem fundado de um mal ou de um perigo que pode sobrevir no futuro. <u>similar a angústia, emoção negativa: sentimentos de dor intensa e severa, tristeza e angústia.</u> |
| 497. Tentativa de aborto | Não existe concordância | Ação pela qual alguém se esforça para obter determinado resultado, no caso a interrupção da gravidez ou expulsão do produto da concepção antes que o feto se torne viável. Para isso, em geral, empregam-se métodos |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------------|------------------------------------|---|
| | | farmacológicos, mecânicos ou químicos. |
| 498. Testemunha de Jeová | Não existe concordância | A comunidade religiosa que se assume como uma religião cristã não-trinitária. Adora exclusivamente a Jeová e considera-se seguidora de Jesus Cristo. |
| 499. Tintura de cabelo | Não existe concordância | Líquido preparado para tingir; tinta. |
| 500. Tônus muscular | Não existe concordância | Estado de tensão leve, porém, permanente, existente normalmente nos músculos. |
| 501. Tosse produtiva | Não existe concordância | O mesmo que tosse com expectoração, ou seja, quando a tosse elimina algum produto proveniente da secreção da mucosa e de numerosas glândulas da laringe, traqueia, brônquios e, em alguns casos, dos alvéolos pulmonares. |
| 502. Toxoplasmose | Não existe concordância | A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo <i>Toxoplasma gondii</i> e adquire especial relevância quando atinge a gestante, visto o elevado risco de acometimento fetal. |
| 503. Toxoplasmose gestacional | Não existe concordância | Quando a infecção toxoplasmose ocorre no período da gestação, havendo um elevado risco de acometimento fetal, conforme a idade gestacional. |
| 504. Trabalho | Similar a papel do trabalho | Exercício material ou intelectual para fazer ou conseguir alguma coisa; ocupação em alguma obra ou ministério. <u>Similar a papel do trabalho: papel no processo: interagir de acordo com as responsabilidades de tarefas para o trabalho; comportamento esperado do empregado, consistente com os requerimentos do trabalho; expectativa interna dos empregadores e empregados, colegas, organizações e sociedade com relação a um comportamento apropriado ou impróprio do papel no trabalho.</u> |
| 505. Trabalho de parto | Similar a parto | Processo que envolve um determinado padrão como contrações uterinas que à medida que são intensificadas, a cérvice se esvai e dilata empurrado pelas contrações uterinas e pelos esforços expulsivos da gestante, o feto desce pelo canal de parto. <u>Similar a parto, evento ou episódio: compreende os processos corporais no período perinatal que ocorrem desde o começo da dilatação cervical até a dequitação.</u> |
| 506. Transferência | Não existe concordância | Ação ou efeito de transferir ou de ser transferido. |
| 507. Transtorno psiquiátrico | Não existe concordância | Denominação não específica para algumas manifestações ou patologias psiquiátricas como transtornos de humor, quadros ansiosos, transtornos psicóticos, abuso e dependência de substâncias psicoativas e distúrbios alimentares. |
| 508. <i>Trichomonas vaginalis</i> | Não existe concordância | Espécie de <i>Trichomonas</i> que produz corrimento vaginal refratário em mulheres, assim como infecções uretrais e de bexiga em homens. |
| 509. União | Não existe concordância | Casamento, matrimônio. |
| 510. Uso de álcool | Similar a uso de drogas | <u>Similar a uso de drogas: abuso de substância: abuso de álcool.</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------|-------------------------------------|--|
| 511. Uso de substâncias | Similar a uso de drogas | Padrão mal adaptativo de uso de substância, manifestado por consequências adversas recorrentes e significativas relacionadas ao uso repetido da substância. Pode haver um fracasso repetido em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel, uso repetido em situações nas quais isto apresenta perigo físico, múltiplos problemas legais e problemas sociais e interpessoais recorrentes. <u>Similar a uso de drogas: abuso de substância: abuso de álcool.</u> |
| 512. Ureia | Não existe concordância | Produto final do metabolismo proteico (muscular ou por ingestão alimentar) A degradação dos aminoácidos produz grande quantidade de amônia, que é absorvida pela corrente sanguínea. As moléculas de amônia são convertidas em ureia e excretadas na urina. O nível de ureia varia conforme o débito urinário, que pode ser influenciado pelo metabolismo corporal como febre, desidratação, dieta baixo nível proteico, gravidez e outros. |
| 513. Uretral | Similar a uretra | Relativo à uretra; localizado na uretra. <u>Similar a uretra, componente sistema urinário.</u> |
| 514. Urgência miccional | Não existe concordância | O mesmo que urgência urinária. Sensação exagerada de vontade de urinar. |
| 515. Uso | Não existe concordância | Prática consagrada; costume, hábito. |
| 516. Varizes | Não existe concordância | Dilatação permanente de uma veia, que ocorre em geral na perna. |
| 517. Verificação | Não existe concordância | Ato ou efeito de verificar; verificação para certificar-se de que objetos, dados ou itens estão de acordo com os formatos esperados. |
| 518. Vertigem | Similar a tontura | Sensação de movimento oscilatório ou giratório do próprio corpo ou do entorno com relação ao corpo. <u>Similar a tontura, percepção comprometida: sensação de desmaio ou de incapacidade para manter o equilíbrio normal quando de pé ou sentado, associada à confusão, náuseas e fraqueza.</u> |
| 519. Vício | Similar a Uso de Substâncias | Disposição ou tendência habitual para o mal. <u>Similar a uso de substâncias, comportamento comprometido: má utilização de substâncias químicas ativas para efeito não terapêutico, que podem ser prejudiciais à saúde e causar vício.</u> |
| 520. Vida | Não existe concordância | União da alma com o corpo. Espaço de tempo compreendido entre o nascimento e a morte do ser humano. |
| 521. Vitalidade | Não existe concordância | Conjunto das funções orgânicas; força vital; energia; entusiasmo. |
| 522. Vitalidade fetal | Não existe concordância | Refere-se a condições fetais, que pode ser avaliada de forma indireta por alguns elementos como o número de movimentos fetais/hora, frequência cardio-fetal por minuto; coloração e aspecto do líquido amniótico dentre outros. |
| 523. Volume | Não existe concordância | Massa, quantidade; quantidade de líquido ou outra coisa. |

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------------------------|--|--|
| 524. Volume sanguíneo | Similar a Índice de Fluxo Sanguíneo | Quantidade de sangue que circula por um organismo. <u>Similar a Índice de Fluxo Sanguíneo: Índice: Medida de sangue que circula pelo coração ou vasos sanguíneos.</u> |
| 525. Vontade frequente de urinar | Não existe concordância | Polaciúria. Micção mais frequente que a cada 3 horas. |

Quadro 04 - Classificação dos termos não constantes, no Eixo Julgamento, segundo critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------------|---------------------------------------|--|
| 1. Aberto | Não existe concordância | Exposto ao público, manifestado, declarado, manifesto ostensivo, visível; começado, iniciado. |
| 2. Abundante | Não existe concordância | Que abunda. Copioso, farto. |
| 3. Acastanhada | Não existe concordância | Da cor de castanha |
| 4. Acentuado | Não existe concordância | Destacado, marcante, notável. |
| 5. Acidental | Não existe concordância | Casual, fortuito, imprevisto. |
| 6. Ácido | Não existe concordância | Acre, agro, azedo, picante; que possui propriedade química dos ácidos |
| 7. Acima do esperado | Não existe concordância | Em grau ou categoria superior ao que se espera provável ou previsto. |
| 8. Adequado | Não existe concordância | Acomodado, apropriado, conforme. |
| 9. Afebril | Não existe concordância | Sem sintomas de febre. |
| 10. Alterado | Similar a comprometido | Mudado, modificado. Agitado, inquieto, falsificado. Que está em estado de decomposição. <u>Similar a comprometido- julgamento positivo ou negativo: estado julgado negativamente, alterado, comprometido, inefetivo.</u> |
| 11. Alugada | Não existe concordância | Imóvel ou outro objeto Tomado em aluguel. |
| 12. Amarelado | Não existe concordância | Um tanto amarelo; descorado, lívido, pálido. |
| 13. Amarelo | Não existe concordância | Da cor da luz do Sol, da cor da gema do ovo, da cor do ouro. Dourado, fulvo, louro. Descorado, desmaiado, pálido. |
| 14. Amargo | Não existe concordância | De sabor acre, desagradável. |
| 15. Amasiado | Não existe concordância | Estado de quem vive amancebado. |
| 16. Ameaça | Similar a potencial para risco | Prenúncio de qualquer coisa má. <u>Similar a potencial para risco, fenômeno: a possibilidade de perda ou problema, um problema que é esperado ocorrer com certa probabilidade, estado potencial negativo.</u> |
| 17. Amorfo | Não existe concordância | Que não tem uma forma ou estrutura bem definida. |
| 18. Anecoica | Não existe concordância | Termo utilizado na descrição da Ultrassonografia que significa ausência completa de ecos ou a completa transmissão do som. Neste caso a imagem é escura. |
| 19. Anormalidade | Similar a anormal | Qualidade do que é anormal. Aquilo que está fora da norma. Exceção à regra, irregularidade. <u>Similar a anormal. estado de anormalidade.</u> |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------|---------------------------------------|---|
| 20. Aparentemente | Não existe concordância | De modo aparente, que aparece, visível, evidente. |
| 21. Apenas | Não existe concordância | Só, somente, unicamente; escassamente, levemente. |
| 22. Aproximado | Não existe concordância | Avizinhado, chegado perto; aproximativo. |
| 23. Arroxeadada | Não existe concordância | Que se tornou roxo; que se aproxima do roxo. |
| 24. Associado | Não existe concordância | Que se associa a alguma coisa; agregado, congregado. |
| 25. Ativo | Não existe concordância | Que atua que exerce ação. |
| 26. Audível | Não existe concordância | Que se ouve, que se pode ouvir. |
| 27. Ausente | Similar a Presença ou Ausência | Que não está presente; afastado do lugar em questão. <u>Similar a presença ou ausência, condição.</u> |
| 28. Autônomo | Não existe concordância | Que se governa por leis próprias. Independente, livre. |
| 29. Autorizado | Não existe concordância | Permitido, expressamente consentido. |
| 30. Avermelhada | Não existe concordância | Tirante a vermelho. |
| 31. Balanceada | Não existe concordância | Boa relação proporcional. |
| 32. Basal | Não existe concordância | Relativo à base; basilar. |
| 33. Bastante | Não existe concordância | Que basta; que satisfaz; em quantidade, muito, suficientemente. |
| 34. Bem | Não existe concordância | De modo bom e conveniente; com saúde. |
| 35. Benigno | Não existe concordância | Não perigoso. |
| 36. Bobeira | Não existe concordância | Ação ou dito de bobo; bobice; asneira; disparate. |
| 37. Bolhoso | Não existe concordância | Cheio de bolhas. |
| 38. Bom | Não existe concordância | Regular normal; boas qualidades de uma pessoa ou coisa. |
| 39. Branco | Não existe concordância | Da cor do leite ou da neve; alvo, cândido; diz-se da raça caucásica, que é dessa raça; pálido; limpo. |
| 40. Breve | Não existe concordância | Que dura pouco; curto; pouco extenso; pequeno. |
| 41. Calma | Não existe concordância | Quietude, serenidade, tranquilidade. Impassibilidade. |
| 42. Casado | Não existe concordância | Ligado por casamento. |
| 43. Centímetros | Não existe concordância | A centésima parte do metro. |
| 44. Chorosa | Não existe concordância | Que chora ou chorou. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------------------|--|---|
| 45. Ciente | Não existe concordância | Que tem ciência; douto, erudito, sábio. |
| 46. Cítrico | Não existe concordância | Diz-se das frutas ácidas como o limão e a laranja. |
| 47. Claro | Não existe concordância | Límpido, puro; qe reflete bem a luz. |
| 48. Colaborativa | Não existe concordância | Que envolve colaboração, ou produzido em colaboração. |
| 49. Compatível | Não existe concordância | Que pode existir conjuntamente com outro ou outros. |
| 50. Completo | Similar a completado | O que não falta nada, ou não falta ninguém. <u>Similar a completado, progresso: concluído, finalizado.</u> |
| 51. Comum | Não existe concordância | Pertencente a todos ou a muitos. |
| 52. Condimentado | Não existe concordância | Que foi temperado com especiarias: prato condimentado. |
| 53. Confirmado | Não existe concordância | Aprovado, autenticado, legalizado, ratificado, reconhecido, revalidado, sancionado e validado. |
| 54. Conflituoso | Não existe concordância | Concernente a conflito. embate de pessoas que lutam |
| 55. Conforme | Não existe concordância | Que tem a mesma forma; análogo, idêntico, semelhante. |
| 56. Consciente | Não existe concordância | Que tem consciência; cõnscio. |
| 57. Constante | Não existe concordância | Que não se desloca; firme, imutável. |
| 58. Cor | Não existe concordância | Coloração natural da epiderme humana; rubor das faces. |
| 59. Corado | Não existe concordância | Que tem cor; colorido, tinto. |
| 60. Correto | Não existe concordância | Isento de erros; certo: trabalho correto; apurado, esmerado |
| 61. Cru | Não existe concordância | Que está por cozer. |
| 62. Curto | Similar a pequeno | De pequeno comprimento. <u>Similar a pequeno, tamanho: abaixo da média no tamanho.</u> |
| 63. Déficit | Não existe concordância | Aquilo que falta. |
| 64. Definido | Não existe concordância | Determinado, fixo; exato, preciso. |
| 65. Demais | Não existe concordância | Em demasia ou excesso. |
| 66. Demorado | Não existe concordância | Que demora tardio, moroso; demoroso. |
| 67. Denso | Não existe concordância | Compacto, espesso. |
| 68. Dentro da normalidade | Similar a Estado de Normalidade | Normalidade, estado ou qualidade de normal; característica de um valor representativo entre os de uma classe determinada de dados. <u>Similar a estado de normalidade- conformidade com um padrão ou norma.</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------|--------------------------------|--|
| 69. Dependente | Não existe concordância | Que depende. |
| 70. Depressivo | Não existe concordância | Deprimente |
| 71. Desconhecido | Não existe concordância | Não conhecido; ignorado, incógnito ou misterioso. |
| 72. Descorado | Não existe concordância | Sem cor. |
| 73. Desejado | Não existe concordância | Objeto de desejo. |
| 74. Desenvolvido | Não existe concordância | Aumentado. |
| 75. Detectado | Não existe concordância | Descoberto, revelado. |
| 76. Diferente | Não existe concordância | Que difere; que não é semelhante. |
| 77. Difícil | Não existe concordância | Que não é fácil; que custa a fazer; que dá trabalho. |
| 78. Difuso | Não existe concordância | Não circunscrito; não delimitado; difundido; espalhado em todas as direções. |
| 79. Diminuição | Não existe concordância | Ação de diminuir, de tornar menor em dimensões ou em quantidade, grau, intensidade, etc.; redução. |
| 80. Discreto | Não existe concordância | Pouco intenso; leve. |
| 81. Disponível | Não existe concordância | De que se pode dispor, que está à disposição. |
| 82. Dolorido | Não existe concordância | Em que há dor. |
| 83. Doloroso | Não existe concordância | Que causa dor física ou moral. |
| 84. Ectópica | Não existe concordância | Que está fora do local ou posição normal. |
| 85. Edemaciado | Não existe concordância | Diz-se do órgão ou região com edema. |
| 86. Elástico | Não existe concordância | Que é capaz de retomar a sua forma primitiva depois de ser comprimido ou esticado. |
| 87. Elevado | Similar a severo | Que tem elevação, excessivo. <u>Similar a severo-severidade.</u> |
| 88. Emotivo | Não existe concordância | Que, ou o que provoca, tem ou revela emoção. |
| 89. Epitelizado | Não existe concordância | Epitélio íntegro (Uma ou mais camadas de células epiteliais, sustentadas pela lâmina basal, que recobrem as superfícies internas e externas do corpo). |
| 90. Equilibrado | Não existe concordância | Que se equilibrou. |
| 91. Errado | Não existe concordância | Que não é adequado; incorreto. |
| 92. Esbranquiçado | Não existe concordância | Um tanto branco quase branco; alvacento. |
| 93. Escamoso, | Não existe | Expressões utilizadas no laudo do exame de citologia |

