



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA  
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA  
PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

**FERNANDA KAROLINA CARVALHO MATOS**

**TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM DA CIPE PARA  
PESSOAS VIVENDO COM HIV: mapeamento com a SNOMED**

São Luís

2025

**FERNANDA KAROLINA CARVALHO MATOS**

**TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM DA CIPE PARA  
PESSOAS VIVENDO COM HIV: mapeamento com a SNOMED**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linhas de Pesquisa: Cuidado em saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Aurean D'Eça Júnior

Coorientador: Prof. Dr. Harlon França de Menezes.

São Luís

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Karolina Carvalho Matos, Fernanda.

TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM DA CIPE PARA  
PESSOAS VIVENDO COM HIV: : mapeamento com a SNOMED /  
Fernanda Karolina Carvalho Matos. - 2025.

86 f.

Coorientador(a) 1: Harlon França de Menezes.

Orientador(a): Aurean D'êça Júnior.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São  
Luís, 2025.

1. Enfermagem. 2. Processo de Enfermagem. 3.  
Terminologia Padronizada Em Enfermagem. 4. Estudos  
Metodológicos. 5. Hiv. I. D'êça Júnior, Aurean. II.  
França de Menezes., Harlon. III. Título.

FERNANDA KAROLINA CARVALHO MATOS

**TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM DA CIPE PARA  
PESSOAS VIVENDO COM HIV: mapeamento com a SNOMED**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado. Linhas de Pesquisa: Cuidado em saúde e Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Aurean D'Eça Júnior

Coorientador: Prof. Dr. Harlon França de Menezes.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Aurean D'Eça Júnior (Orientador)  
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

---

Prof. Dr. Harlon França de Menezes (Coorientador)  
Universidade Federal Fluminense (UFF)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim (Membro efetivo)  
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

---

Prof. Dr. Richardson Augusto Rosendo da Silva (Membro efetivo)  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra Sara Fiterman Lima (Membro suplente)

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Graciele Oroski Paes (Membro suplente)

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Dedico a Deus pelo amparo, força e misericórdia que me conduziram em todos os caminhos! À minha Virgem Mãe Santíssima, pelo cuidado e intercessão. À UFMA, pelo ingresso e acolhimento, e à CAPES, pelo apoio ao desenvolvimento da pesquisa. Ao PPGENF, que oportunizou uma jornada profunda e enriquecedora de conhecimento. Aos meus orientadores, Aurean D'êça Junior e Harlon França de Menezes, pelo engajamento e pelas precisas orientações. Aos meus familiares, que incondicionalmente me incentivam a prosseguir com meus sonhos, especialmente aos meus pais, Adamilson Matos e Aurineia Borges, que oraram e acreditaram nesta promessa. À minha amiga e avó, Maria José, por tanta força e compreensão, e aos demais amigos, pelo apoio constante.

## AGRADECIMENTO

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me sustentado e amparado quando mais precisei, “porque o Todo-Poderoso realizou grandes obras em meu favor”. Sou grata por Ele ter sonhado e confiado a mim um desafio tão grandioso: sou uma pequena serva que tanto suplicou a graça do título de Mestre em Enfermagem. Agradeço também por ter me proporcionado, durante essa trajetória, uma total e perfeita consagração a nosso Senhor Jesus, Verbo Encarnado, pelas mãos da Santíssima Virgem Maria. De antemão, vos aviso: todo o mérito é dela, minha Mãe Imaculada, Virgem Maria, perfeita criatura e escrava obediente de Deus.

Obrigada, Mãe, por me ensinar, com dedicação, a agradar vosso Filho e meu Senhor Jesus. Sei que todo este estudo é para glorificar as obras do Senhor, pois Ele já havia sonhado com este lindo e exitoso dia. Obrigada, Jesus, por aceitar os meus tributos em vosso diviníssimo altar, coroados com as flores do Rosário e docilmente acolhidos pelas “lágrimas de quem mais vos amou na Terra e de quem mais vos ama no Céu”. Vosso coração misericordioso me salvou e me blindou de toda e qualquer inferioridade que, por vezes, me fez paralisar e acreditar que não era capaz de cumprir este árduo desafio. Contudo, sei que a fé me fez prosseguir e conquistar este título, assinado pela caneta celestial do Todo-Poderoso e Pai, meu Deus. Vos digo que acreditei nessa promessa desde o dia em que o Santíssimo Sacramento abençoou esta dissertação.

Aliás, saliento que, de fato, não sou merecedora das congratulações advindas deste estudo, pois foi pela Obra do Espírito Santo de Deus que tudo aqui escrito foi realizado. Se bem sabes, ciência, inteligência, sabedoria, entendimento, fé, paciência e fidelidade são dons e frutos do Espírito Santo, que me inspirou e teceu cada linha deste manuscrito. Ah, o que seria de mim sem o Espírito Santo! Agradeço ao meu anjo da guarda por tanta proteção, amizade e carinho. Agradeço ao meu pai espiritual, São José, por suas intercessões providenciais, e à Santa Faustina, por me apresentar diariamente à misericórdia de Jesus. Isso me fortaleceu e me fez acreditar nesta conquista.

Agradeço à minha extraordinária Universidade Federal do Maranhão (UFMA), pela qual nutro tamanha gratidão e apreço por ter sido vinculada, em particular, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF). Aproveito para expressar minha imensa gratidão pela enriquecedora experiência do Estágio em Docência Orientado (EDO), no Hospital Universitário Presidente Dutra, setor Centro Cirúrgico Adulto, que me proporcionou excelentes trocas de experiências com profissionais inigualáveis. Todo esse aprendizado contribuiu para minha

formação como docente acadêmica. Enfim, amado PPGENF, serei eternamente grata por me apresentar à corte da enfermagem maranhense, representada pelos formidáveis professores que compõem o preciosíssimo quadro de docentes. Sou muito feliz por conhecê-los. Até breve!

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio e incentivo à pesquisa.

Direciono meu profundo agradecimento ao meu orientador, professor Dr. Aurean D'êça Junior, que foi a porta inicial para meu entendimento da complexa e fascinante terminologia padronizada da CIPE e SNOMED. Sei que todas as solicitações desafiadoras foram feitas em prol da inovação, excelência e conquistas acadêmicas para a enfermagem. Sua dedicação, coragem, orientação estratégica, visão crítica, competência e inteligência foram essenciais para desenvolver e aprimorar esta pesquisa. Foi por meio de seus valiosos trajetos e networks acadêmicos que tive a honra de conhecer meu coorientador, Harlon França de Menezes, a quem também sou intensamente grata pela atenção, incentivo e confiança. Obrigada por compartilhar sua experiência desafiadora e exitosa na construção de terminologias, por sua amabilidade, paciência, dedicação e precisa orientação. Sou profundamente grata por tanto cuidado. Vocês foram a base que me auxiliou a alcançar meus objetivos arduamente conquistados. (Que time lindo!)

Agradeço à minha família, personificada na figura do meu pai, Adamilson, que tanto orou, suplicou e me aconselhou a prosseguir. Tu foste a pessoa que mais acreditou. Te amo, papai! Obrigada também à minha mãe, Aurineia. Sei que fica feliz por ver sua filha voar tão longe. Obrigada por tudo, meu baluarte! Obrigada também, Antonielson, por sempre torcer por mim. Obrigada às minhas irmãs, Maria Eduarda e Flávia Matos, que, de algum modo, me ajudaram nesse percurso. Sei que estão felizes pelo meu sucesso. Obrigada à matriarca da família Borges Carvalho, Maria José (Dona Cazé!). Como eu te amo, vó! Sei que suas orações, seus terços e sua dedicação a Deus reverberaram até mim, concedendo-me tamanha graça. Obrigada, família Borges-Carvalho! Finalmente, a pretinha de vocês é Mestre!

Agradeço amavelmente às minhas amigas de mestrado! Meninas, vocês são ouro, pedras preciosas e anjos na Terra que me incentivaram, seguraram minhas mãos e me fizeram confiar que era possível. E vejam só: foi possível para todas nós! Um beijo de luz à querida e excepcional líder Élide Corrêa. Amiga, sua dedicação e responsabilidade me inspiram. À adorável Natália Cunha ("Nati"), que não mede esforços para alcançar seus objetivos: és tão inteligente! Sorte de seus alunos por tê-la como guia. À eficiente Emanuela Lacerda, que, além de linda, é extremamente inteligente e uma excelente professora. Que honra é a minha! À nossa mãezona, Cleidiane Oliveira, que, mesmo munida dos desafios da maternidade, conseguiu

também formar nossa baby Mestre Júlia. Eu te considero corajosa, guerreira e merecedora deste título! À minha doce e vitoriosa Cíntia de Sousa: amiga, tua dedicação, perseverança e humildade te fazem vencer qualquer desafio.

Agradeço ao Luís Fernando, meu companheiro de pesquisa. Tu foste extremamente competente, parceiro e dedicado. Saiba que tens um caminho lindo na ciência. Obrigada por todo o auxílio que me deste.

Agradeço à dócil e interessada mestranda Débora Pestana, que também assumiu este lindo compromisso de construção de terminologias especializadas. Débora, assim como me encorajaste, eu te incentivo a prosseguir, pois tu vais conseguir! Obrigada por tanto carinho!

Obrigada a Samara Reis e João Vitor. Sou eternamente grata pela disponibilidade e paciência. Vocês foram orações correspondidas.

Enfim, obrigada a todos que me incentivaram constantemente a seguir meus sonhos!

## **EPÍGRAFE**

“Óh, Sangue e Água que jorraste do coração de Jesus,  
como fonte de misericórdia, para nós, Eu Confio  
Vós”.

MATOS, F.K.C. **TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM DA CIPE PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV**: mapeamento com a SNOMED. 2025. Dissertação (Mestrado)-Programa de pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil, 2025.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) representa um importante problema de saúde pública global, com esforços contínuos voltados para o seu controle. Para cuidar das pessoas vivendo com HIV (PVHIV), o enfermeiro utiliza o Processo de Enfermagem (PE). A garantia de registros de qualidade é assegurada pelo uso de Sistemas de Linguagem Padronizada da Enfermagem (SLP), como a CIPE®, integrada à SNOMED International, uma terminologia multilíngue e amplamente utilizada. **OBJETIVO:** Construir uma terminologia especializada da CIPE® para pessoas vivendo com HIV. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo metodológico que seguiu as diretrizes do método brasileiro para a construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®, dividido em duas etapas: (1) identificação de termos relevantes para a prática de enfermagem com pessoas vivendo com HIV e (2) mapeamento cruzado entre os termos da CIPE® (2019/2020) e da SNOMED CT. Foram utilizados termos dos vocabulários DeCS e MeSH, com buscas realizadas em bases como LILACS, BDENF, SciELO, MEDLINE/PubMed, SCOPUS e CINAHL. A extração dos termos foi realizada com o software PORONTO, e os termos resultantes foram mapeados conforme o grau de equivalência, sendo categorizados em termos constantes (graus 1 e 2) e não constantes (graus 3, 4 e 5). Aplicou-se, ainda, o princípio da cardinalidade no mapeamento. **RESULTADOS:** Na primeira etapa, foram identificadas 487 publicações nas 10 bases de dados consultadas, das quais 243 foram selecionadas para análise preliminar e 87 consideradas elegíveis. Após a leitura integral, 32 compuseram a amostra final. A partir do corpus textual, o software PORONTO extraiu 19.850 termos, os quais passaram por processos de normalização e uniformização, resultando em 365 termos. Desses, 250 (68,49%) foram considerados constantes na CIPE®, distribuídos entre os graus de equivalência 1 e 2, e 115 (31,51%) como não constantes, classificados nos graus 3, 4 e 5. A distribuição segundo os sete eixos da CIPE® revelou 228 termos alocados no Eixo Foco (62,5%) e 51 no Eixo Ação (14%). Foram identificados 295 termos (80,82%) constantes na SNOMED CT. O mapeamento evidenciou predominância de equivalência de grau 1 (1:\*), com variação na frequência de ocorrência dos termos entre 1 e 1.074 vezes. **CONCLUSÃO:** Foi construída uma terminologia especializada da CIPE® para pessoas vivendo com HIV. No mapeamento cruzado, evidenciou-se que a CIPE® contempla um grande número de termos, distribuídos da seguinte forma: conceitos pré-coordenados – Diagnósticos/Resultados (DE/RE): 16 (6,4%) e Intervenções de Enfermagem (IE): 4 (1,6%) – e conceitos primitivos, classificados conforme o modelo dos sete eixos da CIPE® – Foco: 153 (61,2%), Julgamento: 9 (3,6%), Meio: 14 (5,6%), Ação: 39 (15,6%), Tempo: 7 (2,8%), Localização: 4 (1,6%) e Cliente: 4 (1,6%). Por outro lado, 115 termos (31,51%) foram classificados como não constantes, distribuídos nos graus de equivalência 3, 4 e 5. Além disso, a SNOMED demonstrou ampla correspondência, abrangendo 295 (80%) dos termos identificados.

**Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Estudos Metodológicos; HIV.

**MATOS, F.K.C. ICNP SPECIALIZED NURSING TERMINOLOGY FOR PEOPLE LIVING WITH HIV: cross-mapping with SNOMED.** 2025. Dissertation (Master's Degree)-Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, Brazil, 2025.

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV) represents a significant global public health issue, with ongoing efforts aimed at its control. In caring for people living with HIV (PLHIV), nurses follow the Nursing Process (NP). The assurance of high-quality records is supported by using Standardized Nursing Languages (SNLs), such as the International Classification for Nursing Practice (ICNP®), integrated with SNOMED International, a multilingual and widely used terminology. **OBJECTIVE:** To develop a specialized ICNP® terminology subset for people living with HIV. **METHODOLOGY:** This is a methodological study that followed the guidelines of the Brazilian method for the construction of ICNP® terminology subsets, divided into two stages: (1) identification of relevant terms for nursing practice with people living with HIV, and (2) cross-mapping between ICNP® (2019/2020) and SNOMED CT terms. Terms from the DeCS and MeSH vocabularies were used, and searches were carried out in databases such as LILACS, BDNF, SciELO, MEDLINE/PubMed, SCOPUS, and CINAHL. Term extraction was performed using the PORONTO software, and the resulting terms were mapped according to their degree of equivalence, being categorized as constant terms (degrees 1 and 2) and non-constant terms (degrees 3, 4, and 5). The principle of cardinality was also applied during the mapping. **RESULTS:** In the first stage, 487 publications were identified across 10 databases, of which 243 were selected for preliminary analysis and 87 were considered eligible. After full reading, 32 were included in the final sample. From the textual corpus, the PORONTO software extracted 19,850 terms, which were then normalized and standardized, resulting in 365 terms. Of these, 250 (68.49%) were found to be constant in ICNP®, distributed across equivalence degrees 1 and 2, and 115 (31.51%) were considered non-constant, classified in degrees 3, 4, and 5. Distribution according to ICNP®'s seven axes revealed 228 terms in the Focus Axis (62.5%) and 51 in the Action Axis (14%). A total of 295 terms (80.82%) were identified as constant in SNOMED CT. The mapping revealed a predominance of equivalence at degree 1 (1:\*), with term occurrence frequency ranging from 1 to 1,074 times. **CONCLUSION:** A specialized ICNP® terminology subset was developed for people living with HIV. The cross-mapping revealed that ICNP® encompasses a large number of the identified terms, distributed as follows: pre-coordinated concepts – Diagnoses/Outcomes (DE/RE): 16 (6.4%) and Nursing Interventions (IE): 4 (1.6%) – and primitive concepts, classified according to the ICNP®'s seven-axis model – Focus: 153 (61.2%), Judgment: 9 (3.6%), Means: 14 (5.6%), Action: 39 (15.6%), Time: 7 (2.8%), Location: 4 (1.6%), and Client: 4 (1.6%). On the other hand, 115 terms (31.51%) were classified as non-constant, distributed across equivalence degrees 3, 4, and 5. Furthermore, SNOMED demonstrated broad correspondence, covering 295 (80%) of the identified terms.

**Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Methodological Study; HIV.

## LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

Quadro 1 - Estratégia de buscas dos artigos utilizados nas bases de dados. São Luís do Maranhão, 2024.....37

### **Artigo:**

Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2020, adaptado do processo de identificação dos estudos nas bases de dados. ....49

Quadro 1 - Recorte\* de Termos identificados constantes (grau 1 e 2) na CIPE® 2019/2020. 51

Quadro 2 - Recorte\* de termos identificados no estudo, conforme a CIPE® 2019/2020, classificados segundo os graus de equivalência 3,4,5. ....53

Quadro 3 - Recorte\* de mapeamento cruzado quanto à equivalência e cardinalidade entre os termos-fontes, CIPE® e SNOMED, além da frequência de aparições dos termos. .... **Erro!**  
**Indicador não definido.**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	<i>American College of Pathologists</i>
ANA	<i>American Nurses Association</i>
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
BDENF	Base de dados de Enfermagem
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CIPE	Classificação para a Prática de Enfermagem
CIPESC	Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
PDF	Portable Document Format
ICN	Conselho Internacional de Enfermagem
ISSO	<i>International Organization for Standardization</i>
SAE	Serviços de Saúde Especializados
SNOMED	<i>Systematized Nomenclature of Medicine International</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSB	Homens que fazem Sexo com Homens
IHTSDO	<i>International Health Terminology Standards Development Organization</i>
PE	Planejamento de Enfermagem
PVHA	Pessoas vivendo com AIDS
PVHIV	Pessoas vivendo com HIV
PRISMA	<i>Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PVHIV	Pessoas vivendo com HIV
PREP	Profilaxia Pré-Exposição
PEP	Profilaxia Pós Exposição
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NHB	Teoria das Necessidades Humanas Básicas
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Justificativa.....	18
2 OBJETIVOS.....	20
2.1 Geral.....	20
2.2 Específicos.....	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
3.1 Aspectos clínicos e epidemiológicos da Infecção pelo HIV.....	21
3.2 Processo de enfermagem (PE).....	24
3.3 Classificação Internacional da Prática de Enfermagem-CIPE®.....	27
3.4 Systematized Nomenclature of Medicine International (SNOMED International).....	31
4 MATERIAL E MÉTODO.....	36
4.1 Tipo e local do estudo.....	36
4.2 Primeira etapa: identificação e seleção dos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionados às PVHIV.....	36
4.2.1 Coleta de dados e amostra.....	36
4.2.2 Extração e normalização de termos.....	38
4.3 Segunda etapa: mapeamento cruzado entre os termos identificados e os termos da CIPE (versão 2019/2020) e SNOMED CT.....	39
4.3.1 Análise e Tratamento dos Dados.....	39
4.3.2 Análise dos resultados e estatística.....	40
4.3.3 Aspectos Éticos.....	41
5 RESULTADOS.....	42
5.1 Artigo.....	42
6 CONCLUSÃO.....	67
REFERÊNCIAS.....	70
ANEXO - INSTRUÇÕES AOS AUTORES.....	77

## 1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) caracteriza-se como um importante problema de saúde pública mundial. Conforme o relatório global publicado em 2024 pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2024), estima-se que, em 2023, havia 39,9 milhões de pessoas vivendo com o vírus no mundo. No Brasil, entre 2007 e junho de 2023, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) contabilizou 489.594 casos de infecção pelo HIV, sendo 6.900 novos registros na região Nordeste (BRASIL, 2023).

Em escala mundial, esforços contínuos são realizados para o controle dessa pandemia. Por ser considerada uma condição crônica, são necessárias ações que influenciem positivamente a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) (OPAS, 2023). Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado contínuo das PVHIV. Esse profissional deve possuir conhecimento sobre a temática, a fim de desenvolver estratégias que envolvam proteção, promoção e reabilitação da saúde, além de incentivar a adesão ao tratamento (Souza *et al.*, 2019).

No Brasil, para que o enfermeiro possa desenvolver ações de cuidado às PVHIV, ele utiliza o Processo de Enfermagem. Esse processo instrumentaliza, organiza e orienta as diversas etapas do cuidado, incluindo Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem (PE), Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem, além de garantir a documentação adequada da prática profissional (Cofen, 2024). Dessa forma, é essencial que o enfermeiro tenha conhecimento sobre o DE, pois, quando empregado corretamente, contribui para a precisão do julgamento clínico e para um cuidado mais individualizado e direcionado à PVHIV (D'Eça *et al.*, 2022).

Para garantir um registro profissional de qualidade e bem sistematizado, recomenda-se o uso do Sistema de Linguagem Padronizada da Enfermagem (SLP), como a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®). Sua utilização subsidia cuidados eficazes em todas as etapas do PE, por meio de terminologias especializadas que facilitam a comunicação entre enfermeiros. Assim, a documentação gerada contribui para a visibilidade e o reconhecimento da enfermagem (Argenta *et al.*, 2020; Cofen, 2024).

A CIPE® configura-se como um sistema amplo e complexo, com terminologia padronizada capaz de representar o domínio da prática profissional da enfermagem em nível mundial. Como uma tecnologia da informação, permite a análise, coleta e armazenamento de dados, contribuindo diretamente para os cuidados prestados ao paciente. Além disso, esse

recurso possibilita a criação de outros vocabulários padronizados, como terminologias específicas para determinados grupos, formando, assim, um Subconjunto Terminológico voltado a uma clientela prioritária (Garcia *et al.*, 2019).

A versão 2019/2020 da CIPE® contém 4.475 termos, dos quais 2.430 são conceitos primitivos. A estrutura do modelo baseia-se em sete eixos: Foco (1.434 termos), Julgamento (45 termos), Ação (235 termos), Localização (216 termos), Meios (353 termos), Tempo (70 termos) e Cliente (30 termos). Esses eixos são úteis para a formação de conceitos pré-coordenados, ou seja, resultados, diagnósticos e intervenções de enfermagem. A atualização da CIPE® ocorre bianualmente, com a inclusão de novos termos (Garcia *et al.*, 2019).

Com o objetivo de ampliar a utilização dessa linguagem padronizada, em 2020, o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) e a *Systematized Nomenclature of Medicine International* (SNOMED International) firmaram uma parceria para que a CIPE® seja gerida, desenvolvida e lançada pela SNOMED International, sendo incorporada à SNOMED Clinical Terms (SNOMED CT). No entanto, o ICN manterá a propriedade sobre a CIPE®, bem como a tomada de decisões sobre seu conteúdo, a fim de atender às exigências da profissão de enfermagem em nível global (SNOMED, 2021).

A SNOMED CT desenvolve um vasto conjunto terminológico para a área da saúde, sendo multilíngue e amplamente utilizado em mais de 50 países. Sua estrutura permite a validação clínica de conceitos e abrange múltiplas especialidades, tendo como uma de suas principais características a interoperabilidade semântica entre diferentes sistemas de linguagem. Dessa forma, a parceria com essa terminologia foi defendida com base na ideia de que a enfermagem não exerce sua prática de maneira isolada, mas sim de forma interdisciplinar. Além disso, o uso agregado da SNOMED CT ampliaria o reconhecimento mundial dos conceitos representativos da prática profissional da enfermagem. No entanto, ressalta-se que ainda não há tradução da SNOMED CT para o português, assim como o Brasil não participa como país membro da SNOMED International (Silva *et al.*, 2020; Cubas; Nóbrega, 2022).

Esse acordo resultou, em outubro de 2021, no lançamento de um novo conjunto de referências chamado “ICNP-SNOMED CT Nursing Practice Refset”. Essa produção foi derivada da versão CIPE® 2019, juntamente com a edição de julho de 2021 da SNOMED CT. Foi elaborada uma tabela que mapeava a equivalência entre ambos os conteúdos, possibilitando a migração de dados da CIPE para a SNOMED CT. Esse produto permite um maior aproveitamento da CIPE nos sistemas integrados à SNOMED CT nos diversos países-membros.

No Brasil, ainda há incertezas quanto à padronização da SNOMED CT nas instituições de saúde. Apesar disso, em 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.073, que

regulamentava o uso de padrões de informação em saúde e a interoperabilidade entre os sistemas de informação do SUS, tendo a SNOMED CT como terminologia escolhida para mapear terminologias nacionais e internacionais. No entanto, essa implementação não foi efetivada ao longo do tempo (Ministério da Saúde, 2011).

Posteriormente, a portaria foi revogada pela Portaria nº 1.434 de 2020, que estabeleceu que a adoção de novos padrões de interoperabilidade deve ser precedida de uma avaliação técnica. Segundo essa norma, são considerados vantajosos os padrões abertos/livres ou sem custo, ou, quando houver custos, que sejam os menores possíveis. Além disso, os padrões devem ter ampla adoção nas instituições de saúde, de forma não experimental ou acadêmica, entre outros critérios (Ministério da Saúde, 2020). Diante desse cenário, a enfermagem brasileira ainda tem pouca familiaridade com a SNOMED CT, mantendo-se mais próxima da CIPE.