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------------|--------------------------------|---|
| glandular, metaplásico | concordância | oncótica para designar um material que foi bem colhido, ou seja, que possui representação das células escamosas, glandular e da junção escamo-colunar (JEC) ou metaplásica. |
| 94. Escurecido | Não existe concordância | Baço, embaciado, opaco, toldado e turvo. |
| 95. Escuro | Não existe concordância | Em que não há luz; quase negro. |
| 96. Esperado | Não existe concordância | Que se espera; desejado; provável; previsto. |
| 97. Espontâneo | Não existe concordância | Que se pratica de livre vontade, voluntário. Que ocorre sem causa exterior aparente. |
| 98. Estável | Não existe concordância | Diz-se do equilíbrio que não se destrói com uma leve variação das condições. |
| 99. Esverdeado | Não existe concordância | Tirante ou puxado para verde. |
| 100. Eupneico | Não existe concordância | Relativo à eupneia; respiração normal |
| 101. Eutrofia | Não existe concordância | Que está em estado bem nutrido. |
| 102. Eventual | Não existe concordância | Casual, fortuito, que depende das circunstâncias. Hipotético, imprevisível, incerto, perfunctório, passageiro. |
| 103. Evidente | Não existe concordância | Que se compreende sem dificuldade nenhuma, que não oferece dúvidas. Claro, manifesto, patente; óbvio. Que não pode ser contestado ou negado; incontestável, inegável. Plausível, convincente. |
| 104. Excessivo | Não existe concordância | Que excede demasiado, exorbitante, exagerado. |
| 105. Excesso | Não existe concordância | Diferença para mais entre duas quantidades; excedente, sobra; Grau elevado; exagero, cúmulo; abuso; falta de moderação; desregramento; esforço desmedido. |
| 106. Exclusivo | Não existe concordância | Que exclui algo mais. |
| 107. Extenso | Não existe concordância | Que tem extensão; que ocupa largo espaço. |
| 108. Falta | Não existe concordância | Ato ou efeito de faltar; carência, penúria, privação. ausência. |
| 109. Fechado | Não existe concordância | Que não está aberto; guardado, escondido, oculto; cerrado, denso, compacto. |
| 110. Feito | Não existe concordância | Realizado, executado, acabado, terminado, pronto. |
| 111. Feliz | Não existe concordância | Que tem um sentimento de bem-estar. |
| 112. Fino | Não existe concordância | Delicado; penetrante. |
| 113. Firme | Não existe concordância | Seguro; que não treme, estável. |
| 114. Fisiológica | Não existe concordância | Que se refere à fisiologia; ciência que trata das funções normais de um organismo animal, vegetal ou humano. |
| 115. Fixo | Não existe | Cravado, estável, firme. Diz-se da apresentação fetal |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------|--------------------------------|--|
| | concordância | quando está posicionada na pelve materna. |
| 116. Flácido | Não existe concordância | Brando, lânguido, adiposo, frouxo, mole, murcho. |
| 117. Fluido | Não existe concordância | Que corre como um líquido; fluente. Cujas moléculas têm tão pouca adesão entre si que facilmente mudam de posição, e que, portanto, cedem à menor pressão. Corrente, fácil, claro. |
| 118. Fora do ar | Não existe concordância | Expressão popular para descrever quando uma conexão foi interrompida. Internet, televisão e outros. |
| 119. Forte | Similar a severo | Que tem força; intenso. <u>Similar a severo, severidade.</u> |
| 120. Fracionado | Não existe concordância | Diz-se das doses ou porções de medicamento ou alimentos que devem ser ingeridos várias vezes ao dia. |
| 121. Friável | Não existe concordância | Que se fragmenta facilmente. |
| 122. Ganho | Não existe concordância | Ato ou efeito de ganhar; que se ganhou. |
| 123. Gelatinoso | Não existe concordância | Que tem a natureza ou o aspecto da geléia, pegajoso, mole como gelatina. |
| 124. Generalizado | Não existe concordância | Que se generalizou. Diz de alguma doença ou lesão que não está mais circunscrita a um órgão ou região, mas todo o corpo. |
| 125. Globoso | Não existe concordância | Que tem forma de globo ou esférica. Diz-se da forma do abdome. |
| 126. Gradual | Não existe concordância | Que aumenta ou diminui progressivamente. |
| 127. Grande intensidade | Não existe concordância | O mesmo que intenso; atividade intensa; que se manifesta em alto grau; forte. |
| 128. Grátis | Não existe concordância | De graça, gratuitamente, sem remuneração. |
| 129. Grave | Não existe concordância | Intenso, profundo, doloroso, perigoso. |
| 130. Gravídico | Não existe concordância | Que ocorre durante a gravidez. |
| 131. Gripal | Não existe concordância | Referente à gripe. |
| 132. Grosseiro | Não existe concordância | Reação cutânea passageira, que engrossa a pele. |
| 133. Heterogêneo | Não existe concordância | De natureza e de espécies diferentes. |
| 134. Hidratado | Não existe concordância | Tratado com água ou que se recuperou pela hidratação. |
| 135. Hiperecoico | Não existe concordância | O mesmo que Hiperecogênico ou hiperecoide, termos que se referem às estruturas que interagem com o som refletindo intensamente e produzindo ecos brilhantes na tela, em cor branca (os ecos são de alta densidade). As interfaces acústicas entre órgãos, osso, gás, cálculos, tecido conjuntivo e mineralizado são exemplos de imagens hiperecogênicas; |
| 136. Hiperemia | Não existe concordância | Excesso de sangue em qualquer parte da superfície do corpo, como, por exemplo, o rubor facial. |

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------|--------------------------------|--|
| 137. Hiperemiado | Não existe concordância | Excesso de sangue em determinada parte do organismo. Configurando-se em uma área avermelhada quando visível |
| 138. Hipertrófica | Não existe concordância | Órgão ou área afetada de hipertrofia. Aumento geral no volume de uma parte ou órgão, não devido à formação de tumor, nem devido a um aumento no número de células. |
| 139. Hipocorado | Não existe concordância | O mesmo que pálido, que perdeu a cor normal. |
| 140. Hipoecoico | Não existe concordância | Hipoecogênico ou hipoecoide – Termos que se referem às estruturas que interagem com o som produzindo ecos esparsos (baixa intensidade). Tem um tipo intermediário de reflexão e transmissão dos ecos e variam na escala de cinza, do mais claro ao mais escuro. São encontrados em diversos tipos tissulares como linfonodos, útero, ovários, adrenais e outros. |
| 141. Hipogorduroso | Não existe concordância | Pouca gordura. Dize-se de alimentos com baixo teor de lipídios. |
| 142. Hipossódica | Não existe concordância | Pouca sódio. Dize-se de alimentos com baixo teor de sódio. |
| 143. Homogêneo | Não existe concordância | Da mesma natureza que outro, da mesma espécie, da mesma categoria; idêntico, igual, análogo. |
| 144. Idiopático | Não existe concordância | Afecção que tem causa desconhecida e da qual se diz ser gerada por si mesma. |
| 145. Imediato | Não existe concordância | Que não admite perda de tempo; que acontece sem intervalo; instantâneo; rápido. |
| 146. Imobilizado | Não existe concordância | Algo que se imobilizou ou transformou-se em algo imóvel; sem movimentos. |
| 147. Importante | Não existe concordância | Que tem importância; que não se pode esquecer ou deixar de atender. |
| 148. Imune | Não existe concordância | Que é invulnerável ao ataque de certos agentes infecciosos ou tóxicos; |
| 149. Inaudível | Não existe concordância | Que não se pode ouvir. |
| 150. Incompleto | Não existe concordância | Que não é completo; não acabado, imperfeito; em que falta alguma coisa. |
| 151. Incorreto | Não existe concordância | Que não é correto, errado. |
| 152. Indicado | Não existe concordância | Apropriado, adequado, conveniente. |
| 153. Indisponível | Não existe concordância | Que não é ou não está disponível; de que não se pode dispor. |
| 154. Indolor | Não existe concordância | Que não dói; que não causa dor. |
| 155. Inesperado | Não existe concordância | Que não é esperado. Imprevisto, repentino. |
| 156. Instável | Não existe concordância | Que não é estável, que não tem segurança, que não tem condições de permanência. |
| 157. Insuficiente | Não existe concordância | Que não é suficiente, que não é bastante; incapaz, incompetente. |
| 158. Íntegro | Não existe | Inteiro, completo. |

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------|---------------------------------|--|
| | concordância | |
| 159. Intenso | Não existe concordância | Em que há muita tensão; que se manifesta em alto grau; forte, enérgico. |
| 160. Intermediário | Não existe concordância | Que está entre dois pontos ou termos, numa posição mediana. Diz-se dos valores de alguns exames bioquímicos "que não estão baixos, nem altos, mas com valores intermediários". |
| 161. Irregular | Não existe concordância | Que não é regular, que não obedece às regras; desarmônico, desigual; que incorreu numa irregularidade. |
| 162. Leve | Similar a brando | Que pesa pouco; que não é grave, delicado, ameno, brando. <u>Similar a Brando, severidade.</u> |
| 163. Liberado | Não existe concordância | Tornado livre de obrigação ou compromisso. |
| 164. Livre | Não existe concordância | Desembaraçado; sem obstáculos. |
| 165. Maior | Similar a grande | Comparativo irregular de grande; que excede outro em duração, espaço, intensidade, número ou tamanho. <u>Similar a grande tamanho: acima da média ou tamanho.</u> |
| 166. Mal | Não existe concordância | Tudo o que se opõe ao bem, tudo o que prejudica, fere ou incomoda, imperfeição. |
| 167. Mal estar | Não existe concordância | Incômodo físico ou moral; indisposição, sentimento de inquietação. |
| 168. Maleável | Não existe concordância | Dotado de maleabilidade; flexível. Resistência, estado: disposição para manter, concentrar ou recuperar energia ao longo do tempo, permanecendo sob tensão prolongada. |
| 169. Marrom | Não existe concordância | Castanho. |
| 170. Masculino | Não existe concordância | Que pertence ou se refere ao sexo do varão macho. |
| 171. Médio | Similar a médio tamanho. | Que está no meio, entre dois extremos; que exprime o meio-termo, entre duas grandezas desiguais. <u>Similar a médio tamanho, tamanho.</u> |
| 172. Melhor | Não existe concordância | Aquele ou aquilo que é preferível, que tem melhor qualidade que qualquer outra coisa. |
| 173. Melhora | Similar a melhorado | Ato ou efeito de melhorar; diminuição de doença; alívio. <u>Similar a melhorado estado julgado relativo.</u> |
| 174. Menor | Similar a baixo | Comparativo de pequeno; menor. Inferior. <u>Similar a baixo- absoluto nível: quantidade, intenção ou intensidade com falta; déficit; abaixo da média.</u> |
| 175. Mesmo | Não existe concordância | Que não apresenta mudança; não alterado, invariável. Inalterado. |
| 176. Mínimo | Não existe concordância | Que é o menor; que está no grau mais baixo. |
| 177. Molhado | Não existe concordância | Umedecido com qualquer líquido. |
| 178. Móvel | Não existe concordância | Que se pode mover; que não está fixo; móbil, movediço. Diz-se da apresentação fetal que ainda não está fixa à pelve materna. |
| 179. Muito | Não existe | Que é em grande número ou em abundância; demasiado, |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------|--|--|
| | concordância | excessivo. |
| 180. Nada | Similar a nenhum | Nenhuma coisa. <u>Similar a nenhum valor, nenhum, extensão: nada, nenhuma parte.</u> |
| 181. Não | Não existe concordância | Expressão de negação. Exprime ausência, privação da substância, qualidade ou ação expressa pela palavra que se lhe segue. |
| 182. Não audível | Não existe concordância | O mesmo que inaudível. Que não pode ser percebido pelo ouvido. Diz-se da frequência cardíaca fetal antes da 12ª. Semana de gestação (quando se utiliza sonar). |
| 183. Não bebe | Similar a abuso de álcool ausente | Expressão popular ao se referir que a pessoa em questão não consome bebida alcoólica. <u>Similar a abuso de álcool ausente.</u> |
| 184. Não desejada | Não existe concordância | O mesmo que Indesejável; que não é desejável. |
| 185. Não disponível | Não existe concordância | O mesmo que indisponível; que não é disponível, que não está disponível. |
| 186. Não evidenciado | Não existe concordância | O que não se pode ver ou verificar. |
| 187. Não identificado | Não existe concordância | O que não foi possível identificar; estabelecer a identidade de alguém ou alguma coisa sistematicamente. |
| 188. Não palpável | Não existe concordância | O mesmo que impalpável. Que não se pode apalpar; tão tênue que não é percebido pelo tato; intangível. |
| 189. Não praticante | Não existe concordância | Que não observa as práticas de uma religião. |
| 190. Não reagente | Não existe concordância | O mesmo que negativo. Termo utilizado em resultado de algumas sorologias que expressam negatividade da reação antígeno-anticorpo para aquela amostra. De modo geral pode-se dizer que o indivíduo está susceptível à doença, podendo infectar-se caso entre em contato com o agente infeccioso em questão. |
| 191. Não secretante | Não existe concordância | Que não produz secreção. Diz-se das mamas de grávida antes de iniciar produção de colostro. |
| 192. Não sentir | Não existe concordância | O mesmo que Imperceptível; que escapa aos nossos sentidos; e, especialmente, que é muito pequeno para ser visto. |
| 193. Não visualizado | Não existe concordância | O que não se tornou visível. |
| 194. Natural | Não existe concordância | Produzido pela natureza, ou de acordo com suas leis. |
| 195. Necessário | Não existe concordância | Que não pode deixar de ser ou de se fazer; essencial, indispensável. |
| 196. Negativo | Não existe concordância | Que indica ausência de irregularidades ou elementos patológicos. |
| 197. Negro | Não existe concordância | De cor preta. |
| 198. Nervoso | Não existe concordância | Excitado; inquieto, tenso. |
| 199. Normalidade | Similar a Estado de Normalidade | Qualidade ou estado de normal ou do que está de acordo com as regras. <u>Similar a estado de normalidade: estado: conformidade com um padrão ou norma.</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------|--------------------------------|--|
| 200. Novo | Não existe concordância | Notícia, novidade. |
| 201. Nutritivo | Similar a Nutriente | Que serve para nutrir; que nutre; nutriente. <u>Similar a Nutriente, material.</u> |
| 202. Ofegante | Não existe concordância | Que está ofegando. Ansioso, anelante, ávido. |
| 203. Outro | Não existe concordância | Distinto, diferente. |
| 204. Ovoide | Não existe concordância | Um tanto oval. Que tem a forma de ovo. |
| 205. Palpável | Não existe concordância | Que se pode palpar evidente. |
| 206. Parado | Não existe concordância | Quieto, sem movimento. |
| 207. Parcialmente | Similar a Parcial | De modo parcial; sem independência. <u>Similar a Parcial, extensão.</u> |
| 208. Pardo | Não existe concordância | De cor escura, entre o branco e o preto; mulato, mestiço. |
| 209. Pendente | Não existe concordância | Que não está ainda resolvido; que está próximo a acontecer ou a resolver-se. |
| 210. Pérvio | Não existe concordância | Que dá passagem; aberto, permeável. Diz-se do colo uterino da gestante quando inicia a dilatação. |
| 211. Pesado | Não existe concordância | Que tem muito peso. |
| 212. Piora | Não existe concordância | Ação ou efeito de piorar; pioramento, empioramento. |
| 213. Planejado | Não existe concordância | O que foi imaginado, idealizado, projetado, conjeturado. |
| 214. Positivo | Não existe concordância | Que concorda; afirmativo, concordante. |
| 215. Possível | Não existe concordância | Que pode ser, existir, acontecer, fazer-se ou praticar-se. |
| 216. Pouco | Não existe concordância | Em pequena quantidade; que não abunda, limitado. |
| 217. Precoce | Não existe concordância | Que ocorre antes do tempo natural. |
| 218. Prematuridade | Não existe concordância | Qualidade ou condição do que é prematuro; precocidade. |
| 219. Prematuro | Não existe concordância | Que chega antes do tempo normal. |
| 220. Pré-termo | Não existe concordância | Conceitua-se gravidez pré-termo aquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 (ou 154 dias) e 37 (ou 259 dias) semanas. |
| 221. Prioridade | Não existe concordância | Precedência no tempo ou no lugar; primazia, preferência. |
| 222. Programado | Não existe concordância | Que se programou; que foi objeto de programação. |
| 223. Prolongado | Não existe concordância | Que se prolongou ou se prolonga; demorado, duradouro. |
| 224. Promíscuo | Não existe | Pessoa que tem relações sexuais com inúmeros parceiros. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------|--|---|
| | concordância | |
| 225. Pronto | Similar a completado | Acabado, concluído, terminado. <u>Similar a completado, progresso: concluído, finalizado.</u> |
| 226. Protetor | Não existe concordância | Que, ou o que protege ou defende; protetedor. |
| 227. Protrátil | Não existe concordância | Que se pode protraír ou alongar para frente. |
| 228. Protruso | Não existe concordância | Que faz saliência no exterior; protraído; que ressaí ou parece ressaír de um orifício estreito. |
| 229. Quente | Não existe concordância | Que tem, produz ou transmite calor. |
| 230. Rápido | Não existe concordância | Que faz muito em pouco tempo; ligeiro, veloz, célere. |
| 231. Reagente | Não existe concordância | Mesmo que positivo; termo utilizado em resultado de algumas sorologias que expressam positividade da reação antígeno-anticorpo para aquela amostra. |
| 232. Reativo a estímulo | Não existe concordância | Que reage a algum estímulo interno ou externo. |
| 233. Recente | Não existe concordância | Há pouco tempo; proximamente ao tempo de agora. |
| 234. Recusa | Não existe concordância | Ação ou efeito de recusar. Resposta negativa; nega. |
| 235. Redução | Não existe concordância | Retorno à forma inicial ou normal. |
| 236. Regular | Não existe concordância | Que diz respeito à regra; conforme as regras, as leis. |
| 237. Relativo | Similar a estado julgado relativo | Que é calculado com referência a uma proporção, a um valor comparativo; proporcionado. <u>Similar a estado julgado relativo, estado.</u> |
| 238. Relevante | Não existe concordância | Que releva ou fica em relevo; importante, saliente, indispensável. |
| 239. Resistente | Não existe concordância | Que resiste; que opõe resistência; duradouro. |
| 240. Ressecada | Similar a Volume de Líquidos Comprometido | Que se ressecou; muito seco; estorricado. <u>Similar a Volume de Líquidos comprometido.</u> |
| 241. Rico | Não existe concordância | Abundante; fértil. |
| 242. Ríspido | Não existe concordância | Áspero, desagradável ao ouvido; intratável, rude; demasiado austero. |
| 243. Rítmico | Não existe concordância | Relativo ao ritmo, em que há ritmo. Diz-se da frequência cardíaca normal. |
| 244. Róseo | Não existe concordância | O mesmo que Rosado; que se aproxima da cor da rosa; vermelho pálido. |
| 245. Salgado | Não existe concordância | Que tem gosto de sal. |
| 246. Saudável | Não existe concordância | Bom ou conveniente para a saúde, salutar. |
| 247. Seca | Não existe concordância | Livre ou relativamente livre de umidade; enxuto. |

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------|---------------------------------------|--|
| 248. Sem | Similar a presença ou ausência | Indica uma das seguintes relações: ausência, exclusão, falta, privação etc. <u>Similar a presença ou ausência Presença ou ausência-julgamento.</u> |
| 249. Sensível | Não existe concordância | Que é dotado de sensibilidade. Doloroso. |
| 250. Simétrico | Não existe concordância | Que apresenta correspondência no tamanho e forma das partes. |
| 251. Solteiro | Não existe concordância | Diz-se do homem (ou mulher) que nunca se casou legalmente, ou que teve o casamento anulado. |
| 252. Somente | Não existe concordância | Apenas; unicamente. |
| 253. Sozinho | Não existe concordância | Absolutamente só; |
| 254. Sucesso | Não existe concordância | Êxito, resultado feliz. |
| 255. Sugestivo | Não existe concordância | Que sugere. Que sugestiona que produz sugestão. |
| 256. Superficial | Não existe concordância | Que existe apenas à superfície. |
| 257. Susceptível | Similar a susceptibilidade | Qualquer pessoa ou animal que, supostamente, não possui resistência suficiente contra um determinado agente patogênico que a proteja da enfermidade, caso venha a entrar em contato com o agente. <u>Similar a Susceptibilidade. Estado.</u> |
| 258. Tardio | Similar a atrasado | Que chega tarde, fora de tempo. <u>Similar a atrasado, progresso: acontecendo mais devagar que o esperado.</u> |
| 259. Tenso | Não existe concordância | Estendido com força; esticado. |
| 260. Tipo | Não existe concordância | Símbolo representativo de coisa figurada. Diz-se de uma dor como: tipo cólica, tipo pontada, etc. |
| 261. Traço | Não existe concordância | Quantidade mínima, vestígio, rasto de alguma coisa. |
| 262. Tranquilo | Não existe concordância | Que não tem agitação; que está em paz; sossegado; calmo; sereno. |
| 263. Túrgido | Não existe concordância | Que está dilatado, inchado, intumescido. |
| 264. Turvo | Não existe concordância | Que perdeu a limpidez; embaciado; opaco. |
| 265. Único | Não existe concordância | Que é um só; que não tem igual em sua espécie ou gênero; exclusivo, singular, sem precedentes. |
| 266. Urgente | Não existe concordância | Que urge; que se deve fazer com brevidade; que não se pode adiar. |
| 267. Usado | Não existe concordância | Que está em uso; acostumado, habituado, exercitado. |
| 268. Variado | Não existe concordância | Diferente, diverso, vários, diversificado. Diz-se da alimentação que deve contemplar diferentes grupos de alimentos. |
| 269. Vazio | Não existe concordância | Que não contém nada ou só contém ar. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------|--------------------------------|---|
| 270. Viável | Não existe concordância | Que é apto a viver. |
| 271. Viscoso | Não existe concordância | Que tem visco; visguento; pegajoso; diz-se das moléculas que aderem umas às outras. |
| 272. Visível | Não existe concordância | Que pode ser visto; que se vê; perceptível. |
| 273. Vivo | Não existe concordância | Que vive; que tem vida, que não está morto. |
| 274. Volumoso | Não existe concordância | Que apresenta grande volume; que tem grandes dimensões em todo o sentido; que ocupa muito espaço. |

Quadro 05 - Classificação dos termos não constantes no Eixo Localização, segundo critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termos | Classificação | Definição |
|--|---|--|
| 1. Abaixo | Não existe concordância | Em lugar inferior a outro mais elevado, na parte inferior. Em categoria inferior |
| 2. Abdominal | Similar a abdômen e cavidade abdominal | Pertencente ao abdômen. <u>Abdome. Região corporal.</u> |
| 3. Abertura | Não existe concordância | Ação de abrir. Começar, inaugurar. |
| 4. Acima | Não existe concordância | Em cima. Da parte inferior para a superior. |
| 5. Ambulatório de patologia obstétrica | Não existe concordância | Departamento de Cuidado à Saúde que atende a gestantes classificadas como alto risco, ou seja, "aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada". |
| 6. Amígdala | Não existe concordância | Cada uma das glândulas ovóides, em forma de amêndoa, existente à entrada da garganta. |
| 7. Anatomia | Não existe concordância | Disposição, forma e situação dos órgãos de um ser vivo. |
| 8. Anexo | Não existe concordância | Que se junta como acessório; apenso. Incluso, incluído. |
| 9. Apartamento | Não existe concordância | Parte independente de um prédio de habitação coletiva, destinada a residência particular. |
| 10. Apêndice xifoide | Não existe concordância | Segmento inferior do osso esterno, na face anterior do tórax. |
| 11. Aqui | Não existe concordância | Neste lugar. |
| 12. Área | Não existe concordância | Superfície plana limitada. |
| 13. Área periovular | Não existe concordância | Que cerca o óvulo. |
| 14. Artéria umbilical | Não existe concordância | Artéria do cordão umbilical em número de duas que fazem parte da circulação fetal. |
| 15. Atrás | Similar a anterior | No lugar precedente, no tempo anterior, na parte posterior. <u>Similar a anterior, posição anteroposterior.</u> |
| 16. Baixo ventre | Similar a pelve | Termo popular utilizado para designar a região hipogástrica e cavidade pelviana. <u>Similar a pelve, região corporal.</u> |
| 17. Barriga | Similar a cavidade abdominal | Termo de uso popular para descrever cavidade abdominal do homem que contém o estômago e os intestinos. <u>Similar a cavidade abdominal, cavidade corporal.</u> |
| 18. Bexiga fetal | Não existe concordância | Componente do Sistema urinário fetal. |
| 19. Boca | Similar a cavidade oral | Abertura na parte anterior do corpo por onde se introduzem os alimentos. |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|--|--------------------------------|---|
| | | <u>Similar a cavidade oral, cavidade corporal.</u> |
| 20.Bolsa | Não existe concordância | Termo popular utilizado para designar membranas ovulares que envolve o feto. |
| 21.Cabelos | Não existe concordância | Conjunto de pelos que recobrem a cabeça humana. |
| 22.Cada | Não existe concordância | Qualquer dos elementos particulares de um conjunto ou categoria. |
| 23.Câmaras cardíacas | Não existe concordância | Ventrículos cardíacos. |
| 24.Canal da urina | Similar a via uretral | Termo popular para designar cavidade ou tubo que dá passagem a líquidos ou gases. <u>Similar a via uretral. Via corporal.</u> |
| 25.Canal vaginal | Similar a via vaginal | <u>Similar a via vaginal. via corporal.</u> |
| 26.Casa | Similar a lar | Nome comum a todas as construções destinadas a moradia. <u>Similar a lar, estrutura psicossocial.</u> |
| 27.Cefálica | Não existe concordância | Pertencente ou relativo à cabeça ou ao encéfalo. |
| 28.Cefálico - caudal | Não existe concordância | Medida do embrião ou feto no sentido cabeça-cauda. |
| 29.Células epiteliais | Não existe concordância | Células que revestem as superfícies interna e externa do corpo. |
| 30.Células escamosas | Não existe concordância | É uma célula plana que parece uma escama de peixe, reveste a pele e órgãos ocios do corpo (como útero) dentre outros. |
| 31.Centro de atenção psicossocial | Não existe concordância | Unidade especializada que oferece atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, por equipe multiprofissional, constituindo-se também em ações relativas à saúde mental. |
| 32.Centro de referência da assistência social (CRAS) | Não existe concordância | Centro de Referência da Assistência Social é uma unidade pública estatal localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada ao atendimento socioassistencial de famílias. |
| 33.Cervical | Não existe concordância | Relativo ao pescoço, à cerviz ou ao colo do útero. |
| 34.Chão | Não existe concordância | O terreno em que pisamos. |
| 35.Cidade | Não existe concordância | Povoação de primeira categoria em um país; no Brasil, toda sede de município, qualquer que seja a sua importância. |
| 36.Circunferência abdominal | Não existe concordância | Mensuração do contorno abdominal do ponto médio entre o rebordo costal e o topo da crista ilíaca. |
| 37.Clavícula | Não existe concordância | Ossos par situado na parte dianteira do ombro e que articula com o esterno e o acrómio umeral. |
| 38.Cóccix | Não existe concordância | Pequeno osso da extremidade inferior da coluna vertebral. |
| 39.Colo do útero | Não existe concordância | Porção compreendendo entre o istmo inferior do útero (pescoço) e a vagina, que forma o canal cervical. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------------|--------------------------------|---|
| 40.Coluna vertebral | Não existe concordância | Uma série de pequenos ossos sobrepostos que são as vértebras. A coluna vertebral forma o sustentáculo do tronco e do esqueleto. Nos espaços existentes entre as vértebras, acha-se um disco de tecido cartilaginoso, que tem por fim dar flexibilidade à coluna. As vértebras constituem cinco grandes regiões: cervical, dorsal, lombar, sacra e coccigiana. |
| 41.Comercial | Não existe concordância | Relativo ao comércio. |
| 42.Comprimento crânio-nádegas | Não existe concordância | Medida do comprimento fetal. |
| 43.Construção civil | Não existe concordância | Arte de construir.; edificação; edifício. |
| 44.Consultório | Não existe concordância | Lugar onde se dão ou fazem consultas de profissionais da saúde. |
| 45.Contorno | Não existe concordância | Linha ou superfície que limita exteriormente um corpo, de forma exata, precisa. |
| 46.Cordão umbilical | Não existe concordância | Estrutura flexível, que fornece passagem às artérias e veia umbilicais, e que conecta o embrião ou feto à placenta. |
| 47.Decúbito | Não existe concordância | Posição ou atitude do corpo deitado sobre um plano horizontal, podendo variar quanto ao lado ou a angulação. |
| 48.Decúbito lateral | Não existe concordância | Posição de quem está deitado, lateralizado. |
| 49.Dentro | Não existe concordância | Interiormente. |
| 50.Diâmetro biparietal | Não existe concordância | Medida entre os ossos parietais do feto. |
| 51.Do lar | Não existe concordância | Pessoa cuja ocupação se restringe ao cuidado de seu domicílio. |
| 52.Domiciliar | Não existe concordância | Referente a domicílio (lugar onde alguém tem a sua residência permanente; residência; habitação). |
| 53.Dorso | Similar a costas | Parte posterior do tronco humano, entre os ombros e os rins; costas. <u>Similar a Costas, região corporal.</u> |
| 54.Ecográfico | Não existe concordância | Relativo à ecografia, técnica de exploração médica que se serve da reflexão (ecos) dos ultrassons pelos órgãos do corpo humano para registro e estudo da sua estrutura interna. |
| 55.Ectocérvice | Não existe concordância | Parte externa do colo uterino que mantém contato com a vagina. |
| 56.Endometrial | Não existe concordância | Relativo ou pertencente ao endométrio, tecido mucoso que reveste o interior da cavidade uterina. |
| 57.Endovaginal | Similar a via vaginal | O mesmo que via vaginal. <u>Similar a via vaginal, via corporal.</u> |
| 58.Facial | Não existe concordância | Que pertence à face ou com ela tem relação. |
| 59.Farmácia | Não existe concordância | Estabelecimento onde se preparam ou vendem os medicamentos. |
| 60.Favorável | Não existe concordância | Que favorece; que auxilia; propício; que dá vantagem. |
| 61.Fetal | Não existe | Que se refere ao feto. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------|--------------------------------|--|
| | concordância | |
| 62.Fundo de saco de Douglas | Não existe concordância | Espaços entre os folhetos peritoneais que revestem a bexiga, o útero e o reto formando duas cavidade, ao final do canal vaginal. |
| 63.Gânglios | Não existe concordância | Massa de substância nervosa que contém células e fibras e se encontra no trajeto de um nervo ou vaso linfático. |
| 64.Garganta | Não existe concordância | Termo popular para descrever a faringe, tubo fibromuscular em forma de funil, que leva os alimentos ao esôfago e o ar à laringe e aos pulmões. |
| 65.Gástrico | Não existe concordância | Referente ao estômago. |
| 66.Gengival | Não existe concordância | Que se refere à gengiva. |
| 67.Geral | Não existe concordância | Que se refere à totalidade; universal. Comum ou aplicável a um grande número ou à maior parte. |
| 68.Gestacional | Não existe concordância | Referente ao período da gestação. |
| 69.Ginecológico | Não existe concordância | Concernente à ginecologia. |
| 70.Glandular | Não existe concordância | Relativo ou pertencente à glândula. |
| 71.Grandes lábios | Não existe concordância | Genital feminino externo prega cutânea e pilosa que limita cada um dos lados da fenda vulvar e que está separada do pequeno lábio pelo sulco labial. |
| 72.Grumos | Não existe concordância | Pequena porção de matéria coagulada, geralmente viscosa, grânulo, pequeno coágulo. |
| 73.Imagem | Não existe concordância | Representação de um objeto por meio de certos fenômenos de óptica ou pela reunião dos raios luminosos emanados desse objeto depois de uma reflexão. |
| 74.Intestinal | Não existe concordância | Que pertence ou se refere aos intestinos. |
| 75.Íntimo | Não existe concordância | Que é inteiramente privado: a vida íntima de uma pessoa. |
| 76.Laboratorial | Não existe concordância | Que se refere a laboratório. |
| 77.Laboratório | Não existe concordância | Lugar especialmente apetrechado para experiências ou trabalhos de índole científica ou para a aplicação prática dos conhecimentos científicos em nível de análises, exames, testes, preparação de medicamentos, etc. |
| 78.Lado | Não existe concordância | Parte direita ou esquerda do corpo do homem ou dos animais. |
| 79.Lateral | Não existe concordância | Relativo ou situado ao lado. |
| 80.Limite | Não existe concordância | Ponto máximo que qualquer coisa não pode ou não deve ultrapassar. |
| 81.Local | Não existe concordância | Pertencente ou relativo a determinado lugar circunscrito, limitado a determinada região. |
| 82.Lombar | Não existe concordância | Que pertence ou se refere ao lombo. |
| 83.Longitudinal | Não existe | Colocado no sentido do comprimento ou no sentido do |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------|--|---|
| | concordância | eixo principal. |
| 84.Mamária | Similar a mama | Que se refere à mama. Similar a mama, região corporal. |
| 85.Maternidade | Não existe concordância | Estabelecimento hospitalar para mulheres parturientes. |
| 86.Membros inferiores | Similar a parte inferior do corpo | Descrição de um ou mais membros adaptados para sustentar o peso do corpo e para caminhar e correr. Composto por coxa, perna, tornozelo e pé. <u>Similar a parte inferior do corpo, região do corpo.</u> |
| 87.Miccional | Não existe concordância | Referente à micção ou diurese. |
| 88.Moradia | Similar a lar | Habitação, morada, casa. <u>Similar a lar, estrutura psicossocial</u> |
| 89.Mucosa | Similar a membrana mucosa | Tecido epitelial que forra certas cavidades do corpo (canal digestivo, vias respiratórias, condutos excretores do aparelho geniturinário, ouvido médio e saco conjuntivo do olho), e que segrega muco; também chamado membrana mucosa e túnica mucosa. <u>Similar a membrana mucosa-componente do sistema tegumentar: Fina camada sem queratina que reveste a superfície mais profunda do corpo, forra cavidade ou abertura de canais que saem do corpo incluindo o revestimento da boca, nariz, vagina, tubo digestivo, passagens respiratórias e trato geniturinário; a membrana mucosa protege a estrutura subjacente, secreta muco que lubrifica a estrutura à qual está associada, absorve água, sais e outras soluções.</u> |
| 90.Municipal | Não existe concordância | Pertencente ou relativo ao município. |
| 91.Município | Não existe concordância | Circunscrição territorial administrada nos seus próprios interesses por um prefeito, que executa as leis emanadas do corpo de vereadores eleitos pelo povo. |
| 92.Nasal | Similar a nariz | Relativo ao nariz. <u>Similar a Nariz, componente do Sistema sensorial.</u> |
| 93.Oitavo | Não existe concordância | Último, em uma série de oito. |
| 94.Onde | Não existe concordância | Usa-se interrogativamente para exprimir: em que parte? Em que sítio? Em que lugar? |
| 95.Oral | Não existe concordância | Que diz respeito à boca. |
| 96.Outubro | Não existe concordância | Décimo mês do ano. |
| 97.Palma | Similar a mão | Face interna e côncava da mão. <u>Similar a mão, região corporal.</u> |
| 98.Parede | Não existe concordância | Tudo o que fecha ou divide um espaço. |
| 99. Parte | Não existe concordância | Porção de um todo. |
| 100. Pélvica | Similar a pelve | Relativo à pelve. <u>Similar a pelve, região corporal.</u> |
| 101. Periovulares | Não existe | Que cerca o óvulo. |