Evidências apontam que a enfermagem vem contribuindo significativamente para pesquisas relacionadas à construção de terminologias especializadas de enfermagem na CIPE® (Menezes, 2020; Silva *et al.*, 2021). Destaca-se que, nos últimos anos, o Brasil tem avançado expressivamente na publicação de estudos sobre subconjuntos terminológicos para diferentes populações, contribuindo para a inserção de novos termos na CIPE®. Um exemplo desse progresso é o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB), que atua como Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE, acreditado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) (Moura *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços, os estudos voltados à construção e validação de terminologias especializadas para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) ainda são limitados. As pesquisas mais recentes concentram-se principalmente no diagnóstico de enfermagem para PVHIV, na terminologia especializada de enfermagem para mulheres idosas e pacientes com AIDS, além de uma dissertação que aborda diagnósticos, resultados e intervenções para pacientes com AIDS. No entanto, esses estudos são desatualizados por utilizarem versões da CIPE anteriores a 2019/2020 e por não incorporarem o mapeamento com a SNOMED, ou ainda são generalizados, por não priorizarem especificamente a PVHIV (Siqueira *et al.*, 2015; Neto, 2016; Silva *et al.*, 2021; Capistrano *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022).

As pesquisas mais recentes concentram-se, principalmente, no diagnóstico de enfermagem para pessoas vivendo com HIV (PVHIV), na terminologia especializada de enfermagem voltada para mulheres idosas e pacientes com AIDS, além de uma dissertação que aborda diagnósticos, resultados e intervenções para essa última população. No entanto, tais estudos encontram-se desatualizados por utilizarem versões da CIPE anteriores à de 2019/2020

e por não incorporarem o mapeamento com a SNOMED. Além disso, alguns deles são generalistas, por não priorizarem especificamente as PVHIV (Siqueira *et al.*, 2015; Neto, 2016; Silva *et al.*, 2021; Capistrano *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, a relevância deste estudo destaca-se pelo seu caráter inovador, ao propor a construção de terminologias especializadas de enfermagem na CIPE® para o cuidado às PVHIV, a partir do levantamento de termos identificados na literatura. Dessa forma, a pesquisa incentivará o fortalecimento da enfermagem por meio do uso de uma linguagem padronizada, além de contribuir para futuras investigações voltadas à criação de um subconjunto terminológico específico para essa população.

Considerando as lacunas existentes e a necessidade de identificar os vocabulários mais adequados utilizados por enfermeiros nos cuidados às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), este estudo busca responder à seguinte questão: “Quais termos mapeados na literatura podem contribuir para a elaboração de uma terminologia especializada de Enfermagem para pessoas vivendo com HIV?”

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é construir uma terminologia especializada de Enfermagem, com base na CIPE®, voltada para o cuidado de pessoas vivendo com HIV.

### **1.1 Justificativa**

Estudar as terminologias da enfermagem especializada é fundamental para os enfermeiros, pois impactam tanto a prática quanto a qualidade dos cuidados prestados por esses profissionais de saúde. O uso adequado dessas terminologias contribui para o reconhecimento da enfermagem como uma profissão qualificada e baseada em evidências, promovendo a valorização dos enfermeiros dentro do sistema de saúde.

O domínio dessas terminologias também permite que os enfermeiros se comuniquem de forma mais clara e precisa com outros profissionais da área, garantindo que toda a equipe compreenda o estado do paciente, as intervenções realizadas e os resultados esperados.

Além disso, a utilização de terminologias padronizadas facilita a documentação dos cuidados e intervenções, tornando os registros mais consistentes e compreensíveis. Essa padronização também contribui para a aplicação de pesquisas e o uso de dados clínicos relevantes para melhorar os resultados dos pacientes (Garcia *et al.*, 2019). Muitas instituições de saúde utilizam sistemas eletrônicos que dependem dessas terminologias para registrar informações clínicas. Portanto, o conhecimento e o uso adequado desses termos ajudam os enfermeiros a operarem esses sistemas com eficiência, contribuindo para a coleta e análise de dados (Cubas; Lopes, 2023; Farias *et al.*, 2023).

O estudo das terminologias especializadas de enfermagem é parte essencial do desenvolvimento profissional contínuo, mantendo os enfermeiros atualizados sobre as melhores práticas e inovações na área da saúde. Contudo, as evidências revelam que os estudos voltados à terminologia especializada de enfermagem para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) são escassos, com ênfase em temas como diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem da CIPE, versão 2013, direcionados a pessoas vivendo com AIDS (PVHA) e/ou em mapeamentos cruzados de diagnósticos de enfermagem para essa população, sem relação com o mapeamento cruzado com a SNOMED (Neto, 2016; Capistrano *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2021).

Embora exista um trabalho que aborda um banco de termos para mulheres idosas com HIV e AIDS, bem como uma análise subsequente sobre o mapeamento de intervenções de enfermagem para esse público, tais estudos são limitados, pois se concentram em um grupo específico de PVHA e encontram-se desatualizados. Foram realizados com a CIPE de 2011, enquanto a versão mais recente é a de 2019/2020, conjugada à SNOMED de 2021, o que torna esses estudos incompatíveis com a versão atual da CIPE e, portanto, incapazes de atender às necessidades contemporâneas da prática de enfermagem voltada às PVHIV (Siqueira *et al.*, 2015; Garcia *et al.*, 2019; Cubas; Nóbrega, 2022; Santos *et al.*, 2022).

Dessa forma, este trabalho se mostra relevante, pois busca colaborar para a padronização da linguagem utilizada no cuidado a PVHIV. As terminologias especializadas de enfermagem são um recurso essencial para a implementação do Processo de Enfermagem (PE), auxiliando na prática baseada em evidências no cotidiano da profissão. Assim, considerando que o enfermeiro é um agente facilitador do cuidado, é imprescindível que ele desenvolva habilidades que possibilitem um raciocínio clínico ágil e crítico, tornando-o mais preparado para atender às demandas apresentadas em consultas clínicas com essas pessoas (Argenta *et al.*, 2020; Cofen, 2024).

Portanto, o estudo da terminologia especializada de enfermagem da CIPE® para PVHIV é um recurso significativo para a enfermagem global, pois sua representação da prática de enfermagem pode ter ampla expressividade e alcance em escala mundial devido à integração da CIPE® à SNOMED CT, o que facilita a disseminação dos cuidados de saúde e possibilita um maior aproveitamento por diversas especialidades em benefício das PVHIV (Silva *et al.*, 2020; Cubas; Nóbrega, 2022).

A CIPE® fornece uma linguagem padronizada para documentar cuidados e intervenções específicas para PVHIV, garantindo que todas as informações sobre o estado de saúde, diagnósticos e intervenções sejam registradas de maneira clara e consistente (Garcia *et*

*al.*, 2019). Com a utilização da CIPE®, os enfermeiros podem identificar e categorizar as necessidades específicas das PVHIV, como adesão ao tratamento, manejo de efeitos colaterais, suporte psicológico e social, entre outros.

A terminologia permite que os profissionais de enfermagem desenvolvam planos de cuidados mais específicos e individualizados, considerando as particularidades e desafios enfrentados por cada paciente. Isso contribui para a segurança, a melhoria da qualidade da assistência e a ampla visibilidade da enfermagem, o que motiva os pesquisadores deste estudo a contribuir para a inclusão de novas terminologias na CIPE® e, conseqüentemente, na SNOMED CT, fortalecendo a atuação científica da categoria (Cubas; Nóbrega, 2022).

Além de sua relevância para o campo acadêmico e a prática profissional, esta pesquisa também é importante para a sociedade em geral, pois evidencia a necessidade de um atendimento qualificado por parte dos profissionais de enfermagem. Esse nível de excelência é alcançado por meio da capacitação contínua. Dessa forma, espera-se que a construção de uma terminologia especializada de enfermagem para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) contribua para uma documentação mais qualificada, registros mais precisos e uma integração multiprofissional efetiva, promovendo eficácia, segurança e qualidade no cuidado, além de fortalecer a articulação entre as equipes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Construir uma terminologia especializada de Enfermagem, com base na CIPE®, voltada para o cuidado de pessoas vivendo com HIV.

### **2.2 Específicos**

- a) Identificar na literatura termos de enfermagem para o cuidado às pessoas vivendo com HIV;
- b) Mapear os termos identificados na literatura com os sistemas CIPE e SNOMED;
- c) Classificar os termos da linguagem especial de Enfermagem para pessoas vivendo com HIV, de acordo com o Modelo dos Sete Eixos da CIPE;
- d) Analisar os termos da Linguagem Especializada de Enfermagem para pessoas vivendo com HIV, quanto ao grau de equivalência e cardinalidade nos sistemas CIPE e SNOMED.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Aspectos clínicos e epidemiológicos da Infecção pelo HIV

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus pertencente à subfamília Lentiviridae, que infecta os seres humanos. Classifica-se em dois tipos: HIV-1, prevalente globalmente, e HIV-2. Esse vírus atinge o sistema imunológico, responsável pela proteção contra agentes patogênicos. As células-alvo do HIV são os linfócitos T CD4+, que defendem o organismo contra infecções (Estaquier *et al.*, 1996; Neto *et al.*, 2020; Brasil, 2025).

O vírus altera o DNA da célula hospedeira e replica o genoma do HIV, o que resulta no aumento da carga viral, deteriorando progressivamente o sistema de defesa imunológico. Sua principal forma de transmissão ocorre por meio do contato sexual desprotegido com uma pessoa soropositiva, não sendo incomum a transmissão por vias parenterais, verticalmente ou por aleitamento materno (Neto *et al.*, 2020).

A infecção pelo HIV gera alterações no organismo do indivíduo, desenvolvendo sintomas que variam desde o estágio agudo, passando pela fase de latência clínica, até a imunodeficiência avançada (Neto *et al.*, 2020).

O quadro viral agudo manifesta-se entre a primeira e a terceira semana após a infecção por HIV, apresentando sintomas generalizados como cefaleia, mialgia, febre, exantema, faringite e adenopatia, assemelhando-se a outras infecções virais. Ademais, o surgimento de linfadenomegalia, especialmente nas cadeias cervicais, é uma das manifestações mais comuns (Neto *et al.*, 2020). Embora os sintomas possam ser ausentes ou discretos, nesta fase ocorre alta transmissibilidade devido ao aumento da carga viral, em função do comprometimento da defesa imunológica pós-infecção (Silvestris *et al.*, 1996).

O segundo estágio, conhecido como latência clínica ou fase assintomática, é caracterizado pela ausência de sinais e sintomas durante anos. Porém, ocorre uma replicação viral silenciosa, com comprometimento progressivo do sistema imunológico. Nessa fase, podem aparecer sintomas inespecíficos com discreta relevância clínica, como anemia, leucopenia e plaquetopenia. Sua duração é de aproximadamente 8 a 10 anos e é marcada pela queda gradual das células T CD4+, seguida pelo surgimento de sintomas moderados, como fadiga, febre baixa, cefaleia, sudorese, perda de peso e diarreia. Também podem ocorrer sintomas atípicos, como herpes-zoster, neuropatia periférica e tuberculose (Silvestris *et al.*, 1996).

A evolução para a fase da imunodeficiência avançada, também conhecida como síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), acarreta uma depleção grave do sistema de

defesa, tornando o organismo suscetível a múltiplas infecções oportunistas ou neoplasias, como o sarcoma de Kaposi e o carcinoma cervical invasivo (Estaquier *et al.*, 1996; Silvestris *et al.*, 1996; Conaldi *et al.*, 1998; Suterio *et al.*, 2024).

Em 2023, estimou-se que, em todo o mundo, existiam cerca de 39,9 milhões de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), com uma incidência de 1,3 milhão de novos diagnósticos e 30,7 milhões de pessoas com acesso a antirretrovirais. Desde a descoberta do vírus, aproximadamente 88,4 milhões de pessoas foram infectadas. Assim, do ponto de vista epidemiológico, a infecção pelo HIV é considerada um problema de saúde pública, o que impulsiona autoridades políticas a se comprometerem, em nível global, com a erradicação dessa pandemia (UNAIDS, 2023).

Ressalta-se que, até o momento, não existem vacinas preventivas nem cura definitiva para a infecção pelo HIV. Dessa forma, as medidas de intervenção adotadas são amplas e visam contribuir para a prevenção ou redução da transmissão do vírus. No Brasil, as estratégias de prevenção incluem o uso de preservativos, a testagem regular para HIV, o diagnóstico precoce, a profilaxia pré-exposição (PrEP), a profilaxia pós-exposição (PEP), a prevenção da transmissão vertical e a redução de danos (Castro, 2024).

Enfatiza-se que o Ministério da Saúde (MS) reforça a priorização da prevenção combinada para populações-chave e prioritárias, tais como homens que fazem sexo com homens, gays, pessoas trans, pessoas privadas de liberdade, profissionais do sexo, população em situação de rua e pessoas que usam álcool e outras drogas (Brasil, 2017).

Considerando que a infecção pelo HIV predispõe a co-infecções oportunistas e severas, é importante salientar a urgência de práticas que combatam a alta transmissão desse vírus. Nesse contexto, como parte das perspectivas globais de erradicar a pandemia da AIDS até 2030, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) estabeleceu a ambiciosa meta global "95-95-95" (UNAIDS, 2023).

Essa meta visa garantir que 95% das PVHIV saibam seu status sorológico, que 95% das pessoas diagnosticadas estejam em tratamento antirretroviral contínuo e que 95% das pessoas em tratamento alcancem supressão virológica, ou seja, carga viral indetectável e intransmissível (UNAIDS, 2023).

Merece ser salientado que, segundo o relatório global da UNAIDS, o Brasil alcançou, em 2023, o índice de "96-82-95", respectivamente. Entretanto, ainda se reconhece que o país enfrenta desafios relacionados à desigualdade, como fome e pobreza, que dificultam o acesso de pessoas em situação de vulnerabilidade social à prevenção e ao tratamento do HIV. Países com baixo índice de desenvolvimento socioeconômico ainda enfrentam obstáculos sociais que

dificultam o êxito no cumprimento dessas metas globais, o que resulta na alta prevalência da infecção (UNAIDS, 2023).

A despeito dessa realidade enfrentada pelas PVHIV, destaca-se que o acesso às terapias antirretrovirais (TARV) é um fator essencial para a redução expressiva da prevalência da AIDS. No Brasil, a incorporação precoce do acesso gratuito e universal a esse tratamento representa um marco científico, promovendo maior qualidade e expectativa de vida, além da supressão viral quando associada à adesão (Marie, Cruz, 2023; Duarte, Ramos, Rodrigues, 2011).

Como exemplo desse avanço, em fevereiro de 2025, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizou um novo medicamento para pessoas com multirresistência aos antirretrovirais, reforçando não apenas o acesso equitativo, mas também a humanização do tratamento (Brasil, 2025).

Não obstante, o desafio da adesão ao tratamento supera as particularidades de cada indivíduo, pois a frágil capilaridade entre os sistemas de saúde e as populações infectadas também dificulta a implementação de soluções tangíveis e eficazes, como a TARV.

Em um estudo observacional, estimou-se que o início precoce da TARV, em até sete dias após a infecção, garante a supressão da carga viral e o aumento das células T-CD4+ (Zhao, 2022). A introdução sistemática e perseverante dessa terapia promove o aumento das células imunológicas, anteriormente danificadas e replicadas pelo vírus, a fim de proporcionar condições que assegurem uma qualidade de vida semelhante à de qualquer pessoa com uma doença crônica.

Diante do exposto, é imprescindível que os espaços de reflexão sobre a adoção da TARV pelas PVHIV sejam amplamente difundidos e apoiados, para que seu reconhecimento contribua com benefícios tanto para a pessoa quanto para a saúde pública.

Não obstante, o desafio da adesão ao tratamento supera as particularidades de cada indivíduo, pois a frágil capilaridade entre os sistemas de saúde e as populações infectadas também dificulta a implementação de soluções tangíveis e eficazes, como a TARV.

Em um estudo observacional, estimou-se que o início precoce da TARV, em até sete dias após a infecção, garante a supressão da carga viral e o aumento das células T-CD4+ (Zhao, 2022). A introdução sistemática e perseverante dessa terapia promove o aumento das células imunológicas, anteriormente danificadas e replicadas pelo vírus, a fim de proporcionar condições que assegurem uma qualidade de vida semelhante à de qualquer pessoa com uma doença crônica.

Diante do exposto, é imprescindível que os espaços de reflexão sobre a adoção da TARV pelas PVHIV sejam amplamente difundidos e apoiados, para que seu reconhecimento contribua com benefícios tanto para a pessoa quanto para a saúde pública.

### **3.2 Processo de enfermagem (PE)**

A enfermagem é uma profissão presente em todas as organizações de saúde, tendo como objetivo proporcionar cuidados e assistência aos indivíduos que apresentam algum problema relacionado à saúde. O enfermeiro ocupa um lugar de destaque na promoção da saúde, pois é responsável pelo acolhimento dos pacientes em qualquer unidade de atendimento. O serviço de enfermagem é o que mantém maior contato com o paciente, o que permite a coleta de dados sobre seu estado de saúde e, conseqüentemente, a identificação de suas necessidades (Shamian, 2014). Segundo o Conselho Nacional de Saúde, a enfermagem corresponde à 16ª profissão entre os ramos da saúde no Brasil, sendo sua prática profissional regulamentada pela Lei Federal nº 7.498/1986. O exercício da enfermagem está presente em todos os estabelecimentos que prestam assistência ao cuidado (CNS, 1986). No ambiente hospitalar, a enfermagem atua 24 horas por dia ao longo de todo o ano, o que evidencia sua relevância e sua influência direta na qualidade de vida das pessoas (Cofen, 2016).

No que se refere às especificidades da atuação profissional, a Lei nº 7.498/1986 estabelece três categorias na prestação de serviços de enfermagem: enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro, que deve possuir graduação na área, exercer atividades de ensino, supervisão e administração, além de prestar cuidados diretos ao paciente (Sbardelotto *et al.*, 2016).

Nesse contexto, destaca-se o conceito de Wanda de Aguiar Horta, enfermeira que colaborou de maneira significativa para a prestação de uma assistência de enfermagem satisfatória e de qualidade no Brasil. Horta desenvolveu o conceito das Necessidades Básicas Humanas, baseando-se nos estudos de Maslow e Mohana, atribuindo uma especificação às necessidades humanas e psicossociais, além das psicobiológicas e psicoespirituais. Essas necessidades básicas seguem uma hierarquia intrínseca ao indivíduo (Mariel, 2021).

No campo da enfermagem, uma das grandes contribuições de Horta foi a elaboração da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), desenvolvida no Brasil em 1970.

Santos (2014) destaca que o movimento de consolidação da enfermagem enquanto ciência se intensificou a partir da década de 1950. Nesse período, o Processo de Enfermagem (PE) já vinha sendo aplicado nos Estados Unidos e no Reino Unido, quando enfermeiros e

professores da área começaram a perceber a importância de um método que pudesse guiar a prática da enfermagem.

O Processo de Enfermagem surgiu como uma resposta à necessidade de sistematizar a assistência, permitindo que os profissionais da área oferecessem um cuidado mais organizado e eficaz.

Uma das pioneiras no desenvolvimento do PE, com base nas necessidades humanas e no modelo aplicado atualmente, foi a enfermeira americana Faye Abdellah, que, em 1960, introduziu um modelo enfatizando a centralidade do paciente e a importância de compreender suas necessidades para oferecer uma assistência mais completa (Garcia, 2020).

A partir de então, várias teorias e modelos foram desenvolvidos e adaptados, levando à formalização do PE em diversas instituições de ensino e serviços de saúde. O Processo de Enfermagem, portanto, surgiu como uma resposta à necessidade de sistematizar a assistência, permitindo que os profissionais da área oferecessem um cuidado mais organizado e eficaz.

Na década de 1970, esse processo chegou ao Brasil e passou a ser trabalhado nas escolas de enfermagem, contribuindo para a elaboração da teoria de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta. Em 2002, o Processo de Enfermagem ganhou destaque com a Resolução nº 272 do Conselho Federal de Enfermagem, que regulamentou sua prática nas instituições de saúde do país. O Art. 1º do documento estabelece que a implantação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do PE são funções privativas do enfermeiro, compreendendo as etapas de histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem (Silva *et al.*, 2023).

Esse artigo regulamenta a atuação dos enfermeiros e das equipes de enfermagem na assistência ao paciente. Seu objetivo é normatizar e orientar as práticas profissionais, garantindo a qualidade da assistência prestada. Dessa forma, enfatiza a importância de uma atuação ética e responsável dos profissionais de enfermagem, assegurando que os cuidados sejam baseados em conhecimentos técnicos e científicos, sempre priorizando a segurança e o bem-estar do paciente (Silva *et al.*, 2023).

A norma mais recente sobre o PE está na Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024, que determina sua implementação em todo contexto socioambiental onde houver cuidados prestados por enfermeiros, técnicos e auxiliares (Cofen, 2024).

O Processo de Enfermagem é descrito como uma metodologia específica utilizada pelos profissionais para planejar e implementar os cuidados. Ele é composto pelas etapas de avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e evolução de

enfermagem. Essa metodologia possibilita a identificação das necessidades dos pacientes e a definição das intervenções adequadas (Santos, 2014).

Portanto, o principal destaque estabelecido pela Resolução 736/2024 é que, o Processo de Enfermagem constitui uma abordagem mais técnica e específica, o qual se configura como uma importante ferramenta metodológica, útil para a documentação da prática profissional e para a operacionalização dos processos de enfermagem.

O PE tem como objetivo aumentar a visibilidade e a valorização do enfermeiro, sendo imprescindível sua aplicação em todo contexto socioambiental em que ocorram cuidados de enfermagem, de modo deliberado e sistematizado, a fim de garantir a eficácia do cuidado. É importante destacar que o PE deve estar fundamentado em um suporte teórico para orientar as ações de cuidado (Cofen, 2024).

Ao realizar o PE, é necessário cumprir cinco etapas essenciais, que estão inter-relacionadas e interdependentes (Cofen, 2024). Essas etapas são as seguintes:

**I) Avaliação de Enfermagem** – engloba a coleta de dados subjetivos (entrevista direta com o paciente, familiar ou cuidador) e objetivos (exame físico, que contém informações verificáveis e mensuráveis). Nessa etapa, realiza-se o processo de coleta e análise de dados sobre a saúde do paciente, permitindo ao enfermeiro identificar problemas e necessidades. Trata-se de uma etapa crítica que fundamenta todo o planejamento do cuidado, sendo essas informações essenciais para compreender a situação de saúde do indivíduo.

**II) Diagnóstico de Enfermagem** – refere-se ao julgamento clínico que culmina na tomada de decisão de modo claro e preciso, a partir da compreensão dos problemas já instalados no indivíduo, bem como de suas condições de suscetibilidade. O diagnóstico de enfermagem é uma declaração sobre as respostas do paciente a problemas de saúde ou processos de vida. Ele reflete as necessidades e os problemas identificados durante a avaliação, servindo como base para o planejamento das intervenções de enfermagem.

**III) Planejamento de Enfermagem** – nesta etapa, determinam-se as metas/resultados esperados dos cuidados, por meio das intervenções. Esse planejamento envolve a definição de objetivos e a seleção de intervenções apropriadas para atender às necessidades do paciente, identificadas na etapa de diagnóstico. É uma fase estratégica, cujo objetivo é assegurar que o cuidado prestado seja eficaz e individualizado.

**IV) Implementação** – consiste na execução das ações, ou seja, no ato de realizar as intervenções de enfermagem previamente planejadas. É o momento em que as ações são colocadas em prática para promover a saúde, prevenir doenças e atender às necessidades identificadas durante o diagnóstico.

**V) Evolução de Enfermagem** – refere-se ao registro sistemático das observações e avaliações realizadas pela equipe de enfermagem durante o cuidado ao paciente. Esse registro deve ser contínuo e refletir as mudanças no estado de saúde do paciente, pois engloba a avaliação dos resultados, momento em que o enfermeiro verifica o progresso e investiga se os objetivos foram alcançados ou se há necessidade de ajustes mínimos (Cofen, 2024).

O cumprimento dessas etapas proporciona uma abordagem sistematizada do cuidado. Além disso, permite uma compreensão panorâmica do indivíduo, ou seja, uma visão holística do seu processo saúde-doença, o que subsidia uma tomada de decisão bem fundamentada pelo enfermeiro. Esse processo possibilita um planejamento personalizado, considerando as necessidades individuais do paciente, garantindo a execução adequada e precisa das ações e, claro, uma assistência contínua e flexível, com adaptações aos cuidados planejados.