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------------------|--------------------------------|---|
| | concordância | |
| 102. Perto | Não existe concordância | A pequena distância, próximo. |
| 103. Placenta | Não existe concordância | Órgão transitório, característico dos mamíferos placentários, que intermedia as trocas fisiológicas entre a mãe e o embrião ou feto. Constituído de partes fetais e maternas, representa um alo-enxerto natural, resistente à rejeição. É uma aposição íntima ou fusão das membranas fetais com a mucosa uterina. Atua temporariamente como: pulmão, intestino, rim, hipófise e parcialmente como fígado e adrenal. |
| 104. Planta do pé | Similar a pé | Popularmente conhecido como "sola do pé". <u>Similar a pé-localização.</u> |
| 105. Plantão | Não existe concordância | Horário por turnos em determinados serviços, como hospitais, delegacias de polícia e outros. |
| 106. Plantão odontológico | Não existe concordância | Serviço que atende às enfermidades da boca, dentes e maxilares 24 horas/dia. |
| 107. Policlínica | Não existe concordância | Serviço que presta atendimento ambulatorial em diversas especialidades médicas. |
| 108. Pólo cefálico | Não existe concordância | Cabeça fetal. |
| 109. Postural | Não existe concordância | Relativo à postura. |
| 110. Primeiro | Não existe concordância | Dito ou feito antes de outra coisa; antecipado; anterior, preliminar. |
| 111. Profissional | Não existe concordância | Relativo, próprio ou pertencente à profissão. Exercido como meio de vida, ou pelo ganho, por profissionais ao invés de por amadores. |
| 112. Pronto socorro médico | Não existe concordância | Pronto socorro gera, unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação. |
| 113. Pronto socorro obstétrico | Não existe concordância | Unidade destinada à prestação de assistência, em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato, no caso de situações obstétricas. |
| 114. Próprio | Não existe concordância | Que pertence exclusivamente a. |
| 115. Próximo | Não existe concordância | Que está perto (usa-se quanto a lugar, tempo, relações de parentesco). |
| 116. Pulmonar | Similar a pulmão | Pertencente ou relativo ao pulmão. <u>Similar a pulmão, componente do Sistema respiratório.</u> |
| 117. Quadrante | Não existe concordância | Quarta parte da circunferência. Esta designação é utilizada para localizar sítios de cor, tumor ou outra anormalidade. |
| 118. Quarto | Não existe concordância | Cômodo de dormir. |
| 119. Região coccígea | Não existe concordância | Região corporal de pequeno osso (fusão de quatro vértebras) que remata inferiormente a coluna vertebral do homem. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------|--------------------------------|--|
| 120. Região de quadril | Não existe concordância | Região do membro inferior que une a coxa à pelve, tendo o seu centro ocupado pela articulação coxo-femoral. |
| 121. Região dorsal | Não existe concordância | Estrutura corporal relacionado ao dorso, parte posterior do tronco, desde a base do pescoço até aos rins, ou desde a última vértebra cervical até a primeira lombar. |
| 122. Região genitália | Não existe concordância | Estrutura corporal referente aos órgãos sexuais externos. |
| 123. Região pélvica | Similar a pelve | Região corporal referente à pelve. <u>Similar a pelve, região corporal.</u> |
| 124. Região perineal | Similar a períneo | Região situada entre o ânus e os órgãos sexuais externos. <u>Similar a períneo, região corporal.</u> |
| 125. Região sacral | Similar a sacro | Região de Osso ímpar, mediano, simétrico, em forma de pirâmide com o vértice voltado para baixo, resultante da soldadura das vértebras sacras, situado entre os ilíacos e concorrendo com eles para formar a bacia. <u>Similar a Sacro, Região corporal.</u> |
| 126. Região torácica | Similar a tórax | Cavidade constituída pelas vértebras dorsais, esterno, costelas e cartilagens, dentro da qual estão os pulmões e o coração. <u>Similar a tórax-, região Corporal.</u> |
| 127. Residência | Similar a lar | Localidade onde uma pessoa vive. <u>Similar a lar, estrutura psicossocial.</u> |
| 128. Restante | Não existe concordância | Que resta, que sobeja. |
| 129. Restaurante | Não existe concordância | Casa onde se servem refeições ao público, mediante pagamento. |
| 130. Saco gestacional | Não existe concordância | Estrutura arredondada geralmente localizada no fundo superior do útero no início da gestação. Compreende o embrião, o líquido amniótico e o saco vitelino. É visível por exame Ultrassonografia Endovaginal na quinta semana de gravidez. Seu tamanho é usado com frequência para determinar e monitorar a idade gestacional, o crescimento fetal e as complicações. |
| 131. Sala de vacina | Não existe concordância | Ambiente envolto por paredes em todo o seu perímetro e uma porta, dentro de um serviço de saúde, geralmente Unidade básica destinada exclusivamente para a aplicação de vacinas. |
| 132. Segmento | Não existe concordância | Parte de um órgão; segmento ou porção do corpo, limitada por septos ou constrições. |
| 133. Seio | Similar a mama | Mama ou glândula mamária da mulher. <u>Similar a mama, região corporal.</u> |
| 134. Serviço hospitalar | Similar a hospital | Serviço destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. <u>Similar a Hospital- Instituição de saúde</u> |
| 135. Setor | Não existe concordância | Aspecto particular de um conjunto de atividades; esfera ou ramo de atividade. |
| 136. Sexual | Não existe concordância | Pertencente ou relativo ao sexo. |
| 137. Sífnise púbica | Não existe | Articulação semimóvel que une, na linha mediana, as |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------------|---|--|
| | concordância | superfícies internas das lâminas quadrilaterais do púbis. |
| 138. Socialmente | Não existe concordância | De modo social; em sociedade. |
| 139. Terceiro | Não existe concordância | Que se segue imediatamente ao segundo com relação a lugar, tempo, importância ou posição. |
| 140. Tireóide | Não existe concordância | Glândula de secreção interna situada na frente da laringe, que controla a velocidade do metabolismo com a produção de hormônios em especial TSH e T4. |
| 141. Tópico | Não existe concordância | Diz-se de Medicamento de uso externo, tópico. |
| 142. Tornozelo | Similar a articulação do tornozelo | Saliência óssea, na articulação do pé com a perna; artelho, maléolo. <u>Similar a articulação do tornozelo, articulação.</u> |
| 143. Trato gástrico intestinal | Similar a sistema gastrointestinal | Estruturas digestoras que se estendem da boca ao ânus, sem incluir os órgãos glandulares acessórios (fígado, trato biliar, pâncreas). <u>Similar a sistema gastrointestinal, sistema corporal</u> |
| 144. Trofoblasto | Não existe concordância | Camada celular mesodérmica extra-embriônica que está ligada à mucosa uterina, e através da qual o embrião recebe a nutrição da mãe, (futura placenta). |
| 145. Último | Não existe concordância | Que vem depois de todos, derradeiro, final. |
| 146. Umbigo | Não existe concordância | Cicatriz, na região central do ventre, resultante da queda do cordão umbilical. |
| 147. Unidade | Não existe concordância | Qualidade do que é uno unido ou único. |
| 148. Unidade básica de saúde | Similar a centro de saúde | Unidades básicas de saúde onde são desenvolvidas ações de prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento em saúde das pessoas da área de abrangência. Constituem a porta de entrada aos serviços e redes do sistema de saúde. |
| 149. Unidade de terapia intensiva | Não existe concordância | Unidades hospitalares que proveem assistência intensiva e contínua a pacientes em estado grave. |
| 150. Urinário | Não existe concordância | Relativo à urina; próprio da urina. |
| 151. Uterino | Similar a útero | Relativo ou pertencente ao útero. <u>Similar a útero, parte do sistema reprodutor feminino.</u> |
| 152. Vacinal | Não existe concordância | Referente ao uso de uma vacina. |
| 153. Vaginal | Similar a vagina | Relativo ou pertencente à vagina. <u>Similar a vagina, cavidade corporal</u> |
| 154. Vesical | Similar a bexiga urinária | Relativo ou pertencente à bexiga. <u>Similar a bexiga urinária, componente do sistema urinário.</u> |
| 155. Vesícula vitelina | Não existe concordância | Formação que se origina do revestimento da blastocela e que dá origem ao intestino primitivo e ao saco vitelino. |
| 156. Virilha | Não existe concordância | O mesmo que região inguinal. Parte anatômica correspondente à região de junção da coxa com o abdômen. |
| 157. Vulva | Similar a região vulvar | Conjunto de órgãos genitais externos da mulher, comportando uma cavidade mediana (o vestíbulo), limitada de cada lado pelos grandes lábios e na qual se |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------|--------------------------------|---|
| | | abre a uretra e a vagina. <u>Similar a região vulvar, região corporal.</u> |
| 158. Vulvar | Similar a região vulvar | Relativo ou pertencente à vulva. <u>Similar a região vulvar, região corporal.</u> |

Quadro 06 - Classificação dos termos não constantes no Eixo Meios, segundo critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1. Ácido Graxo Essencial (AGE) | Não existe concordância | Produto oleoso contendo ácidos graxos essenciais, indicado para tratamento de feridas e queimaduras. |
| 2. Açúcar | Não existe concordância | Substância doce extraída da cana-de-açúcar ou da beterraba, ou outros vegetais. |
| 3. Agenda | Não existe concordância | Livro ou caderno em que se anota dia a dia o que se tem a fazer e/ou atender. |
| 4. Agente comunitário de saúde | Não existe concordância | Os trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde que visitam domicílios periodicamente; orientam a comunidade para promoção da saúde. |
| 5. Almoço | Não existe concordância | Primeira refeição substancial do dia. |
| 6. Alternado | Não existe concordância | Alternativo, revezado. |
| 7. Amebicida | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicados para amebíase. |
| 8. Amostra | Similar a espécime (amostra) | Pequena parte ou porção de alguma coisa que se dá para ver ou provar. <u>Similar a Espécime (Amostra), entidade.</u> |
| 9. Antiácido | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicados para hiperacidez gástrica, gastrites e úlceras gastroduodenais. |
| 10. Antianêmico | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicados na preservação e no tratamento dos estados carenciais do ácido Fólico ou sulfato ferroso, para o período pré ou concepcional, para prevenção de má formação do tubo neural e auxílio e/ou tratamento da anemia ferropriva. |
| 11. Antigripal | Não existe concordância | Anti, contra gripe. |
| 12. Antialérgica | Não existe concordância | Que previne ou combate a alergia. |
| 13. Anticoncepcional | Similar a contraceptivo | Métodos e processos que impedem a concepção dos filhos. <u>Similar a contraceptivo, entidade.</u> |
| 14. Anticoncepcional injetável | Não existe concordância | Anticoncepcional feminino de uso injetável. |
| 15. Anticoncepcional oral | Não existe concordância | Pílulas anticoncepcionais. |
| 16. Anticonvulsivante | Não existe concordância | Medicamentos que impedem ou interrompem as convulsões. |
| 17. Anti-HCV | Não existe concordância | Exame que detecta anticorpos contra o vírus da Hepatite C. |
| 18. Antipirético | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicados para alívio da febre. |
| 19. Arroz | Não existe concordância | Planta graminácea cujo grão é usado como alimento básico em grande parte do Brasil. |
| 20. Atestado | Não existe concordância | Documento em que se atesta alguma coisa. |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|--|--------------------------------|--|
| 21. Atestado médico | Não existe concordância | Documento em que se atesta alguma coisa assinado pelo médico. |
| 22. Antidepressivo | Não existe concordância | Classe de medicamentos estimuladores do humor usada inicialmente no tratamento de distúrbios afetivos e outras condições relacionadas. |
| 23. Antiemético | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicada para distúrbios da motilidade gastrointestinal, náuseas e vômitos de origem central e periférica (cirurgias, doenças metabólicas e infecciosas, secundárias a medicamentos). |
| 24. Antifúngico | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicada para o tratamento de candidíase oral, esofagiana, cutânea, vulvovaginal, dermatofitoses, onicomicoses, paroníquia, pitíriase vesicolor, histoplasmose, esporotricose, paracoccidiodomicose, candidíase ocular e osteoarticular dentre outras. |
| 25. Anti-hipertensivo | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicada para diminuição dos níveis pressóricos. |
| 26. Anti-histamínico | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicada para alergia, coceira, prurido, rinite alérgica, urticária, picada de inseto, conjuntivite alérgica, dermatite atópica e eczemas alérgicos. |
| 27. Antisseborreicos | Não existe concordância | Classe de medicamentos destinados a diminuir o acúmulo de gorduras (oleosidade) da pele e do couro cabeludo. |
| 28. Ativadores do Metabolismo Cerebral | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicada para déficit de atenção e hiperatividade (DAH), bem como outros distúrbios cerebrais como perturbações da memória, atenção, concentração, julgamento e raciocínio; desvios de comportamento e dificuldade de adaptação; síndromes involutivas senis; alcoolismo e toxicomanias; sequelas de afecções neurológicas de origem traumática, infecciosa e acidentes vasculares cerebrais. |
| 29. Auxiliar de enfermagem | Não existe concordância | Desempenham atividades técnicas de enfermagem em empresas públicas e privadas como: hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica, embarcações e domicílios. |
| 30. Banho | Não existe concordância | Imersão do corpo ou de parte dele em água ou em outro líquido, ou em qualquer gás ou substância pulverulenta. |
| 31. Banho de assento | Não existe concordância | Semicúpio. Imersão da bacia e dos quadris. |
| 32. Banho de sol | Não existe concordância | Exposição corporal à luz solar com fins terapêuticos, seja anti-inflamatórios ou para tratamento de determinadas dermatoses. |
| 33. Bucha vegetal | Não existe concordância | Esponja vegetal, utilizada principal na higiene pessoal, sendo um esfoliante natural que auxilia o processo da renovação celular. |
| 34. Cadastro | Não existe concordância | Registro que estabelecimentos mantêm de seus clientes e prováveis clientes da área onde operam. |
| 35. Calcinha | Não existe | Peça íntima feminina. |