Com base nisso, no contexto do cuidado, o Processo de Enfermagem (PE) orienta e instrumentaliza o enfermeiro a prestar assistência de maneira eficiente e segura, contribuindo positivamente para sua autonomia (Rosa *et al.*, 2021).

Por fim, a Resolução Cofen N.º 736 determina que a consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem e que, nesse processo, cabe privativamente ao enfermeiro o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem (Cofen, 2024).

A resolução também dispõe sobre a documentação do Processo de Enfermagem, destacando sua importância na prática profissional, que deve ser realizada de maneira sistemática e rigorosa. Além disso, o Cofen enfatiza que os profissionais de enfermagem e as instituições de saúde devem buscar os meios necessários para a capacitação e qualificação na utilização do Processo de Enfermagem. Cabe ainda ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem a responsabilidade de fiscalizar sua aplicação na prática profissional, garantindo o cumprimento da Resolução 736/2024 (Cofen, 2024).

### **3.3 Classificação Internacional da Prática de Enfermagem-CIPE®**

A Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) surgiu como uma resposta à necessidade de padronizar a terminologia e as práticas na área de enfermagem, visando à comunicação entre os profissionais e à qualidade do cuidado prestado aos pacientes. Ela foi desenvolvida em um momento em que a enfermagem buscava maior reconhecimento como profissão autônoma e uma forma de evidenciar suas práticas e contribuições para a saúde (Prado, 2020).

A CIPE® é um dos principais projetos do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), uma federação composta por mais de 133 associações nacionais, liderada e gerida por enfermeiros, sendo a voz global dessa categoria. Esse projeto compartilha dados úteis para observações cotidianas do enfermeiro, bem como suas intervenções (CIE, 2020). Configura-se como um sistema de linguagem padronizada que tem como objetivo facilitar a comunicação da enfermagem em âmbito mundial. É considerada uma terminologia especializada ampla e complexa, projetada para agrupar dados de enfermagem, como coleta, armazenamento e análise (Garcia *et al.*, 2019).

A classificação foi criada em conjunto com pesquisadores de sistemas de classificação em enfermagem reconhecidos pela American Nurses Association (ANA). A proposta de uma linguagem comum na enfermagem realmente começou a ganhar força em 1989, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) fez recomendações ao Conselho Internacional de Enfermagem (CIE).

Durante o Congresso Quadrienal do CIE, realizado em Seul, na Coreia do Sul, em 1989, essa resolução foi aprovada, marcando um momento importante na história da enfermagem, pois lançou as bases para o desenvolvimento da CIPE® (Garcia; Nóbrega, 2009).

Essa iniciativa foi fundamental para reconhecer a necessidade de uma classificação que abordasse especificamente os diagnósticos, intervenções e resultados da enfermagem, complementando as classificações médicas existentes. Esse esforço colaborativo envolveu profissionais de diversas partes do mundo e teve como objetivo não apenas padronizar a terminologia, mas também valorizar a prática de enfermagem como uma disciplina autônoma e essencial no cuidado à saúde (Prado, 2023).

Em 1990, a formação da equipe de desenvolvimento da CIPE® foi um passo significativo para a construção de uma linguagem comum na enfermagem. O levantamento bibliográfico realizado na literatura da área foi essencial para compreender as classificações já existentes e como elas poderiam ser integradas ou complementadas pela nova ferramenta (Argenta *et al.*, 2020).

A colaboração *Internacional*, especialmente a iniciativa da ANA, foi imprescindível para garantir que a equipe da CIPE® tivesse acesso e pudesse dialogar com os grupos que estavam desenvolvendo outras classificações reconhecidas. Essa troca de informações e experiências ajudou a enriquecer o processo de criação da CIPE® (Manzoni *et al.*, 2010).

Em 1993, a publicação da lista de termos provenientes dos 14 sistemas de classificação identificados, incluindo nomes respeitados como NANDA, NIC, Omaha System, Home Health Care Classification e NOC, demonstrou o compromisso com a integração das melhores práticas

e terminologias disponíveis. Essa abordagem colaborativa não apenas fortaleceu a base da CIPE®, mas também promoveu uma maior aceitação e adoção entre os profissionais de enfermagem ao redor do mundo (Argenta *et al.*, 2020).

Outro momento que se configurou como um marco significativo na expansão da CIPE® foi a reunião consultiva de 1994, que contou com a participação de enfermeiros de nove países, incluindo representantes da África, América do Norte e América do Sul. Esses profissionais trouxeram uma diversidade de experiências e perspectivas, enriquecendo a discussão sobre a classificação.

Entre 1995 e 1996, o Brasil foi inserido no processo por meio da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que desenvolveu um projeto voltado à incorporação das práticas de assistência à saúde coletiva no documento da CIPE®. Esse projeto foi intitulado Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®) e teve um período de execução de cinco anos (Argenta *et al.*, 2020).

A CIPESC® teve como objetivo adaptar e integrar as práticas de enfermagem voltadas para a saúde coletiva dentro da abordagem da CIPE®. Além disso, a classificação buscou reconhecer a complexidade das intervenções realizadas por enfermeiros no campo da saúde pública, promovendo uma linguagem comum que pudesse ser utilizada em diferentes contextos.

Isso foi especialmente importante em um país como o Brasil, onde as práticas de saúde coletiva são essenciais para abordar questões como prevenção de doenças, promoção da saúde e vigilância epidemiológica. Esse movimento não só contribuiu para o fortalecimento da enfermagem no Brasil, mas também ajudou a posicionar o país como um ator relevante nas discussões internacionais sobre a prática de enfermagem (Argenta *et al.*, 2020).

A Classificação Internacional da Prática de Enfermagem passou por várias versões desde sua criação. A primeira versão oficial, chamada Versão Alfa, foi lançada em 1996. Nessa etapa, o CIE coletou comentários, observações e críticas que levaram à construção da Versão Beta, publicada em 1999 (Cubas; Silva; Rosso, 2010).

A Versão Beta trouxe revisões e melhorias com base na experiência adquirida desde a primeira versão. Em 2001, dando continuidade ao desenvolvimento, foi publicada a Versão Beta 2. Em 2005, houve a publicação da Versão 1.0, que manteve o processo de atualização e refinamento da classificação (Prado, 2023).

Por fim, em 2015, foi publicada a atual Versão 1.1, considerada importante por incluir novos conceitos e uma maior integração com outras classificações de enfermagem (Cubas, Silva e Rosso, 2010). Além dessas versões principais, a CIPE® continua a ser revisada e

atualizada periodicamente para refletir as mudanças nas práticas de enfermagem e nas necessidades de saúde globalmente.

A CIPE® é uma ferramenta essencial para a documentação, gestão e avaliação dos cuidados de enfermagem. A classificação é organizada em uma estrutura que facilita a codificação e a comunicação das práticas de enfermagem. Essa estrutura permite que os profissionais comuniquem suas atividades de forma clara e padronizada, além de contribuir para a pesquisa e o desenvolvimento da profissão (Silva *et al.*, 2021).

Na CIPE®, os conceitos são classificados em duas categorias principais: conceitos pré-coordenados e conceitos primitivos. Os conceitos primitivos são os elementos básicos e fundamentais da CIPE®, representando os termos essenciais da prática de enfermagem e servindo de base para a construção de conceitos mais complexos. Cada conceito primitivo descreve um aspecto específico da prática de enfermagem (Garcia, 2017).

Já os conceitos pré-coordenados são formados pela combinação de dois ou mais conceitos primitivos, sendo utilizados para descrever situações ou intervenções complexas que não podem ser representadas apenas por um único conceito primitivo. Esses conceitos permitem que os profissionais de enfermagem compreendam melhor as intervenções e os resultados em sua prática (Garcia, 2017).

Entre as diversas traduções da CIPE®, destaca-se a versão 2019/2020 em português, cuja estrutura organizacional segue o Modelo de Sete Eixos. Esse modelo é utilizado para formar novos conceitos elementares da prática profissional, como diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Cada eixo representa funções específicas e diferentes perspectivas sobre o cuidado. O Modelo de Sete Eixos abrange os conceitos fundamentais para a classificação:

- a) **Eixo Foco** - envolve um aspecto importante para a enfermagem, ou seja, a resposta do paciente à situação de saúde;
- b) **Eixo Julgamento** - consiste na opinião clínica e na interpretação dos dados coletados, contribuindo diretamente para a tomada de decisão;
- c) **Eixo Ação** - refere-se ao processo intencional e intervencionista da enfermagem sobre o problema apresentado pelo indivíduo;
- d) **Eixo Localização** - diz respeito à orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção relacionada ao problema de saúde apresentado;
- e) **Eixo Meio** - está atrelado ao método de execução das ações intervencionistas de enfermagem;

- f) **Eixo Tempo** - define a duração necessária para que uma ação ocorra, seja ela relacionada ao cuidado ou à intervenção;
- g) **Eixo Cliente** - atribui conceitos voltados ao sujeito que será beneficiado pelas ações, desempenhando um papel importante no cuidado de enfermagem.

Esses eixos representam atribuições imprescindíveis para a organização de uma terminologia ou a formação de novos conceitos dentro da CIPE®. Para isso, é essencial utilizá-los de maneira correta e coerente, com base na compreensão da função que desempenham (Garcia *et al.*, 2019).

Além disso, por ser um recurso capaz de formar outros vocabulários, a CIPE® possibilita a produção de terminologias específicas para determinados grupos, formando, assim, um subconjunto terminológico. É essencial respeitar a norma ISO 18.104, a qual estabelece regras para a construção de Diagnósticos de Enfermagem (DE), Intervenções de Enfermagem (IE) e Resultados de Enfermagem (RE). Ademais, sua utilização proporciona um registro mais padronizado das ações, incluindo diagnóstico, intervenção e resultado, além de viabilizar uma comunicação universal entre enfermeiros (Argenta *et al.*, 2020; ISO, 2014).

### 3.4 Systematized Nomenclature of Medicine International (SNOMED International)

O *Systematized Nomenclature of Medicine International* (SNOMED International) é uma das classificações de terminologia médica mais abrangentes e detalhadas. Ele foi desenvolvido para fornecer uma linguagem comum que possa ser utilizada na documentação e na troca de informações clínicas, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde, sistemas de informação e registros eletrônicos (Vuokko; Vakkuri; Palojoiki, 2023).

O SNOMED foi criado na década de 1960, e sua primeira versão foi desenvolvida em 1965 pelo *American College of Pathologists* (ACP) como uma nomenclatura sistematizada para a área médica. Desde então, passou por diversas atualizações e revisões (Araújo, 2014).

Em 2002, o SNOMED foi formalmente internacionalizado, tornando-se conhecido como SNOMED CT (*Clinical Terms*), refletindo sua aplicação global e seu uso em registros eletrônicos de saúde. Desde então, sua gestão e manutenção passaram a ser responsabilidade da SNOMED International, uma organização dedicada à promoção e ao desenvolvimento dessa terminologia em todo o mundo (Kim, 2016).

O SNOMED é estruturado hierarquicamente, permitindo que os termos sejam classificados de forma progressiva, do mais geral ao mais específico, o que facilita a busca e a recuperação de informações. Sua terminologia abrange uma ampla variedade de conceitos,

incluindo diagnósticos, procedimentos, medicamentos e sintomas, tornando-se útil em diversos contextos clínicos e para diferentes especialidades médicas (Araújo, 2014).

Uma das principais vantagens do SNOMED é sua capacidade de promover a interoperabilidade entre diferentes sistemas de informação em saúde. Isso permite que os dados registrados em um sistema sejam compreendidos e utilizados por outro, independentemente da plataforma adotada (Araújo, 2014).

O SNOMED é constantemente atualizado para incorporar novas descobertas científicas, práticas clínicas e mudanças na terminologia médica. Atualmente, sua classificação é utilizada em mais de 50 países e frequentemente integrada a sistemas eletrônicos de saúde, facilitando a coleta e a análise de dados clínicos (Vuokko; Vakkuri; Palojoki, 2023).

Segundo a *International Health Terminology Standards Development Organisation* (IHTSDO, 2019), o *Systematized Nomenclature of Medicine* atende a várias finalidades essenciais na área da saúde, incluindo:

- a) **Padronização da Terminologia** – O SNOMED fornece uma linguagem comum e padronizada para descrever diagnósticos, procedimentos, sintomas e outros aspectos da prática clínica, evitando ambiguidades e mal-entendidos na comunicação entre profissionais de saúde;
- b) **Documentação Clínica** – Facilita a documentação precisa e consistente das informações clínicas em registros eletrônicos de saúde, garantindo que os dados sejam compreensíveis e utilizáveis ao longo do tempo e entre diferentes sistemas;
- c) **Interoperabilidade** – O uso do SNOMED promove a integração entre diferentes sistemas de informação em saúde, permitindo que os dados registrados em uma plataforma sejam facilmente compartilhados e compreendidos em outras;
- d) **Suporte à Pesquisa** – Sua terminologia detalhada possibilita a coleta e análise de dados clínicos em grande escala, sendo útil para pesquisas em saúde pública, epidemiologia e aprimoramento da qualidade dos cuidados de saúde;
- e) **Facilitação de Protocolos Clínicos** – O SNOMED pode ser empregado no desenvolvimento de protocolos clínicos e diretrizes, auxiliando profissionais na adoção de melhores práticas baseadas em evidências;
- f) **Educação e Formação** – A padronização terminológica também é valiosa na educação médica, permitindo que estudantes e profissionais utilizem uma linguagem comum na comunicação sobre cuidados de saúde;
- g) **Aprimoramento da Qualidade dos Cuidados** – Ao viabilizar uma documentação mais eficiente e uma comunicação clara das informações clínicas, o SNOMED

contribui diretamente para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Essas funcionalidades tornam o SNOMED uma ferramenta essencial para a modernização e eficiência dos sistemas de saúde, ajudando a garantir que os profissionais tenham acesso a informações precisas e relevantes para o cuidado dos pacientes (Silva *et al.*, 2020).

Em agosto de 2020, foi firmado um acordo inovador entre a ICN e a SNOMED *International*, que anunciou a decisão de acrescentar à SNOMED CT o conteúdo da CIPE® versão 2019/2020. A ICN e a SNOMED *International* compartilham o objetivo de melhorar a comunicação e a documentação nas práticas de enfermagem e saúde, facilitando a interoperabilidade entre sistemas de informação (Cubas; Nóbrega, 2021).

O acordo teve como objetivo promover a colaboração na padronização da terminologia em enfermagem e saúde. Essa parceria buscou desenvolver e integrar terminologias específicas da enfermagem ao SNOMED CT, garantindo que os conceitos e práticas da área fossem bem representados na classificação. Dessa forma, as terminologias desenvolvidas passaram a ser acessíveis globalmente, permitindo que enfermeiros de diferentes países se beneficiassem da padronização e da melhoria na documentação clínica (Cubas; Nóbrega, 2021).

Ao integrar os conceitos de enfermagem ao SNOMED, a parceria proporcionou apoio aos profissionais da área na documentação precisa de suas intervenções e resultados, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

O acordo também incluiu iniciativas para capacitar profissionais de saúde sobre a importância da terminologia padronizada e o uso do SNOMED em suas práticas diárias. Essa parceria é fundamental para fortalecer a representatividade da enfermagem nos sistemas de saúde e garantir que as contribuições dos profissionais da área sejam devidamente reconhecidas e documentadas (Silva *et al.*, 2021).

O SNOMED é um vocabulário validado e semanticamente rico, capaz de captar os significados atribuídos a termos complexos. Além disso, ele apoia o desenvolvimento de registros clínicos de qualidade, permitindo a padronização das frases utilizadas pelos profissionais no momento do registro. Dessa forma, as informações são automaticamente interpretadas e uniformizadas, contribuindo para maior precisão e interoperabilidade nos sistemas de saúde.

Em meados de 2021, foi anunciado o lançamento de uma riquíssima produção: um novo conjunto de referências denominado *ICNP SNOMED CT Nursing Practice Refset*, que

demonstra uma equivalência de 95% entre os conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem mapeados da CIPE® para a SNOMED CT. Essa equivalência, organizada em tabela, evidencia a capacidade da CIPE® de proporcionar ampla representatividade das práticas de enfermagem (Cubas; Nóbrega, 2021).

Essa iniciativa representa um passo importante para fortalecer a prática de enfermagem e garantir que as contribuições dos enfermeiros sejam reconhecidas e documentadas adequadamente nos sistemas de saúde.

Entre as contribuições do *ICNP SNOMED CT Nursing Practice Refset* para a enfermagem, segundo Cubas e Nóbrega (2021), destacam-se:

- a) **Tabela de Equivalência** – A tabela de equivalência entre os conceitos da CIPE® e da SNOMED CT permite que os profissionais de enfermagem compreendam como os diagnósticos, resultados e intervenções se relacionam entre as duas classificações. Isso é fundamental para garantir que a terminologia utilizada na prática clínica seja consistente e compreendida globalmente.
- b) **Acesso ao Material** – Para acessar a tabela de equivalência e outros materiais relacionados, é necessário realizar um cadastro no site do ICN, no qual o usuário deve apresentar uma justificativa para o uso. Esse procedimento assegura que o material seja utilizado de maneira apropriada e por profissionais que realmente necessitam dele.
- c) **Importância da Integração** – A integração da CIPE® com a SNOMED CT é essencial para aprimorar a documentação e a comunicação dos cuidados de enfermagem em todo o mundo. Isso facilita a coleta de dados e a análise das práticas de enfermagem, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.
- d) **Suporte à Prática Clínica** – Com essa ferramenta, os enfermeiros podem utilizar uma terminologia comum, o que melhora a compreensão entre diferentes profissionais de saúde e promove uma abordagem mais colaborativa no cuidado ao paciente.

Contudo, o fato de alguns conceitos possivelmente equivalentes não estarem listados na referida tabela suscita discussões entre os pesquisadores quanto à necessidade de um processo de mapeamento cruzado mais detalhado e claro, além do custoso trabalho de análise realizado por especialistas.

Outro ponto que pode representar uma barreira é a ausência de uma tradução oficial da tabela para o português. Como a SNOMED CT não é exclusiva da enfermagem e se trata de um

sistema multilíngue, a solução, por ora, tem sido a tradução livre realizada por pesquisadores (Cubas; Nóbrega, 2021).

Ainda, essas mesmas autoras orientam que, a partir dessa parceria, toda construção de subconjuntos terminológicos da CIPE deverá, obrigatoriamente, incluir, na etapa metodológica, o uso dessa tabela na versão em língua inglesa, além de executar traduções livres e, posteriormente, realizar a retrotradução para a língua original.

Enquanto o componente da CIPE® era baseado em sete eixos, na SNOMED CT, a estrutura é composta por Conceitos, Descrições e Relações. O primeiro diz respeito aos significados ou ideias clínicas dispostos em hierarquias, abrangendo conceitos do mais geral ao mais detalhado. Esses conceitos possuem um identificador numérico exclusivo. Já a Descrição vincula os termos, ou seja, uma frase que nomeia ou descreve um conceito de forma adequada e legível. Um mesmo conceito pode ter várias descrições com sinônimos.

Por fim, as Relações da SNOMED CT estabelecem vínculos entre diferentes conceitos de maneira organizada, permitindo a correlação entre conceitos gerais e mais específicos, fornecendo uma estrutura lógica. Um exemplo disso é a relação “é um/uma” em pneumonia bacteriana |e| pneumonia viral, que tem ligação |é um/ uma| com |pneumonia infecciosa| no qual tem associação |é um/uma| ao conceito mais amplo |pneumonia| (SNOMED CT, 2019).

Segundo o *Guia de Introdução à SNOMED CT* (2019), o uso desse sistema beneficia os indivíduos, pois: minimiza as barreiras linguísticas, por ser multilíngue; permite alertas clínicos em tempo real para decisões cruciais; garante um registro clínico consistente durante as consultas; e identifica pacientes que necessitam de atendimento adicional e/ou ajustes no tratamento. Da mesma forma, há benefícios para as populações, pois o sistema: agiliza a detecção precoce e o monitoramento de problemas emergentes de saúde; reduz informações redundantes e errôneas, garantindo maior precisão dos dados; e facilita o aprimoramento das auditorias clínicas devido ao detalhamento dos registros clínicos.

## 4 MATERIAL E MÉTODO

### 4.1 Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico orientado pelas diretrizes do método brasileiro para construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®, ao qual foi conduzido em duas etapas: (1) identificação e seleção dos termos relevantes para a prática de enfermagem voltadas às Pessoas vivendo com HIV e (2) Mapeamento cruzado entre os termos identificados e os termos da CIPE (versão 2019/2020) e SNOMED CT (Carvalho; Cubas; Nóbrega, 2017; Cubas; Nóbrega, 2022).

### 4.2 Primeira etapa: identificação e seleção dos termos relevantes para a prática de enfermagem relacionados às PVHIV

#### 4.2.1 Coleta de dados e amostra

Na primeira etapa, foi realizada uma revisão integrativa com o intuito de identificar termos referentes ao cuidado de pessoas vivendo com HIV. A busca dos artigos e a extração dos termos foram realizadas entre setembro de 2023 e janeiro de 2024.

A revisão integrativa foi estruturada com base em uma pergunta norteadora, alicerçada no acrônimo PCC: População, Conceito e Contexto. No que se refere à População (P), consideraram-se as pessoas vivendo com HIV (PVHIV); quanto ao Conceito (C), abordou-se o mapeamento de termos na literatura; e, em relação ao Contexto (C), a construção de uma terminologia especializada de Enfermagem. Com base nessa estratégia, a pergunta de pesquisa que conduziu esta revisão integrativa foi formulada da seguinte maneira: “Quais termos mapeados na literatura podem contribuir para a elaboração de uma terminologia especializada de Enfermagem para pessoas vivendo com HIV?”

Para a busca de fontes, utilizaram-se os termos dos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Os descritores selecionados foram: Cuidados de Enfermagem / *Nursing Care*; Terminologia Padronizada de Enfermagem / *Standardized Nursing Terminology* / *Nursing Terminology*; e *HIV / Immunodeficiency Associated Virus*.

A amostra de publicações foi obtida por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC). Essa amostra compreende artigos indexados nas bases de dados mais relevantes para a área da enfermagem, tais como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS),

*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed (*National Library of Medicine*), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *ScienceDirect*, *Scopus*, *Embase* e *Web of Science*. Adicionalmente, foram incluídos protocolos e manuais publicados pelo Ministério da Saúde que abordam a temática do HIV.

A estratégia de busca foi formulada utilizando os operadores booleanos AND e OR, conforme descrito: para a Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS e BDEF) e SciELO, “(Cuidados de Enfermagem) AND (Terminologia Padronizada de Enfermagem) AND (HIV)”;

para MEDLINE/PubMed, Scopus e CINAHL, “*Nursing Care AND Standardized Nursing Terminology AND HIV*”; para Embase, “*(Nursing Care) AND (Nursing Terminology OR Nursing Vocabulary OR Standardized Nursing Terminology) AND (HIV OR Human Immunodeficiency Virus OR Immunodeficiency Associated Virus)*”.

Em relação à literatura cinzenta, foram utilizados o Google Acadêmico e o portal oficial do Ministério da Saúde, com o objetivo de incluir manuais, diretrizes e protocolos relacionados à temática das PVHIV. As publicações selecionadas foram revisadas por pares.

A triagem dos artigos foi conduzida de maneira independente por dois revisores. A avaliação inicial consistiu na leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Na segunda fase, foi realizada a leitura integral dos textos selecionados, em consonância com a questão norteadora desta revisão.

Foram empregadas estratégias de busca rigorosas para a seleção sistematizada dos estudos, conforme esquematizado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Estratégia de buscas dos artigos utilizados nas bases de dados. São Luís do Maranhão, 2024.

Bases de dados	Estratégia de Busca
BDEF	Descritores (Decs) - <b>(Cuidados de Enfermagem) AND (Terminologia Padronizada de Enfermagem) AND (HIV)</b>
LILACS	Descritores (Decs) - <b>(Cuidados de Enfermagem) AND (Terminologia Padronizada de Enfermagem) AND (HIV)</b>
SCIELO	Descritores (Decs) - <b>Cuidados de Enfermagem AND Terminologia Padronizada de Enfermagem AND HIV</b>
EMBASE	Descritores Emtree - <b>(nursing care) AND (nursing terminology OR nursing vocabulary OR standardized nursing terminology OR nursing terminology) AND (HIV OR Human immunodeficiency virus OR immunodeficiency associated virus OR Human immunodeficiency virus)</b>
SCOPUS	Descritores (Mesh) - <b>(nursing care) AND (standardized nursing terminology) AND (HIV)</b>
PUBMED	Descritores (Mesh) - <b>(nursing care) AND (standardized nursing terminology) AND (HIV)</b>
SCIENCE DIRECT	Descritores (Mesh) - <b>“(nursing care” OR “standardized nursing terminology”) AND HIV</b>
CINAHL	Descritores (Mesh) - <b>“standardized nursing terminology” OR “standardized nursing language” OR “nursing practice” AND HIV AND nursing care</b>

WEB OF SCIENCE	Descritores (Mesh) - ( <i>nursing care</i> ) AND ( <i>standardized nursing terminology</i> ) AND (HIV)
----------------	--

Fonte: elaborado pela autora (2024)

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser artigo original, sem restrição temporal ou geográfica; estar publicado em português, inglês e/ou espanhol; estar disponível eletronicamente na íntegra; apresentar resumos compatíveis com a temática da assistência de Enfermagem à pessoa vivendo com HIV; e enquadrar-se em um intervalo de até cinco anos, permitindo revelar, de forma mais atual, a realidade dos conhecimentos produzidos nesse período sobre essa abordagem.