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------------|--------------------------------|---|
| | concordância | |
| 36. Calcinha de algodão | Não existe concordância | Peça íntima feminina fabricada com fio de algodão. |
| 37. Cálcio | Não existe concordância | Elemento essencial para o funcionamento normal dos nervos e músculos além de atuar na coagulação do sangue e em muitos processos enzimáticos. |
| 38. Caminhada | Não existe concordância | Ação de caminhar. Grande distância andada ou para andar a pé. Jornada. Passeio longo. |
| 39. Cardápio nutricional | Não existe concordância | Terapia nutricional |
| 40. Cardiologista | Não existe concordância | Especialista em cardiologia. |
| 41. Cardiotocografia | Não existe concordância | Registro contínuo da frequência cardíaca fetal instantânea e da contratilidade uterina. |
| 42. Carne | Não existe concordância | Tecido muscular dos animais que serve para a alimentação ao homem. |
| 43. Carne vermelha | Não existe concordância | Tecido muscular de origem animal, alimento consumido pelo homem. |
| 44. Carta | Não existe concordância | Escrito, fechado em envelope, que se dirige a alguém. |
| 45. Carteira de gestante | Não existe concordância | Documentos pessoais em forma de cadernetas de capa resistente com as principais informações relacionadas à assistência pré-natal. |
| 46. Carteira de vacinas | Não existe concordância | Documentos pessoais em forma de caderneta com descrição das vacinas aplicadas. |
| 47. Carvão | Não existe concordância | Substância combustível, composta de carbono, associada geralmente a outros elementos, de origem animal, vegetal ou mineral, formada por processos geológicos ou obtida por meio de combustão parcial, sem acesso de ar. |
| 48. Cesárea | Similar a cesariana | O mesmo que cesariana ou parto abdominal. Técnica cirúrgica para extração do feto por meio de histerotomia abdominal. <u>Similar a cesariana, cirurgia.</u> |
| 49. Chocolate | Não existe concordância | Pasta alimentar feita de cacau, açúcar e várias substâncias aromáticas. |
| 50. Cirurgião dentista | Não existe concordância | Profissional que atendem e orientam pacientes e executam procedimentos odontológicos. |
| 51. Cirúrgica | Não existe concordância | Pertencente ou relativo à cirurgia. |
| 52. Citologia oncológica | Não existe concordância | Exame que analisa as condições da células do colo do útero. |
| 53. Clínico geral | Similar a médico | Médico que atende problemas gerais de saúde, não especialistas. Realizam consultas e atendimentos médicos; tratam pacientes e clientes; implementam ações de prevenção de doenças e promoção da saúde tanto individuais quanto coletivas. <u>Similar a médico- prestador de cuidados.</u> |
| 54. Coleta | Similar a coletar | Recolhimento, reunião de dados, de informações. <u>Similar a coletar, obter: Trazer alguma coisa junto, agrupar.</u> |
| 55. Colposcopia | Não existe concordância | Exame do interior da vagina e do colo do útero por meio do colposcópio. |

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------------------|----------------------------------|--|
| 56. Comida | Similar a refeição | Alimento, refeição. <u>Similar a refeição, artefato.</u> |
| 57. Comprimido | Não existe concordância | Substância medicamentosa, comprimida em forma de pastilha; tablóide. |
| 58. Comprovante | Não existe concordância | Documento, certificado |
| 59. Conduta | Similar a guia de conduta | Condução, guia, direção, comportamento. <u>Similar a Guia de conduta, plano.</u> |
| 60. Contra-referência | Não existe concordância | Ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de saúde de origem, que efetuou a referência, após realização da avaliação e tratamento específico, acompanhado das informações necessárias. |
| 61. Convênio médico | Não existe concordância | Plano de saúde suplementar ou serviço oferecido por operadoras, empresas privadas, com intuito de prestar assistência médica e hospitalar. |
| 62. Teste de coombs direto | Não existe concordância | Exame laboratorial, que é realizado principalmente em recém-nascido filho de mãe Rh (-) e pai Rh (+) para identificação da presença de anticorpos fixados sobre as hemácias. Tecnicamente, este teste baseia-se no fato de que os anticorpos que recobrem as hemácias podem ser identificados pela adição de anticorpos anti-gamaglobulina humana. Quando positivo, ou seja, indicando a presença de anticorpos aderidos às hemácias, formam-se pontes entre elas, levando ao fenômeno visível de aglutinação. É importante no diagnóstico das anemias hemolíticas do recém-nato, das anemias induzidas por drogas e da anemia auto-imune. |
| 63. Teste de coombs indireto | Não existe concordância | Exame laboratorial cujo método permite a identificação de anticorpos anti-eritrocitários no soro. É importante para a avaliação de gestantes Rh (-), cujo pai da criança seja Rh (+) (avaliação de sensibilização), em pacientes com Rh (-) para avaliação da variante Du e nas fases pré-transfusionais, especialmente em pacientes já transfundidos, em que pode ter ocorrido sensibilização para Rh e outros sistemas. |
| 64. Cópia | Não existe concordância | Popularmente chamado de xérox. Reprodução manual ou automática de um texto, documento. |
| 65. Corticosteroides Tópicos | Não existe concordância | Medicamento indicado para em casos de Dermatoses inflamatórias, quando estabelecido o uso da corticoterapia tópica para uma rápida e satisfatória resposta, como: eczema, inclusive atópico, infantil, discoide, eczema de estase e prurido; psoríase e outros. |
| 66. Creme hidratante | Não existe concordância | Cosmético cuja consistência seja pastosa e se use na limpeza, amolecimento, alisamento ou proteção da pele. |
| 67. Creme vaginal | Não existe concordância | Substância semelhante a creme no aspecto ou consistência, utilizada como veículo de medicamento de aplicação vaginal. |
| 68. Curetagem | Não existe concordância | Raspagem do interior de uma cavidade como o útero, com uma cureta. |
| 69. Curva glicêmica | Não existe concordância | O mesmo que Teste de tolerância a glicose (TTG), medida da glicemia em jejum e depois de 120 minutos |

| Termos | Classificação | Definição |
|----------------------------------|--------------------------------|---|
| | | da ingestão de 75 g. de glicose. |
| 70. Declaração de comparecimento | Não existe concordância | Documento em que se declara que o usuário esteve em atendimento com determinado profissional em dia e horário específico. |
| 71. Dermatologista | Não existe concordância | Médico especialista em doenças da pele. |
| 72. Dieta | Não existe concordância | Emprego metódico das coisas úteis para a conservação da saúde. |
| 73. Dieta alimentar | Não existe concordância | Privação de todos ou de alguns alimentos, em caso de doença. |
| 74. Dieta fracionada | Não existe concordância | Dieta alimentar fracionada em diversas refeições/dia (recomendável cinco a seis). |
| 75. Dieta laxativa | Não existe concordância | Dieta com propriedade de facilitar a defecação. |
| 76. Dieta rica em ferro | Não existe concordância | Dieta com alimentos ricos em ferro como couve, brócolis, geralmente indicada para prevenção e/ou tratamento de anemia, etc. |
| 77. Dispositivo intra-uterino | Não existe concordância | Artefatos de polietileno colocados na cavidade uterina, que quando com adição de substâncias metálicas ou hormonais, são utilizados com a finalidade anticoncepciva. |
| 78. Diurético | Não existe concordância | Medicamento ou substância que aumenta ou facilita a secreção da urina. |
| 79. Doce | Não existe concordância | Que tem sabor agradável como o do açúcar ou do mel. |
| 80. Documento | Não existe concordância | Instrumento escrito que, por direito, faz fé daquilo que atesta; escritura, título, contrato, certificado, comprovante. |
| 81. Dosagem | Não existe concordância | Ato de dosar. |
| 82. Dose | Não existe concordância | Quantidade, porção. |
| 83. Doutora | Não existe concordância | Aquela que recebeu supremo grau em uma faculdade universitária. |
| 84. Educador físico | Não existe concordância | Profissional que conclui o curso de Educação Física e se utiliza de métodos e técnicas destinadas a restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física. |
| 85. Eletrocardiograma | Não existe concordância | Gráfico feito por um eletrocardiógrafo, usado para determinar anormalidades na ação do músculo cardíaco. |
| 86. Equipe multiprofissional | Não existe concordância | Profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, |
| 87. Ergonomia | Não existe concordância | Disciplina científica cujo objetivo é estudar as características laborais, de forma a adequar o local de trabalho e o equipamento ao trabalhador, gerando mais conforto, segurança, eficiência e produtividade. |
| 88. Especialização | Não existe concordância | Ato ou efeito de especializar. Estudo especial de certa arte ou ciência. |
| 89. Espéculo | Não existe concordância | Instrumento de metal polido, em forma de tubo, com que se examinam visualmente certas cavidades do corpo |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|
| | | humano e do de alguns animais. |
| 90. Esquema vacinal | Não existe concordância | Proposta apresentada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde para calendário de vacinação. |
| 91. Estímulo | Não existe concordância | Alguma coisa, como agente, ato ou influência, que produz um aumento temporário da atividade fisiológica em um organismo ou em qualquer de suas partes ou órgãos. |
| 92. Exame glicemia | Não existe concordância | Exame laboratorial para quantificação da taxa de glicose no sangue. Utilizado para diagnóstico de diabetes mellitus. |
| 93. Exame HIV | Não existe concordância | Limpeza das Vias Aéreas: expulsão de muco, escarro ou fluidos da traquéia, brônquios e pulmões pela tosse ou expectoração. |
| 94. Exame obstétrico | Não existe concordância | Exame físico voltado para avaliação do feto, sendo os elementos pesquisados a altura uterina, frequência cardio-fetal, identificação da situação e apresentação fetal. |
| 95. Exame sangue | Não existe concordância | Termo genérico para designar exames laboratoriais cuja amostra é retirada do sangue (parte sólida e líquida). |
| 96. Exame solicitado | Não existe concordância | Exames que algum profissional solicitou anteriormente. |
| 97. Exame toxoplasmose | Não existe concordância | Exame laboratorial de sangue realizado para detectar anticorpos (IgG e IgM) da toxoplasmose. |
| 98. Exames de imagem | Não existe concordância | O mesmo que exames de Diagnóstico por imagem. São exames cuja interpretação é representada por imagens. Como: ultrassonografia, raio X, tomografia, ressonância magnética e outros. |
| 99. Exames de rotina | Não existe concordância | Exames determinado por protocolo institucional para determinada situação ou caso. |
| 100. Exames laboratoriais | Não existe concordância | Termo genérico para designar exames que são realizados em laboratórios. |
| 101. Exercício físico | Não existe concordância | Exercício é uma atividade planejada, estruturada, repetida para melhorar ou manter a desempenho físico, como caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar, entre outros vários esportes. |
| 102. Exercícios de fortalecimento | Não existe concordância | O mesmo que Exercícios de resistência. Correspondem a movimentos que usam força muscular para movimentar um peso ou contra uma carga. Exemplos incluem levantamento de pesos e exercícios que utilizem aparelhos com pesos. |
| 103. Expressão | Não existe concordância | Ato ou efeito de exprimir; ato ou efeito de espremer |
| 104. Feijão | Não existe concordância | Semente de planta cultivada da espécie <i>Phaseolus vulgaris</i> , alimento essencial muito utilizado no contexto brasileiro. |
| 105. Ferro | Não existe concordância | Qualquer composto de ferro para servir de medicamento. Elemento de composição da hemoglobina e cuja falta produz um tipo de anemia, a <i>ferropriva</i> . |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------------|--------------------------------|--|
| 106. Fibra | Não existe concordância | Nome que se dá a qualquer classe de estruturas alongadas filiformes, delgadas, dos reinos vegetal, animal e mineral, ou sintéticas. No caso de alimentos sua presença facilita o trânsito intestinal. |
| 107. Ficha | Não existe concordância | Cartão com dados pessoais, variável segundo o fim a que se destina, guardado em fichários para ser eventualmente consultado. |
| 108. Filtro solar | Não existe concordância | Produtos em forma de loção ou creme, formado basicamente por moléculas de aminobenzeno, com capacidade para absorver a luz ultravioleta que não são filtrados pela camada de ozônio. Desta forma atuam reduzindo a quantidade de radiação danosa recebida pela pele. |
| 109. Fisioterapeuta | Não existe concordância | Profissional com formação universitária, que aplica técnicas fisioterapêuticas para prevenção, readaptação e recuperação de pacientes e clientes. |
| 110. Fisioterapia | Não existe concordância | Aplicação por um profissional de agentes físicos e mecânicos (como massagens, exercícios, águas, luz, calor, eletricidade), no tratamento das doenças. |
| 111. Fita ph | Não existe concordância | Papel indicador de pH disposto em forma de fita, cujo método é escala calorimétrica. Utilizado para verificação direta do valor do pH em soluções aquosas e secreções como vaginal. |
| 112. Frasco | Não existe concordância | Vidro pequeno ou garrafinha para remédio, loções, perfumes, etc. |
| 113. Fruta | Não existe concordância | Designação genérica dos frutos comestíveis, quase sempre adocicados e sumarentos. |
| 114. FTA-Abs | Não existe concordância | Teste de imunofluorescência indireta para a determinação de anticorpos contra o <i>Treponema pallidum</i> em soro humano e líquidos biológicos. |
| 115. Fungicida ginecológico | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicados para o tratamento de corrimentos genitais que tem como causa fungos. |
| 116. Ginecologia | Não existe concordância | Ramo da medicina que trata das doenças do aparelho genital feminino inclui: Mama, Útero, Trompas, Ovário, Vagina e Vulva. |
| 117. Ginecologista | Não existe concordância | Médico especialista responsável por tratar das doenças do aparelho genital feminino, inclui: Mama, Útero, Trompas, Ovário, Vagina e Vulva. |
| 118. Ginecologista obstetra | Não existe concordância | Médico especialista responsável pelo acompanhamento e intervenção clínico e cirúrgico de mulheres no período gravídico e puerperal. Além de tratar das doenças do aparelho genital feminino. |
| 119. Glicemia | Não existe concordância | Taxa de glicose (açúcar) no sangue. Ela varia em função da nossa alimentação e nossa atividade. |
| 120. Glicemia de jejum | Não existe concordância | Taxa de glicose (açúcar) no sangue, verificada antes de ingerir qualquer alimento, sólidos ou líquidos. |
| 121. Glicose | Não existe concordância | O mesmo que glucose. Açúcar que existe em frutas, vegetais, mel. É um monossacarídeo facilmente |