Quanto aos critérios de exclusão, foram considerados: teses e dissertações, revisões, estudos de reflexão, capítulos de livros, editoriais, cartas ao editor, trabalhos apresentados em congressos e registros duplicados.

Posteriormente, os artigos foram transformados em textos limpos, eliminando-se seções com baixo potencial para gerar termos significativos, como títulos, resumos, nomes próprios, metodologia, notas de rodapé, referências, quadros, tabelas, números, agradecimentos e outros conteúdos que poderiam interferir na análise. Em seguida, os artigos foram compilados em um único arquivo e convertidos para o formato *Portable Document Format* (PDF), determinando o *corpus* do estudo, o que possibilitou a extração dos principais resultados.

#### 4.2.2 Extração e normalização de termos

Após essa preparação, o documento foi processado pelo *software* PORONTO, que gerou uma planilha no Excel contendo a extração dos termos provenientes da literatura. Esses termos foram segmentados em conceitos simples (compostos por apenas um termo, como verbos, acrônimos e substantivos) e conceitos complexos (compostos por mais de um termo, como substantivos compostos, locuções verbais e adverbiais), ordenados alfabeticamente e associados aos respectivos números de repetições. Essa ferramenta gratuita e semiautomática possibilita a ontologia dos textos em português na área da saúde, além de permitir a extração de conceitos e a identificação das suas frequências de aparição (Zahra; Carvalho; Malucelli, 2013; Oliveira *et al.*, 2020).

Para a organização da base de termos, estes foram submetidos ao processo de normalização e uniformização pela investigadora principal e revisados rigorosamente pelos demais autores deste estudo, todos com experiência no manuseio da CIPE®. O objetivo foi excluir termos duplicados, corrigir tempos verbais, ajustar a concordância de número (singular

e plural) e de gênero gramatical (masculino e feminino), corrigir a grafia e identificar siglas que se referiam a expressões específicas.

Ressalta-se que os termos foram normalizados, preferencialmente, no singular, no gênero masculino e no infinitivo (Gomes *et al.*, 2019; Paz *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023). Ademais, foram eliminadas expressões pertencentes a outras categorias, como diagnósticos e procedimentos médicos, além de termos não essenciais ou não condizentes com os objetivos do estudo (Oliveira *et al.*, 2024).

Salienta-se que os pesquisadores possuem pós-graduação *stricto sensu* (dois doutores) e vasta experiência profissional e acadêmica na área investigada, bem como familiaridade com a construção de terminologia padronizada da CIPE, o que proporcionou um alicerce sólido para a elaboração deste estudo desafiador.

### **4.3 Segunda etapa: mapeamento cruzado entre os termos identificados e os termos da CIPE (versão 2019/2020) e SNOMED CT**

#### 4.3.1 Análise e Tratamento dos Dados

Após a padronização da planilha exportada do programa PORONTO, iniciou-se o processo de mapeamento cruzado. Esse processo tem como objetivo investigar e mapear as linguagens não padronizadas da enfermagem, com base na literatura, comparando os conceitos presentes em diferentes Sistemas de Linguagem Padronizados. A finalidade é identificar a similaridade de significados entre eles (Silva *et al.*, 2019). O principal propósito é favorecer a interoperabilidade (troca de dados e integração dos sistemas), o reuso de dados, além de revisões e atualizações de terminologias existentes (Torres *et al.*, 2020).

Para este estudo, o mapeamento foi realizado em sentido unidirecional, pareando os conceitos extraídos tanto do documento de partida, denominado termos-fonte — (a) *corpus* primário deste estudo —, quanto do documento de destino, denominado termos-alvo — (b) planilha do Modelo de 7 Eixos da CIPE, versão 2019/2020, e (c) planilha da SNOMED, traduzida para o português brasileiro. Essa padronização minimizou possíveis erros de interpretação e ambiguidades, assegurando a transparência do processo.

Conforme a norma da *International Organization for Standardization* (ISO) 12300:2016, o mapeamento pode ser otimizado pelo uso de softwares que auxiliam o pesquisador no tratamento de dados (ISO 12300, 2016). Dessa forma, utilizou-se a ferramenta Power BI, da Microsoft, que possibilita sincronizar e visualizar dinamicamente três extensas planilhas em formato Excel. Ressalta-se que esse programa permitiu a identificação direta de termos constantes (apenas grau 1) e não constantes (sem especificação de graus).

Após essa otimização, os termos foram examinados e classificados manualmente em uma planilha do Excel®, de forma independente por pesquisadores, ancorando-se nos princípios de equivalência e cardinalidade preconizados pela ISO 12300:2016 (Torres *et al.*, 2020). Esses princípios foram imprescindíveis no processo de classificação manual dos termos, tornando o mapeamento mais preciso e eficaz.

Para a avaliação de correspondência, adotou-se a escala de grau de equivalência, que categoriza os termos mapeados em cinco graus: **1) Equivalência de significado** léxico e conceitual; **2) Equivalência** de significado, mas com **sinonímia**; **3) O termo-fonte é mais amplo** e tem um significado menos específico que o termo-alvo; **4) O termo-fonte é mais restrito** e tem um significado mais específico que o termo-alvo; e **5) Nenhum mapeamento é possível**, pois não foi encontrado, no alvo, um conceito com algum grau de relação e equivalência, conforme definido por qualquer uma das outras quatro categorias (Torres *et al.*, 2020). Essa abordagem auxiliou os pesquisadores na análise semântica dos termos, garantindo a uniformidade dos dados.

Para a análise do princípio de cardinalidade, considerou-se: **um para um (1:1)**, quando um único termo do documento-fonte foi associado a um único termo do documento-alvo; **um para muitos (1:\*)**, quando um único termo do documento-fonte foi associado a múltiplos conceitos do documento-alvo; **muitos para um (\*:1)**, quando múltiplos conceitos do documento-fonte foram associados a um único termo do documento-alvo; **muitos para muitos (\*:\*)**, quando múltiplos conceitos do documento-fonte foram vinculados a múltiplos termos do documento-alvo; **um para zero**, quando não foi encontrada associação no documento-alvo (Torres *et al.*, 2020).

#### 4.3.2 Análise dos resultados e estatística

Os termos que obtiveram grau de equivalência 1 e 2 foram considerados constantes tanto na CIPE® quanto na SNOMED. Em contrapartida, os termos com grau de equivalência 3, 4 e 5 foram classificados como conjuntos de termos não constantes nesses sistemas de classificação padronizada. Esses termos foram distribuídos de acordo com os conceitos pré-coordenados de Diagnóstico, Resultados de Enfermagem e Intervenção de Enfermagem, além dos conceitos primitivos, conforme o Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2019/2020: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente.

Simultaneamente a esse processo, foi aplicado no mapeamento o princípio de cardinalidade, que auxiliou o pesquisador na tomada de decisões estratégicas ao selecionar os termos mais adequados encontrados no documento-alvo (CIPE® e SNOMED), de forma a

representar de maneira eficaz as relações de interconexão entre um ou mais termos do documento-fonte.

Ao término dessa etapa, foi construída uma terminologia especializada de enfermagem relevante para a prática de enfermagem voltada às pessoas vivendo com HIV.

#### 4.3.3 Aspectos Éticos

Neste estudo, dispensou-se a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois não houve envolvimento com seres humanos, visto que foi utilizado apenas material literário de domínio público.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Artigo

**TERMINOLOGIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS  
VIVENDO COM HIV: cruzamento com a SNOMED**

(Submetido na Revista Brasileira de Enfermagem)  
Fator de impacto- JCR: 1.2



ARTIGO ORIGINAL

## **Terminologia especializada de enfermagem da CIPE para pessoas vivendo com HIV: mapeamento com a SNOMED**

**Fernanda Karolina Carvalho Matos<sup>I</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7246-4926>

**Harlon França de Menezes<sup>II</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9884-6511>

**Luís Fernando Soares Borges<sup>I</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1206-9707>

**Débora Pestana Lima Vieira<sup>I</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6513-9950>

**Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim<sup>I</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8453-2543>

**Graciele Oroski Paes<sup>III</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8814-5770>

**Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>IV</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6290-9365>

**Aurean D'Eça Júnior<sup>I</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7675-412X>

<sup>I</sup> Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>III</sup> Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>IV</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

**AUTOR CORRESPONDENTE: Fernanda Karolina Carvalho Matos**

E-mail: fernandamatospit@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Construir uma terminologia especializada de enfermagem, de acordo com os 7 Eixos da CIPE®, para pessoas vivendo com HIV e realizar o mapeamento cruzado com o SNOMED.

**Métodos:** Estudo metodológico conduzido em duas etapas: 1) Identificação dos termos relevantes para prática de enfermagem voltada às Pessoas vivendo com HIV, por meio de revisão integrativa; e 2) mapeamento cruzado com a CIPE® (2019/2020) e SNOMED CT.

**Resultados:** Identificou-se 487 publicações, resultando em 32 estudos na amostra final. Foram extraídos e normalizados 365 termos representativos das necessidades do PVHIV. No mapeamento, 250 (68,49%) eram constantes na CIPE® (graus 1 e 2), e 115 (31,51%) não constantes (graus 3, 4 e 5). O Eixo Foco concentrou 228 (62,5%) dos termos. No SNOMED CT, 80,82% dos termos foram constantes. A predominância foi de equivalência grau 1, com cardinalidade “um para muitos” (1:\*), e frequência de termos variando entre 1 e 1.074 ocorrências. **Conclusões:** Foi construída uma terminologia especializada de enfermagem da CIPE® para PVHIV, com 365 termos, dos quais 250 (68,49%) são constantes, principalmente nos eixos Foco (153, 61,2%) e Ação (39, 15,6%). Os 115 termos restantes (31,51%) são não constantes. O mapeamento com a SNOMED abrangeu 295 (80%) dos termos.

**Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Estudos Metodológicos; HIV.

## ABSTRACT

**Objective:** To construct a specialized nursing terminology, based on the seven axes of ICNP®, for people living with HIV, and to perform a cross-mapping with SNOMED. **Methods:** Methodological study conducted in two stages: 1) identification of relevant terms in the literature, and 2) cross-mapping with ICNP® (2019/2020) and SNOMED CT. **Results:** 487 publications were identified, resulting in 32 studies in the final sample. 365 terms representative of the needs of PLHIV were extracted and normalized. In the mapping, 250 (68.49%) were constant in CIPE® (grades 1 and 2), and 115 (31.51%) were not constant (grades 3, 4 and 5). The Focus Axis concentrated 228 (62.5%) of the terms. In SNOMED CT, 80.82% of the terms were constant. There was a predominance of grade 1 equivalence, with cardinality “one to many” (1:\*), and frequency of terms ranging from 1 to 1,074 occurrences. **Conclusions:** A specialized ICNP terminology was developed for people living with HIV. A specialized ICNP®

nursing terminology for PLHIV was constructed, with 365 terms, of which 250 (68.49%) are constant, mainly in the Focus (153, 61.2%) and Action (39, 15.6%) axes. The remaining 115 terms (31.51%) are not constant. The mapping with SNOMED covered 295 (80%) of the terms.

**Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Methodological Study; HIV.

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo HIV é um importante problema de saúde pública mundial. Conforme o relatório global do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS)<sup>(1)</sup> de 2024, em 2023 havia 39,9 milhões de pessoas vivendo com o vírus. No Brasil, entre 2007 e junho de 2023, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) contabilizou 489.594 casos<sup>(2)</sup>.

Em escala mundial, contínuos esforços são realizados para o controle dessa pandemia e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV)<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado contínuo dessas pessoas, desenvolvendo ações estratégicas que vão desde a proteção até a adesão ao tratamento<sup>(4)</sup>.