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------------------|----------------------------------|---|
| | | assimilável e muito nutritivo. |
| 122. Gonadotrofina coriônica | Não existe concordância | O mesmo que beta gonadotrofina coriônica (B-hCG), refere-se a testes de gravidez que, em geral, são baseados na detecção e medição dos níveis deste hormônio em amostras de urina ou sangue. |
| 123. Guia | Similar a guia de conduta | Título de diversas obras de instrução. <u>Similar a guia de conduta, plano.</u> |
| 124. HBsAg | Não existe concordância | Hepatitis B surface antigen- Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (VHB) – é o primeiro marcador que aparece no curso da infecção aguda pelo VHB e desaparece com a cura. Sua persistência por mais de 6 meses é indicativa de hepatite crônica. |
| 125. Hemácias | Não existe concordância | Glóbulo vermelho do sangue. |
| 126. Hematócrito | Não existe concordância | Volume ocupado pelos glóbulos vermelhos num dado volume de sangue, em percentagem. (O Hematócrito normal é de cerca de 40%). |
| 127. Hemoglobina | Não existe concordância | Pigmento proteínico ferruginoso que ocorre nas células vermelhas do sangue de vertebrados e funciona primordialmente no transporte do oxigênio dos pulmões para os tecidos do corpo. |
| 128. Hemoglicoteste | Não existe concordância | Teste para quantificação da taxa de glicose no sangue, realizado com um glicosímetro que pode ser utilizado inclusive pelo próprio paciente, uma vez que requer apenas uma pequena gota de sangue colhido de polpa digital. Em geral o método é utilizado para monitorar o tratamento da hiperglicemia. |
| 129. Hemograma | Não existe concordância | Exame que faz análise quantitativa e qualitativa dos elementos celulares existentes em 1 mm ³ de sangue periférico, que permite conclusões diagnósticas e prognósticas, uma vez observados os dados clínicos. |
| 130. Hidratante | Não existe concordância | Que conserva ou recupera a água no organismo; que conserva a umidade. |
| 131. Hidratante corporal | Não existe concordância | Produtos cosméticos com formulações cremosas que se propõem a auxiliar na manutenção da água nas camadas superficiais da pele. |
| 132. Hídrica | Não existe concordância | Referente ao hidrogênio ou à água. |
| 133. Hormônio | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicados para os distúrbios relacionados à deficiência de hormônio. Para as mulheres, os mais utilizados são aqueles derivados de progesterona, indicado para distúrbios do ciclo menstrual e amenorréia secundária (ausência de menstruação); na insuficiência lútea (diminuição de progesterona na segunda fase do ciclo), na deficiência de progesterona, na pré-menopausa e na reposição hormonal da menopausa (como complemento à terapia com estrogênio). |
| 134. Impresso | Não existe concordância | Folheto ou papel impresso. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| 135. Imunoglobulina RhO (d) Humana. | Não existe concordância | Imunoglobulina utilizada para profilaxia da sensibilização em mães Rh negativo com filho Rh positivo. Pode ser utilizado no terceiro trimestre da gestação, após aborto ou no puerpério. |
| 136. Infectologista | Não existe concordância | Médico especialista responsável pelo tratamento de doenças infecto-contagiosas e parasitárias. |
| 137. Ingesta | Não existe concordância | Conjunto de alimentos líquido, sólidos ou pastosos ingeridos na unidade de tempo. |
| 138. Ingestão hídrica | Similar a ingestão de líquidos | Ingestão ou consumo de água. <u>Similar a ingestão de líquidos, nutrição: processo de adquirir líquidos dos nutrientes e de água necessária para o crescimento, funcionamento normal e manutenção da vida.</u> |
| 139. Ingestão | Não existe concordância | Ato ou efeito de ingerir. Introdução dos alimentos no canal digestivo. Deglutição. |
| 140. Inibidor de Trabalho de parto | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicada como relaxante uterino em casos de Ameaça de aborto, ameaça de parto prematuro, dismenorréia primária, câibras na gravidez. |
| 141. Injeção | Não existe concordância | Ato ou efeito de injetar medicamento líquido que, por meio de seringa ou qualquer outro aparelho apropriado, se impele para o interior de certas cavidades do corpo, naturais ou acidentais. |
| 142. Intercalado | Não existe concordância | Que se intercalou; interposto. No município de Londrina, diz-se das consultas de pré-natal que devem ser intercaladas entre profissional médico e enfermeiro. |
| 143. Lanche | Não existe concordância | Pequena refeição entre o almoço e o jantar; merenda. |
| 144. Laqueadura tubária | Não existe concordância | Cirurgia de esterilização feminina onde se faz extração de pequena porção das trompas. |
| 145. Laranja | Não existe concordância | Alimento muito apreciado pela espécie humana, rica em vitamina C, contendo suco adocicado e refrescante dentro de células fusiformes, com ou sem sementes, conforme as variedades. |
| 146. Laudo | Não existe concordância | Documento em que um perito ou um árbitro emite seu parecer. |
| 147. Lavagem estomacal | Não existe concordância | Irrigação do estômago (com soro fisiológico) para remover substâncias nocivas; lavagem pode se dar também em outros órgãos. |
| 148. Laxante | Não existe concordância | Purgante brando, que facilita a defecação. |
| 149. Legume | Não existe concordância | Fruto seco monocarpelar, de deiscência mista, característico das leguminosas; vagem; planta ou parte da planta que serve para a alimentação humana. |
| 150. Leite | Não existe concordância | Líquido branco, opaco, segregado pelas glândulas mamárias da fêmea dos mamíferos. |
| 151. Licença maternidade | Não existe concordância | Licença outorgada à mulher que está grávida, com remuneração e a começar do nono mês, cujo valor é subordinado à legislação atual: licença-gestante. |
| 152. Limão | Não existe concordância | Fruto do limoeiro. Rico em vitamina C que ajuda a absorção de ferro pelo organismo. |
| 153. Líquido | Não existe | Corpo líquido; bebida ou alimento líquido. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------|--------------------------------|--|
| | concordância | |
| 154. Livro | Não existe concordância | Segundo a UNESCO, publicação não periódica, impressa, contendo pelo menos 48 páginas, excluída a capa. |
| 155. Maço | Não existe concordância | Conjunto de coisas (papéis, cédulas, cartas) atadas pelo mesmo liame, ou contidas no mesmo invólucro como cigarros, etc. |
| 156. Maneira | Não existe concordância | Método de fazer qualquer coisa. |
| 157. Massa | Não existe concordância | Alimento formado por uma mistura de um farináceo com água ou leite, formando pasta, base para diversos pratos como macarrão, lasanha, pão e outros. |
| 158. Mastologista | Não existe concordância | Médico especialista responsável pelo tratamento de doenças da mama. |
| 159. Medicamento | Similar a medicação | Produto farmacêutico, tecnicamente elaborado, contendo um ou mais fármacos associado(s) a outras substâncias, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. <u>Similar a medicação-droga.</u> |
| 160. Método de barreira | Não existe concordância | São métodos que colocam obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozóides no canal cervical, como preservativo masculino; preservativo feminino, diafragma; espermatocidas. |
| 161. Mobilograma | Não existe concordância | É um instrumento simples de registro dos movimentos fetais durante uma hora (ou por 15 minutos multiplicado por 4). Pode ser realizado pela mãe no domicílio. Sendo que um feto em boas condições realiza no mínimo 06 movimentos/hora ou 2 movimentos/15 minutos. |
| 162. Neuroléptico | Não existe concordância | Classe de medicamentos que exerce uma ação sobre os centros nervosos, diminuindo a agitação e a hiperatividade. |
| 163. Nutricionista | Não existe concordância | Profissional que presta assistência nutricional a indivíduos e coletividades (sadios e enfermos); planeja, organiza, administra e avalia unidades de alimentação e nutrição; efetua controle higiênico-sanitário; participa de programas de educação nutricional; pode estruturar e gerenciar serviços de atendimento ao consumidor de indústrias de alimentos e ministrar cursos. |
| 164. Obstetra | Não existe concordância | Profissional (médico ou enfermeiro) especialista em obstetrícia. |
| 165. Obstetrícia | Não existe concordância | Parte das ciências médicas que trata da gravidez e dos partos, obstétrica, tologia. |
| 166. Obstétrico | Não existe concordância | Relativo à obstetrícia. |
| 167. Ocitócico | Não existe concordância | Classe de medicamentos análogo sintético da prostaglandina E1 natural, com propriedades ocitócicas, ou seja, com capacidade para interferir na contratibilidade uterina. |
| 168. Odontologia | Não existe concordância | Parte da medicina que estuda as enfermidades da boca, dentes e maxilares, a ortodontia e a prótese dentária. |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|------------------------------|--------------------------------|--|
| 169. Odontológico | Não existe concordância | Relativo à odontologia. |
| 70. Ônibus | Não existe concordância | Grande veículo para transporte (urbano e interurbano) de muitos passageiros, com itinerário preestabelecido; auto-ônibus. |
| 171. Ortopedista | Não existe concordância | Médico especialista que exerce a ortopedia, ou seja, cuida das doenças e deformidades dos ossos, músculos, ligamentos, articulações, enfim, relacionadas ao aparelho locomotor. |
| 172. Parasiticida | Não existe concordância | Classe de medicamento indicada para tratamento de Toxoplasmose, malária e outras doenças causadas por parasitas. |
| 173. Parasitológico de fezes | Não existe concordância | O mesmo que protoparasitológico. Exame laboratorial de pesquisa de parasitas intestinais que podem ser eliminados pelas fezes. |
| 174. Parto cesárea | Similar a cesariana | O mesmo que cesárea ou parto abdominal. Extração do feto por meio de histerotomia abdominal. <u>Similar a cesariana, cirurgia.</u> |
| 175. Parto normal | Similar a parto | O mesmo que parto natural. Trabalho de parto e parto sem intervenção médica. <u>Similar a parto, evento ou episódio: compreende os processos corporais no período perinatal que ocorrem desde o começo da dilatação cervical até a dequitação.</u> |
| 176. Parto prematuro | Não existe concordância | Nascimento de uma criança entre 22 semanas (ou 154 dias) e 37 semanas (ou 259 dias). |
| 177. Parto vaginal | Similar a parto | Parto que ocorre por via vaginal. <u>Similar a parto, evento ou episódio: compreende os processos corporais no período perinatal que ocorrem desde o começo da dilatação cervical até a dequitação.</u> |
| 178. Pedido | Não existe concordância | Petição, solicitação. Diz-se na atenção primária, "pedido" referindo a encaminhamentos a serviços ou profissionais especializados. |
| 179. Pesquisa | Não existe concordância | Exames de laboratório. |
| 180. Piercing | Não existe concordância | Perfuração da pele para uso de brincos em lugares do corpo diferentes do lóbulo das orelhas. |
| 181. Pílula | Não existe concordância | Preparação farmacêutica de consistência firme e forma globular, destinada ao uso interno e que contém uma ou mais substâncias terapêuticas ativas, incorporadas a excipientes adequados. Especificamente, a droga de efeito anticoncepcional. |
| 182. Planejamento | Não existe concordância | Determinação dos objetivos ou metas de um empreendimento, como também da coordenação de meios e recursos para atingi-los; planificação de serviços. |
| 183. Plano de saúde | Não existe concordância | Plano privado de assistência à saúde. |
| 184. Plantonista | Não existe concordância | Pessoa encarregada de um plantão. |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------------------|-------------------------------------|--|
| 185. Pomada | Não existe concordância | Preparado farmacêutico para uso externo, cujo veículo é uma matéria gorda, como a banha, a lanolina, a vaselina e outros. Nome genérico de várias substâncias gordurosas perfumadas, de consistência mole; usadas como cosméticos. |
| 186. Por conta própria | Não existe concordância | Por iniciativa própria. |
| 187. Prevenção | Similar a papel de prevenção | Cautela antecipada; prevenção. Circunspeção, prudência. <u>Similar a papel de prevenção, papel: agir para manter ou evitar alguma coisa de acontecer.</u> |
| 188. Pregnosticon | Não existe concordância | Um tipo de teste de gravidez. |
| 189. Prescrição | Não existe concordância | Ordem formal; preceito; indicação. |
| 190. preservativo | Não existe concordância | Dispositivo contraceptivo e preventivo, cujo formato é de um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual. Sendo que desempenha duas funções: reter o esperma, quando houver ejaculação; impedir o contato dos fluidos vaginais com o sêmen. Ou seja, prevenir uma gravidez indesejada ou doença sexualmente transmissível. |
| 191. Preventivo | Não existe concordância | Procedimento que ou o que tem por finalidade prevenir contra alguma coisa. |
| 192. Procedimento | Não existe concordância | Ação ou efeito de proceder; maneira de agir, de fazer alguma coisa. |
| 193. Profissão | Não existe concordância | Ocupação, emprego que requer conhecimentos especiais e geralmente preparação longa e intensiva; ofício. |
| 194. Programa saúde da família | Não existe concordância | É uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. |
| 195. Protetor solar | Não existe concordância | Produto que é passado na pele com a função de impedir a ação dos raios solares ultravioleta sobre a mesma, evitando, assim, o surgimento de manchas de sol e câncer de pele. |
| 196. Psicologia | Não existe concordância | Ciência que trata da mente e de fenômenos e atividades mentais, estuda o comportamento animal e humano em suas relações com o meio físico e social. |
| 197. Psicólogos | Não existe concordância | Profissionais que estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------|--------------------------------|---|
| | | tratamento ou cura; investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins. |
| 198. Raio X | Não existe concordância | Radiação eletromagnética com grande penetrabilidade no organismo humano, apresentando um comprimento de onda mais curto que a luz visível, com capacidade de impressionar películas fotográficas, usado como meio de diagnóstico médico. |
| 199. Receita | Não existe concordância | Papel contendo indicação escrita (por médico ou outro profissional) que prescreve medicamento ou outro tratamento, indica a sua composição e modo de aplicá-lo, prescrição. |
| 200. Refrigerante | Não existe concordância | Bebida não alcoólica geralmente adoçada, acidificada, aromatizada, coloridas artificialmente e gaseificada com ajuda do dióxido de carbono. |
| 201. Registro | Não existe concordância | Ato ou efeito de registrar; papel em que consta que se registraram documentos, títulos, gêneros, objetos sujeitos a direitos, etc. |
| 202. Regulação | Não existe concordância | Norma, preceito ou regulamento por que se deve reger uma corporação, um indivíduo, etc. |
| 203. Roupas | Não existe concordância | Designação genérica das peças do vestuário, |
| 204. Sabonete | Similar a sabão | Sabão fino, perfumado e preparado com substâncias gordurosas de alta qualidade, próprio para lavagem do corpo. <u>Similar a sabão, material.</u> |
| 205. Sabonete íntimo | Não existe concordância | São sabonetes líquidos com formulação de pH mais ácido que prometem ser mais eficazes para o equilíbrio da flora normal vaginal, atuando assim na prevenção e combate as infecções vaginais. |
| 206. Sabonete líquido | Não existe concordância | Sabão fino, perfumado e preparado com substâncias gordurosas de alta qualidade, formulação líquida. |
| 207. Sal | Não existe concordância | Composto cristalino de sódio (NaCl), encontrado em estado natural em alguns terrenos ou diluído na água do mar. Usado como condimento e na conserva de carnes; na indústria, tem larga aplicação. |
| 208. Salada | Não existe concordância | Vegetal verde, cru, geralmente condimentado com sal, azeite e vinagre ou limão, ao qual muitas vezes se adicionam outras hortaliças ou legumes, crus ou cozidos. |
| 209. Sispre natal | Não existe concordância | É um software que foi desenvolvido pelo ministério da saúde, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde. No Sispre natal está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério. |

| Termos | Classificação | Definição |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|
| 210. Sistema de informação | Não existe concordância | É a expressão utilizada para descrever um Sistema, seja ele automatizado (que pode ser denominado como Sistema de Informação Computadorizado), seja, manual, que abrange pessoas, máquinas, e/ou métodos organizados para coletar, processar, transmitir e disseminar dados que representam informação para o usuário e/ou cliente. |
| 211. Sobrecarga glicose | Não existe concordância | Refere-se ao fornecimento de 75 g de glicose para a pessoa em jejum ao fazer o exame teste de tolerância à glicose. |
| 212. Sol | Similar a luz solar | A luz e o calor transmitidos pelo Sol. <u>Similar a Luz solar, radiação: luz, calor e fonte de energia vitalizante do sistema solar, influenciando a vida e o desenvolvimento de seres humanos.</u> |
| 213. Sonoanatomia fetal | Não existe concordância | Estudo das estruturas fetal através do exame de ultrassonografia obstétrica. |
| 214. Soro de Reidratação oral | Não existe concordância | Composto em pó próprio para diluição em água contendo: glicose anidra, citrato de sódio, cloreto de potássio, cloreto de sódio de uso para Reidratação oral. |
| 215. Soro fisiológico | Similar a solução | O mesmo que solução fisiológica. Solução aquosa de cloreto de sódio, em concentração que lhe dê a mesma pressão osmótica do soro sanguíneo humano. Para os homens e os demais mamíferos, o conteúdo ótimo em cloreto de sódio é de 0,9%. <u>Similar a solução, material.</u> |
| 216. Sorologia | Não existe concordância | Estudo dos soros, das suas propriedades e aplicações. Entretanto este termo é aplicado aos testes para pesquisa de doença infecto-contagiosa, que são analisadas a partir da porção líquida do sangue, ou seja, o soro. |
| 217. Sorvete | Não existe concordância | Confecção de sumo de frutas, cremes, leite, chocolate, etc., temperada com açúcar e congelada sob a forma de neve. |
| 218. Suco | Não existe concordância | A substância líquida extraída das frutas e vegetais. |
| 219. Suplementação | Não existe concordância | Ato ou efeito de suplementar. Acrescentar, servir de suplemento ou suprir a deficiência de. |
| 1303. Suplemento vitamínico-mineral | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicado como suplemento de vitaminas e sais minerais especialmente na gestação e períodos de convalescença. |
| 220. Suplementação de ferro | Não existe concordância | Consiste na suplementação medicamentosa de ferro para crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto, mesmo que os níveis de hemoglobina e Hematócrito estejam normais, dentro dos limites da normalidade. |
| 221. Sutiã | Não existe concordância | Peça íntima feminina que sustenta os seios; porta-seios. |
| 222. Técnica de amamentação | Não existe concordância | Conjunto de regras de ordem prática que auxiliam a mãe a amamentar seu filho como: - Quando o peito estiver muito cheio, antes de |

| Termos | Classificação | Definição |
|---|--------------------------------|--|
| | | amamentar, a mãe deve fazer uma ordenha manual para amaciar a aréola; Encostar o bico do peito na boca do bebê, para ele virar a cabeça e pegar o peito (reflexo da busca); Levar o bebê ao peito e não o peito ao bebê; Segurar o peito com o polegar da mãe acima da aréola e o indicador e a palma da mão abaixo; A mãe deve ouvir o ritmo cadenciado de sucção, deglutição e pausa. Em resumo, para uma "pega correta" a boca do bebê deve estar bem aberta; Lábios virados para fora; Queixo tocando o peito da mãe; Aréola mais visível na parte superior que na inferior; Bochecha redonda ("cheia"); A língua do bebê deve envolver o bico do peito. |
| 223. Telefônico | Não existe concordância | Relativo a telefone: chamada telefônica. |
| 224. Terapia comunitária | Não existe concordância | O mesmo que terapia comunitária sistêmica integrativa, trabalho inicialmente desenvolvido pelo departamento de saúde comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará sobre a coordenação do Prof. Dr. Adalberto de Paula Barreto, que busca formar profissionais da ESF, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, sociólogos, para trabalhar com a comunidade em vista a auxiliar a comunidade a incentivar a corresponsabilidade na busca de novas alternativas existenciais e promover mudanças fundamentadas em três atitudes básicas: 1. Acolhimento respeitoso; 2. Formação de vínculos; e 3. Empoderamento das pessoas. |
| 225. Teste | Não existe concordância | O mesmo que exame. |
| 226. Teste avidéz | Não existe concordância | Método de ensaio imunoenzimático capaz de diferenciar infecção recente de infecção passada, com a presença de IgM residual, através da avaliação da capacidade de ligação dos anticorpos IgG. Tal capacidade de ligação, denominada avidéz, é diretamente proporcional ao tempo de infecção. Em quadros infecciosos com até três a quatro meses de evolução, a IgG apresenta uma baixa avidéz, enquanto que, em infecções com mais de quatro meses de evolução, os anticorpos IgG apresentam alta avidéz. Em algumas situações, os anticorpos IgG podem apresentar uma avidéz intermediária, o que impossibilita a definição segura do tempo de infecção. |
| 227. Teste de gravidez | Não existe concordância | O mesmo que beta gonadotrofina coriônica (B-hCG). Teste para detectar o nível deste hormônio em amostras de urina ou sangue. |
| 228. Teste de tolerância a glicose simplificado | Não existe concordância | O mesmo que Teste de tolerância a glicose (TTG), denominado de simplificado quando colhido apenas em dois momentos: jejum e 120 minutos após ingestão de 75 gramas de dextrosol (glicose anidra) por via oral em jejum. |
| 229. Teste de | Não existe | O mesmo que curva glicêmica. O Exame laboratorial |

| Termos | Classificação | Definição |
|---|--------------------------------|---|
| tolerância a glicose (TTG) | concordância | para provocação de hiperglicemia para avaliação da produção de insulina, em geral realizado com 75 gramas de dextrosol (glicose anidra) por via oral em jejum. |
| 230. Teste do nitrito | Não existe concordância | Teste realizado no exame de Urina I ou parcial de urina para pesquisa deste substrato. Nitrito é o resultado da transformação de nitrato (urina é rica em nitrato) realizado por bactérias. Ou seja, nitrito positivo sinal de infecção urinária, mas nitrito negativo nem sempre pode descartar esta hipótese. |
| 231. Tipagem | Não existe concordância | Exame dos tipos sanguíneos mediante a aglutinação com soros aglutinantes. |
| 232. Tipagem sanguínea ABO Rh | Não existe concordância | Teste ou exame para pesquisa de grupo sanguíneo, bem como fator Rh. |
| 233. Tomate | Não existe concordância | Fruto do tomateiro; alimento. |
| 234. Translucência nugal (TN) | Não existe concordância | É a medida da coleção de líquidos na nuca do feto entre (11-13 semanas) durante uma ultrassonografia obstétrica. O aumento da espessura nugal por edema associa-se com maior risco de alterações genéticas como trissomia 21 e 18, 13 e outras, porém a TN não é diagnóstico. |
| 235. Tratamento | Não existe concordância | Conjunto de meios terapêuticos, cirúrgicos e higiênicos de que lança mão o médico para cura ou alívio do doente. |
| 236. Ultrassonografia endovaginal | Não existe concordância | O mesmo que Ecografia transvaginal, intravaginal ou endovaginal. Uma forma de USG para fins obstétrico ou ginecológico, realizada com a introdução de um transdutor no canal vaginal. |
| 237. Ultrassonografia gineco obstétrica | Não existe concordância | O mesmo que USG obstétrica. Uma vez que toda USG obstétrica é também ginecológica, pois além de permitir a visualização do feto e anexos é possível ver os órgãos do aparelho reprodutor feminino. |
| 238. Ultrassonografia | Não existe concordância | O mesmo que ecografia, técnica de localização, medição e delimitação de estruturas de localização profunda, através do reflexo e da medição de ondas ultrassônicas de alta frequência. |
| 239. Ultrassonografia morfológica | Não existe concordância | Um tipo de USG obstétrica que busca a visualização direta estruturas fetais a fim de buscar possíveis alterações. |
| 240. Ultrassonografia obstétrica | Não existe concordância | Ultrassonografia cujo objetivo é avaliar a gestação com determinação da idade gestacional, tamanho, atividade e posição do feto, posição e integridade da placenta, volume de líquido amniótico entre outras. |
| 241. Ultrassonografia pélvica | Não existe concordância | O mesmo que USG abdominal. No caso de paciente do sexo feminino utilizado para detectar gravidez e/ou visualização das condições dos órgãos do aparelho reprodutor. |
| 242. Urina tipo I | Não existe concordância | O mesmo que parcial de urina. Avalia volume, densidade, elementos anormais, sedimentos, buscando |

| Termos | Classificação | Definição |
|--|--------------------------------|---|
| | | detectar infecção e avaliar a função renal. |
| 243. Urocultura | Não existe concordância | Cultura da urina para fins de identificação de agentes causais de infecção urinária. |
| 244. Vacina contra difteria e tétano-dT | Não existe concordância | Vacina contra a Difteria e o Tétano. Composta de Toxoide diftérico e Toxoide tetânico, hidróxido ou fosfato de alumínio como adjuvante e timerosal como preservativo. |
| 245. Vacina contra gripe | Não existe concordância | Vacina contra os vírus da influenza tipos A e B, que são com frequência responsáveis pelas epidemias de gripe. Composição trivalentes obtidas a partir de cultura de ovos embrionados de galinha, contendo 15µg de dois subtipos do sorotipo A e 15µg de uma cepa do sorotipo B |
| 246. Vacina contra Hepatite B | Não existe concordância | Vacina contra o vírus da hepatite B. Composta por Antígeno de superfície do vírus da hepatite B (AgHBs), tendo hidróxido de alumínio como adjuvante e timerosal como preservativo. |
| 247. Vacina contra rubéola | Não existe concordância | Vacina de vírus atenuado vivo com origem em embrião de pato ou cultura de tecido de células diploides humanas, usada para imunização de rotina de crianças e para imunização de mulheres e adolescentes e adultas não-grávidas, em idade reprodutiva, que não estão imunizadas e não têm anticorpos séricos da rubéola. As crianças usualmente são imunizadas com vacina de combinação de sarampo-caxumba-rubéola (VTV) |
| 248. Vacina tríplice viral | Não existe concordância | Vacina Contra Caxumba, Rubéola e Sarampo. Composta por Cepas atenuadas dos vírus do sarampo, da caxumba e da rubéola. |
| 249. Vacinação | Não existe concordância | Administração de vacinas para estimulação da resposta imune do hospedeiro. Isto inclui qualquer preparação que objetive a profilaxia imunológica ativa. |
| 250. Vacinação anti-tetânica | Não existe concordância | Vacina de Tétano atualmente substituída pela vacina Contra Difteria e tétano-dT. |
| 251. Vale transporte | Não existe concordância | Passagem em forma de Ticket ou cartão pré-pago para uso no transporte coletivo. |
| 252. Vasectomia | Não existe concordância | Cirurgia onde se realiza remoção parcial do canal deferente para produzir esterilização masculina. |
| 253. Vasoconstritor da mucosa rinofaríngea | Não existe concordância | Classe de medicamentos indicada para tratamento de corizas agudas ou subagudas; rinites crônicas vasomotoras, rinites sazonais; rinopatas alérgicas, sinusites agudas, subagudas e crônicas. É indicado também na prevenção dos barotraumatismos auriculares e sinusais, e nas cirurgias rinológicas. |
| 254. VDRL | Não existe concordância | <i>Venereal Diseases Research Laboratory</i> -Teste laboratorial não treponêmico, utilizado para diagnóstico de sífilis. |
| 255. Verduras | Não existe concordância | Hortaliça, plantas, vegetais utilizadas como alimento rico em fibra e sais minerais. |
| 256. Via telefone | Não existe concordância | Meio de comunicação por um aparelho que reproduz e transmite o som. |

| Termos | Classificação | Definição |
|---------------|--------------------------------|--|
| 257. Vinagre | Não existe concordância | Nome comercial do ácido acético; líquido azedo e adstringente, produto resultante da fermentação ácida de certas bebidas alcoólicas, particularmente do vinho. |
| 258. Vitamina | Não existe concordância | Cada um dos compostos orgânicos do reino animal e vegetal, que atuam em pequeníssimas quantidades, favorecendo o metabolismo, servindo de base para os mais importantes fermentos, influenciando sobre os hormônios etc. São geralmente designadas pelas letras do alfabeto. |
| 259. Xerox | Não existe concordância | Aparelho para tirar xerocópias. |

Quadro 07 - Classificação dos termos não constantes, no Eixo Tempo, segundo critérios de igualdade ou diferença em relação à CIPE® 2011 e suas definições teóricas. Londrina-PR, 2011

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------------------|--------------------------------|---|
| 1. Agora | Similar a presente | Nesta hora, neste instante, neste momento. Atualmente, presentemente. <u>Similar a presente, intervalo de tempo.</u> |
| 2. Ainda | Não existe concordância | Até agora, até este momento; até então. |
| 3. Alta | Não existe concordância | Ordem (profissional) que dá por terminado um tratamento. |
| 4. Amenorréia | Não existe concordância | Ausência da menstruação. |
| 5. Anteriormente | Similar a passado | Antes; em tempo anterior. <u>Similar a passado, intervalo de tempo.</u> |
| 6. Antes | Não existe concordância | Em tempo anterior. Em lugar anterior. |
| 7. Aparecimento | Não existe concordância | Ato de aparecer; aparição. |
| 8. Após | Não existe concordância | Depois de; atrás de. |
| 9. Aprazado | Não existe concordância | Ajustado, combinado; adiado |
| 10. Começo | Similar a início | Ato de começar. <u>Similar a Início, estado.</u> |
| 11. Consulta de enfermagem | Não existe concordância | Atendimento ofertado por profissional enfermeiro que se utiliza das cinco fases do Processo de enfermagem. |
| 12. Consulta de pré-natal | Não existe concordância | Atendimento realizado à mulher durante o período que antecede a gestação com fins de monitorar o bem estar materno-fetal. |
| 13. Consulta médica | Não existe concordância | Atendimento que profissional médico dá a clientes que o procuram. |
| 14. Consulta referenciada | Não existe concordância | Consulta no nível secundário (com especialistas) que requer liberação prévia do médico auditor. |
| 15. Data | Não existe concordância | Indicação de ano, mês e dia em que se realizou algum fato. |
| 16. Data da última menstruação | Não existe concordância | Primeiro dia do último ciclo menstrual. |
| 17. Data provável de parto | Não existe concordância | Data prevista para o parto a contar 280 dias ou 40 semanas após a Data da última Menstruação. |
| 18. Depois | Similar a posterior | Posteriormente; em seguida. <u>Similar a posterior- posição ântero-posterior</u> |
| 19. Dezembro | Não existe concordância | Duodécimo mês do calendário gregoriano. |
| 20. Diário | Não existe concordância | De todos os dias; cotidiano. |
| 21. Dois tempos | Não existe concordância | Número determinado para auscultação de Bulhas cardíacas normais. |
| 22. Durante | Não existe concordância | Delimitação de um espaço de tempo. |
| 23. Episódio | Similar a Situação | Fato ou acontecimento sem grandes consequências. |

continua

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------|---------------------------------|---|
| | | <u>Similar a situação: evento ou episódio, uma ocorrência; alguma coisa que acontece em algum lugar.</u> |
| 24.Época | Não existe concordância | Largo lapso de tempo assinalado por algum acontecimento notável ou feição constante. |
| 25.Esporádico | Similar a raramente | Esporádico; disperso, raro, acidental. <u>Similar a raramente, frequência: a taxa de repetição é baixa durante um intervalo de tempo: 3-5.</u> |
| 26.Exame de gravidez | Não existe concordância | Exame laboratorial sanguíneo para detectar e quantificar o nível de Gonadotrofina coriônica humana (hCG), hormônio de glicoproteína produzido na gravidez. Detectável no soro materno a partir do 8º dia da fecundação. |
| 27.Exame especular | Não existe concordância | Inspeção do canal vaginal e colo uterino com auxílio de um espécuro. |
| 28.Exame físico | Não existe concordância | Exame corpóreo, através de uma observação cuidadosa e sistemática com utilização de algumas técnicas e manobras especiais como inspeção ou observação, palpação, percussão, ausculta, além de medidas antropométricas e de sinais vitais. |
| 29.Exame físico geral | Não existe concordância | Exame físico geralmente céfalo-caudal compreendendo pele, cabeça e pescoço, tórax e pulmões, sistema cardiovascular, abdome, reto, genitália, sistema neurológico, sistema músculo-esquelético. |
| 30.Fase | Não existe concordância | Cada um dos vários aspectos ou estádios pelos quais pode passar uma doença ou processo. |
| 31.Fevereiro | Não existe concordância | Segundo mês do ano civil; entre os romanos o último mês do ano, até a introdução do calendário Juliano. |
| 32.Fim | Não existe concordância | Termo, conclusão, remate. Alvo, objeto, fito, mira. |
| 33.Fim de semana | Não existe concordância | Em nossa cultura, dos dias do sábado ou domingo, quando muitos trabalhadores têm descanso parcial ou total de suas atividades laborais. |
| 34.Final | Não existe concordância | Do fim, terminal. |
| 35.Final da tarde | Não existe concordância | Término de um período do dia. Intervalo de tempo. |
| 36.Frequente | Similar a frequentemente | Que acontece muitas vezes; assíduo. <u>Similar a frequentemente: a taxa de repetição é alta durante um intervalo de tempo: 7-9.</u> |
| 37.Hora | Não existe concordância | Cada uma das 24 partes em que se divide o dia civil e que tem a duração de 60 minutos. |
| 38.Horário | Não existe concordância | Que pertence ou se refere a horas. |
| 39.Idade | Não existe concordância | Número de anos de alguém ou de alguma coisa. |
| 40.Idade gestacional | Não existe concordância | Estimativa do tempo de gravidez/a idade do feto. |
| 41.Idade materna | Não existe concordância | Número de anos da mulher grávida. |
| 42.Início tardio de | Não existe | Inscrever ou iniciar a assistência pré-natal após 120 dias |

| Termos | Classificação | Definição |
|-----------------------|-------------------------------------|---|
| pré-natal | concordância | de gestação. |
| 43.Intervalo | Similar a intervalo de tempo | Distância que separa dois fatos no tempo. <u>Similar a Intervalo de tempo-Fenômeno.</u> |
| 44.Já | Não existe concordância | Agora, neste instante, neste momento. Logo, imediatamente. |
| 45.Janeiro | Não existe concordância | Primeiro mês do ano civil. |
| 46.Madrugada | Não existe concordância | O fim da noite ou o começo do dia; alvorada, aurora. |
| 47.Maio | Não existe concordância | Quinto mês do ano civil. |
| 48.Matinal | Não existe concordância | Que pertence ou se refere à manhã. |
| 49.Mensal | Não existe concordância | Que se realiza de mês em mês. |
| 50.Minuto | Não existe concordância | Sexagésima parte da hora. |
| 51.Momento | Não existe concordância | O mesmo que instante. A ocasião precisa em que sucedem ou se dão certas e determinadas circunstâncias. |
| 52.Natal | Não existe concordância | Dia ou época em que se comemora o nascimento de Jesus Cristo. |
| 53.Neonatal | Similar a período neonatal | Relativo ao recém-nascido. O período neonatal compreende do nascimento até o vigésimo oitavo dia de vida. <u>Similar a período neonatal, primeira infância.</u> |
| 54.Noturno | Não existe concordância | Que diz respeito à noite. Que aparece ou se realiza de noite. |
| 55.Novembro | Não existe concordância | Décimo primeiro mês do ano civil. |
| 56.Ocasionalmente | Similar a raramente | De modo ocasional; por acaso; acidentalmente. <u>Similar a raramente, frequência: a taxa de repetição baixa durante um Intervalo de tempo: 3-5.</u> |
| 57.Período | Similar a intervalo de tempo | Tempo decorrido entre dois acontecimentos ou duas datas. <u>Similar a intervalo de tempo, fenômeno.</u> |
| 58.Permanência | Similar sequência no tempo | Ação de permanecer, estado do que é permanente; duração constante, continuação. <u>Similar sequência no tempo, tempo: sequência de uma coisa atrás de outra, uma ordem de sucessão.</u> |
| 59.Pós-consulta | Não existe concordância | Após, procedimento subsequente a uma consulta. |
| 60.Preexistentes | Não existe concordância | O mesmo que antecedente. Que preexiste. |
| 61.Prévio | Não existe concordância | Dito ou feito antes de outra coisa; antecipado; anterior, preliminar. |
| 62.Primeiro trimestre | Não existe concordância | Três primeiros meses da gestação ou até 13 ^a . Semana |
| 63.Puerpério | Similar a período pós parto | Período que vai do parto até 45 dias após, época em que há uma involução das modificações corporais decorrente da gravidez, em especial dos os órgãos genitais. <u>Similar a período pós parto, evento ou episódio.</u> |

| Termos | Classificação | Definição |
|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 64.Quarta-feira | Não existe concordância | Quarto dia da semana, a contar de domingo. |
| 65.Quinzenal | Não existe concordância | Pertencente ou relativo a uma quinzena. |
| 66.Sábado | Não existe concordância | Sétimo dia da semana, posterior à sexta-feira e anterior ao domingo. |
| 67.Seguinte | Não existe concordância | Que vem logo após outro; imediato, subsequente, próximo. |
| 68.Segunda feira | Não existe concordância | Segundo dia da semana. |
| 69.Segundo | Não existe concordância | Que se segue imediatamente após o primeiro com relação a lugar, tempo, importância ou posição. Espaço de tempo muito curto. Sexagésima parte de um minuto de medida angular |
| 70.Segundo trimestre | Não existe concordância | Período entre 14 ^a a 17 ^a semana de gravidez. |
| 71.Semanal | Não existe concordância | Pertencente ou relativo à semana; que se faz que se publica ou que sucede de semana a semana. |
| 72.Tardiamente | Não existe concordância | De modo tardio; com demora. |
| 73.Tempo | Similar a intervalo de tempo | Uma época, um lapso de tempo futuro ou passado; ocasião própria para um determinado ato; <u>Similar a Intervalo de Tempo, fenômeno.</u> |
| 74.Terça feira | Não existe concordância | Terceiro dia da semana começada no domingo. |
| 75.Terceiro trimestre | Não existe concordância | Último trimestre gestacional que vai da 28 ^a até o nascimento. |
| 76.Término do tratamento | Não existe concordância | Conclusão do meio ou conjunto de meios postos em prática com finalidade terapêutica. |
| 77.Termo | Não existe concordância | O mesmo que a termo. Tempo fixo; prazo, limite no tempo e no espaço. Diz-se do feto a partir de 38 semanas de gestação, que já possui boas condições de para sobreviver caso ocorra o nascimento. |
| 78.Trimestre | Não existe concordância | Espaço de três meses. No caso de gravidez formada por três trimestres. |
| 79.Vaga | Não existe concordância | Ocasão própria, ensejo, oportunidade. |
| 80.Vez | Não existe concordância | Ensejo, época, ocasião, tempo, circunstância determinada em que se faz ou pode fazer alguma coisa. |
| 81.Viagem | Não existe concordância | Caminho que se percorre para chegar a outro lugar afastado. |

APÊNDICE D-

Quadro 1- Referências bibliográficas consultada para pesquisa das definições dos termos constantes e não constantes.

| Tipo de Referência | Descrição |
|--|--|
| Documentos e Portarias Ministeriais | <ol style="list-style-type: none"> 1. ANVISA. Reidramax. 2012. 2. BRASIL. Ministério do Trabalho e emprego. Classificação Brasileira das ocupações. 2012. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático : alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 4. BRASIL. Portal da Saúde. Programa saúde da Família. 2012. 5. BRASIL. Departamento de Atenção Básica. O Projeto da Terapia Comunitária na Atenção Básica. 2012. 6. BRASIL. LEI Nº 9.394 de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 1996. 7. BRASIL. Ministério da Saúde. Anexo do manual técnico do CNES – Tabelas Atualizadas. Brasília, 2008. 8. BRASIL. Ministério da Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. Brasília, 2007. |
| Protocolos Clínicos municipais | <ol style="list-style-type: none"> 9. LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Prevenção do câncer de colo de útero e mama: protocolo. Londrina, 2006. 10. LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Assistência integral à Gestante de Baixo Risco e Puérpera: protocolo. Prefeitura. Londrina, 2006. 11. LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Planejamento Familiar: protocolo. Londrina, 2006.95 p. 12. LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Imunização: protocolo. 5.ed. Londrina, 2007. 13. LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Prevenção do câncer de colo de útero e mama: protocolo. Londrina, 2006 |

continua



| Tipo de Referência | Descrição |
|---|--|
| Protocolos Clínicos municipais | <p>14. LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Manual de saúde bucal. Londrina, 2009.</p> <p>15. LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. Asma: protocolo. Londrina, 2006.</p> |
| Protocolos Clínicos Ministério da Saúde | <p>16. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de aconselhamento em hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.</p> <p>17. BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília, 2006.</p> <p>18. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 318 p.</p> <p>19. BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.</p> |
| Artigos científicos | <p>20. BARRON, A. I. Apoio social : aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid :Siglo Veinteuno. España Editores, 1996. ISBN 84-232-0918-4.</p> <p>21. CARVALHO, J.J.M. et al. Câncer de Pênis em Jovem de 23 Anos Associado a infecção por HPV 62 – Relato de Caso. DST - J bras Doenças Sex Transm, Rio de Janeiro, 23(1): 44-47, 2011.</p> <p>22. COELHO, F.L.G; SAVASSI, L.C.M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. Rev Bras Medicina Família e Comunidade. Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004.</p> <p>23. OLIVEIRA, R.D.R; MARTINEZ, M.R. Infecção Urinária Hospitalar por Leveduras do Gênero Cândia. Rev Ass Med Brasil. São Paulo, 47(3): 231-5, 2001.</p> <p>24. MARINHO, M.C. S; HAMANN, E.M; LIMA, A.C.C.F. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. Recife, vol.7, n.3, pp. 251-261, 2007.</p> <p>25. MARTINS, R.M.L. A relevância do apoio social na velhice. Millenium. Viceu, n.31 Maio, 2005.</p> |

| Tipo de Referência | Descrição |
|---|--|
| Dissertação | 26. MENDES, A.D. Atuação Profissional e Condições de Trabalho do Educador Físico em Academias de Atividades Físicas. 2010. 2010 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade de Brasília, Faculdade de Educação Física, Brasília, 2010. |
| Dicionário de Língua portuguesa e descritores | 27. INFOPÉDIA. Enciclopédia e Dicionários Porto Editora . 2012. 28. MICHAELIS. In: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa . 29. SANTOS, D.R. Dicionário online de Português . 2012. Disponível 30. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Decs- Descritores em Ciências da Saúde . 2012. |
| Dicionário de termos médico e de enfermagem | 31. PDAMED. Conteúdos em computadores de mão para a área médica . 2012. 32. Organização Deocleciano Torrieri Guimarães. Dicionário de Termos médicos e de Enfermagem . 1ª. Ed. São Paulo: Rideel, 2002. |
| Livros de medicina clínica e obstetrícia | 33. DUCAN, B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. Medicina Ambulatorial condutas ambulatorial baseado em evidencias. 3ª.ed. Porto Alegre: Artmed:2004 34. FREITAS, F.; MARTINS-COSTA, S.H.; RAMOS, J.G.L; MAGALHÃES, J.A. Rotinas em Obstetrícia . 5.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 35. MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia . 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. |
| Livros de enfermagem médico-cirúrgica e obstetrícia | 36. BRANDEN, P.S. Enfermagem Materno Infantil . 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2000. 524 p. 37. SMELTZER, SC, et al. Tratado de enfermagem médico cirúrgico . 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. |

| Tipo de Referência | Descrição |
|--|--|
| Livre Fisiologia médica | 38. HALL, JE. Tratado de fisiologia médica . 12ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. |
| Sites Institucionais e outros disponíveis na web | <p>39. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. Condições para a admissão na casa de parto. 2012.</p> <p>40. COUTINHO, T. Sedimentoscopia – Uroanálise. 2012.</p> <p>41. FRANCO, S. Medicina Diagnóstica. Utilidade do teste de avidéz do anticorpos IgG no diagnóstico das doenças infecciosas. 2012.</p> <p>42. ICN- ICNP C SPACE. Supporting the Development of Resources for the International Classification for Nursing Practice®.</p> <p>43. INTERLAB. Instruções de Uso: Imunofluor FTA / Abs. 2012.</p> <p>44. WIKBIO. Definição de Medicina: De células escamosas. 2012.</p> |

ANEXOS

Anexo A- Parecer do Comitê de ética em Pesquisa

| | |
|--|--|
|  Universidade Estadual de Maringá Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos | |
| CAAE N°. 0486.0.093.000-11 | PARECER N°. 701/2011 |
| Pesquisador (a) Responsável: Thais Aidar de Freitas Mathias | |
| Centro/Departamento: Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem | |
| Título do projeto: Diagnóstico de enfermagem no pré-natal com base na CIPE* | |
| <p>Considerações:</p> <p>Trata-se de um projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem que tem por objetivo analisar os diagnósticos de Enfermagem relacionados às gestantes na consulta de pré-natal em Unidades Básicas de Saúde no município de Londrina/PR. Busca ainda caracterizar as gestantes segundo idade, escolaridade, estado civil, ocupação, paridade, número de filhos, fatores de risco na gestação atual e religião; identificar o termo empregado pelos enfermeiros na consulta de pré-natal que correspondam aos eixos Foco e Julgamento na versão CIPE* 2; pesquisar as definições teóricas para os termos classificados nos eixos Foco e Julgamento e não constantes no CIPE* 2; e elaborar os diagnósticos de enfermagem a partir dos termos encontrados.</p> <p>Para tanto, serão analisados os dados de cerca de 250 prontuários de gestantes que tenham realizado pelo menos uma consulta de pré-natal com enfermeiras ou alunas de graduação e pós-graduação em Enfermagem nas UBS de Londrina/PR. Uma vez que não existe protocolo de SAE ou CIPE na rede de atenção básica de Londrina, serão analisados os dados e informações relacionados à caracterização das gestantes e da assistência obstétrica recebida.</p> <p>A pesquisadora apresenta autorização da coordenadora de educação/estágio/pesquisa da Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Londrina para a realização da pesquisa nas UBS de Londrina.</p> <p>O cronograma do estudo prevê atividades entre Março de 2011 e Dezembro de 2012 com coleta de dados em Janeiro e Fevereiro de 2012.</p> <p>A pesquisa prevê um orçamento total de R\$535,00, com a afirmação de que as despesas serão custeadas pelo próprio pesquisador.</p> <p>A pesquisadora solicita a dispensa do TCLE tendo em vista o uso apenas de dados secundários obtidos a partir de banco de dados, garantindo o sigilo das informações.</p> | |
| <p>Parecer:</p> <p>Considerando o exposto, e tendo em vista a análise ética do protocolo em tela, à luz das prerrogativas fixadas pela Res. 196/96-CNS e suas complementares, considerando não haver se constatado qualquer aspecto que contrarie as normativas éticas vigentes, somos de parecer favorável à aprovação do presente protocolo</p> | |
| Situação: APROVADO | |
| CONEP: (X) para registro () para análise e parecer | Data: 02/12/2011 |
| Relatório Final para Comitê: () Não (X) Sim | Data: Fevereiro de 2013 |
| <p>O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução nº. 196/96 e complementares do CNS/MS, na 230ª reunião do COPEP em 2/12/2011.</p> | <p>Prof.ª. Dra. Leida Harumi Higashiji Presidente do COPEP</p>  |
| <p>Campus Universitário – CEP: 87020-900 – Maringá – PR, Fone: (44) 3011-4444. Avenida Colombo, 5790, Térreo da BCE (1ª sala à esquerda)</p> | |


ANEXO B- Autorização da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ**

C.D.07/2012 - GES/DGTES/AMS/PML

Informamos para fins de realização da pesquisa:
"Diagnóstico de Enfermagem no Pré-natal com base na CIPE" na Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura de Londrina pela aluna Eni do Carmo de Souza do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade de Maringá sob a orientação da Profª. Doutora Thais Aidar de Freitas Mathias, e que, por tratar-se de pesquisa com seres humanos, deverá seguir as orientações da Res. CNS 196/96. Desta forma, sua execução nesta Autarquia está autorizada considerando o parecer favorável nº. 701/2011 do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, datado de 02 de dezembro de 2011, devendo haver planejamento prévio com as unidades de serviço envolvidas.

Londrina, 10 de abril de 2012.


Rosana Meze Marques Cristovani
Coord. do EI Permanente/ Espaço Pesquisa de
Gestão de Educação em Saúde
DGTES/MS/PML