No Brasil, por meio do Processo de Enfermagem (PE), são orientadas as etapas do cuidado, como a avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem, garantindo uma documentação adequada<sup>(5)</sup>. O conhecimento sobre diagnósticos de enfermagem é essencial, pois contribui para a precisão do julgamento clínico e para um cuidado individualizado e direcionado às PVHIV<sup>(6)</sup>.

O uso de Sistemas de Linguagem Padronizada da Enfermagem (SLP), como a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®), assegura um registro profissional de qualidade, subsidia cuidados eficazes e facilita a comunicação entre enfermeiros, contribuindo para a visibilidade da profissão<sup>(5,7)</sup>. A CIPE® é um sistema complexo, com terminologias padronizadas que representam a prática da enfermagem e permitem a formação de vocabulários específicos<sup>(8)</sup>.

Em 2020, o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) e o SNOMED International uniram-se para incorporar a CIPE® à SNOMED CT<sup>(9)</sup>, promovendo a interdisciplinaridade e ampliando o alcance global da enfermagem, já que o sistema é utilizado em mais de 50 países<sup>(10,11)</sup>. Em 2021, foi lançado o “ICNP-SNOMED CT *Nursing Practice Refset*”, um recurso

que possibilita um maior aproveitamento da CIPE nos sistemas integrados à SNOMED em diversos países-membros<sup>(8)</sup>.

No Brasil, embora a Portaria n° 2.073 de 2011 tenha regulamentado o uso do SNOMED CT no SUS, sua implementação não foi efetivamente executada ao longo do tempo<sup>(12)</sup>. A revogação dessa portaria em 2020 estabeleceu novos critérios para consolidar o sistema, incluindo padrões de interoperabilidade semântica e a priorização de soluções gratuitas<sup>(13)</sup>.

A enfermagem no Brasil tem contribuído para a construção de terminologias da CIPE®<sup>(14,15,16)</sup>. Contudo, há uma limitação de estudos voltados para PVHIV de forma padronizada e validada, sendo que as evidências disponíveis se concentram em mulheres idosas e pacientes com AIDS<sup>(14,17)</sup>. Dessa forma, a terminologia da CIPE® para PVHIV é essencial para a enfermagem global, pois se integra ao SNOMED CT e promove a visibilidade da profissão.

Este estudo colabora para a inclusão de novas terminologias que fortalecem a ciência, ao mesmo tempo que representam os fenômenos de cuidado para as PVHIV. Além disso, possibilita o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre subconjuntos relacionados a essa temática.

## **OBJETIVO**

Construir uma terminologia especializada de enfermagem, baseada nos sete eixos da CIPE®, voltada para pessoas vivendo com HIV, e realizar o mapeamento cruzado com o SNOMED.

## **MÉTODO**

### **Aspectos éticos**

Dispensou-se a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois não houve envolvimento com seres humanos, visto que foi utilizado apenas material literário de domínio público.

### **Desenho, período e local do estudo**

Estudo metodológico, fundamentado nas recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O período de realização foi de setembro de 2023 a novembro de 2024. O estudo seguiu a primeira e a segunda etapa para a elaboração de um subconjunto da CIPE®<sup>(18)</sup>: 1) Identificação dos termos relevantes para prática de enfermagem voltada às Pessoas vivendo com HIV, por meio de revisão integrativa; 2)

Mapeamento cruzado dos conceitos identificados com os conceitos da CIPE® (2019/2020)<sup>(19)</sup> e da SNOMED CT.

### **População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão**

A revisão integrativa foi estruturada com base na pergunta norteadora, fundamentada no acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto). Nesse modelo, “P” refere-se à pessoa vivendo com HIV, “C” ao mapeamento de termos na literatura e “C” à construção de uma terminologia especializada de Enfermagem. Com base nessa estratégia, formulou-se a seguinte questão: “Quais termos mapeados na literatura podem contribuir para a elaboração de uma terminologia especializada de Enfermagem para pessoas vivendo com HIV?”

A amostra foi obtida nas seguintes bases: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed (*National Library of Medicine*), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *ScienceDirect*, *Scopus*, *Embase e Web of Science*. Para a literatura cinzenta, foram utilizados o Google Acadêmico e o portal oficial do Ministério da Saúde.

Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), incluindo: “Cuidados de Enfermagem”, “Terminologia Padronizada de Enfermagem” e “HIV”; em inglês: “*Nursing Care*”, “*Standardized Nursing Terminology*” / “*Nursing Terminology*” e “*Immunodeficiency Associated Virus*”.

Os critérios de inclusão foram artigos originais, sem recorte temporal e geográfico, em português, inglês ou espanhol, na íntegra, relacionados ao HIV. Foram excluídos teses, dissertações, revisões, estudos de reflexão, capítulos de livro, editoriais, cartas ao editor e trabalhos apresentados em congressos. A triagem foi conduzida independentemente por dois revisores, iniciando-se pela leitura de títulos e resumos, seguida pela leitura integral dos textos selecionados.

### **Extração e normalização de termos**

Posteriormente, os artigos foram transformados em textos limpos, com a eliminação de seções de baixo potencial (títulos, resumos, metodologia, referências, quadros, tabelas, números e agradecimentos). Os textos foram compilados em um único arquivo PDF para a extração dos resultados. O *software* PORONTO processou o documento, extraindo conceitos e suas frequências<sup>(24)</sup>. Os termos foram normalizados e uniformizados pela investigadora principal, sendo posteriormente revisados pelos autores com experiência em CIPE®, priorizando-se o

singular, o gênero masculino e o infinitivo, além da eliminação de termos de outras categorias<sup>(25, 26, 27, 28)</sup>.

### **Mapeamento Cruzado**

Após a padronização da planilha exportada do programa PORONTO, iniciou-se o mapeamento cruzado, que propicia a interoperabilidade, o reuso de dados, revisões e atualizações de terminologias existentes<sup>(29)</sup>.

Conforme a *International Organization for Standardization* (ISO) 12300:2016(11,30), o mapeamento foi otimizado com o uso do software Power BI para sincronizar e visualizar três extensas planilhas do Excel, identificando termos constantes (equivalência exata, grau 1). Em seguida, os termos não identificados pelo Power BI foram classificados manualmente no Excel®, ancorando-se nos princípios de equivalência e cardinalidade da norma<sup>(30)</sup>, que são imprescindíveis para um mapeamento preciso e eficaz.

Para este estudo, o mapeamento foi realizado em sentido unidirecional, pareando os conceitos extraídos do documento de partida — (a) o *corpus* primário deste estudo — com os termos-alvo: (b) a planilha do Modelo de 7 Eixos da CIPE® (2019/2020) e (c) a planilha da SNOMED CT, traduzida para o português brasileiro. Essa padronização minimizou possíveis erros de interpretação e ambiguidades, assegurando a transparência do processo.

Assim, para avaliação de correspondência, adotou-se a escala de grau de equivalência, que categorizou os termos mapeados em cinco graus: 1) **Equivalência de significado** léxica e conceitual; 2) **Equivalência** de significado, mas com **sinonímia**; 3) O **termo-fonte é mais amplo** e tem **menos significado** específico que o termo-alvo; 4) O **termo-fonte é mais restrito** e tem mais significado que o termo-alvo; e 5) **Nenhum mapeamento é possível**, pois não foi encontrado no alvo algum conceito com grau de relação<sup>(30)</sup>. Essa abordagem auxiliou os pesquisadores na análise da semântica dos termos, como garantia da uniformidade dos dados.

Para a análise da cardinalidade, considerou-se: **um para um (1:1)**, quando um único termo documento-fonte foi associado a um único termo do documento-alvo; **um para muitos (1:\*)**, quando um único termo do documento-fonte foi associado a múltiplos conceitos do documento-alvo; **muitos para um (\*:1)**, múltiplos conceitos do documento-fonte foram associados a um único termo do documento-alvo; **muitos para muitos (\*:\*)**, quando múltiplos conceitos do documento-fonte foram vinculados a múltiplos termos do documento-alvo; **um para zero**, quando não foi encontrada associação no documento-alvo.

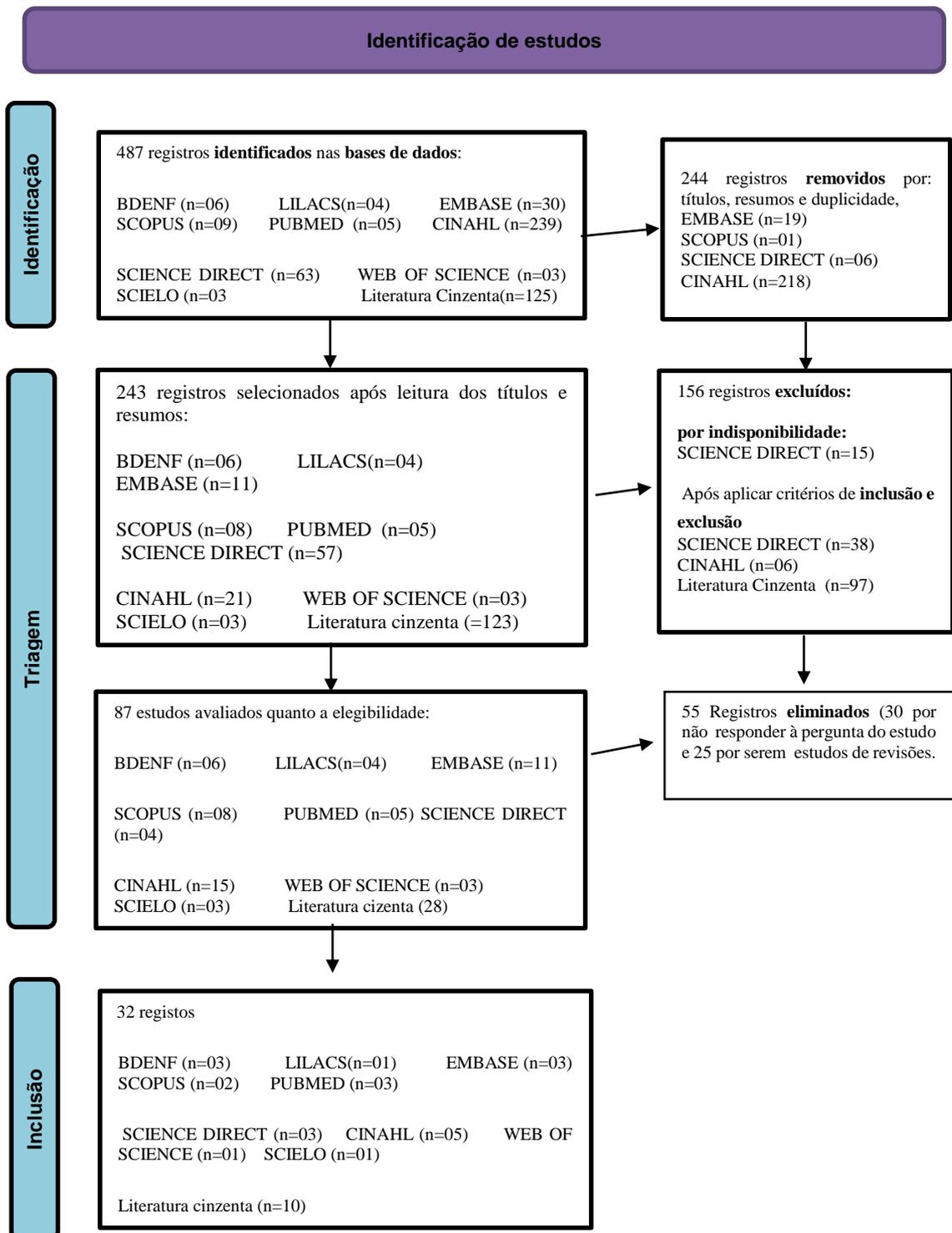
### **Análise dos resultados e estatística**

Os termos com grau de equivalência 1 e 2 foram considerados constantes na CIPE® e SNOMED. Em contrapartida, os termos com grau 3,4 e 5 foram classificados como termos não constantes. Esses termos foram distribuídos de acordo com os conceitos pré-coordenados (Diagnóstico, Resultado e Intervenção de enfermagem), bem como Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2019/2020: Simultaneamente, foi aplicado o princípio de cardinalidade que auxiliou a seleção estratégica dos termos adequado e eficazes (CIPE® e SNOMED). Ao término dessa etapa, foi construída uma terminologia especializada de enfermagem relevante para a prática profissional, voltada para as PVHIV.

## **RESULTADOS**

Na primeira etapa, foram identificadas 487 publicações em 10 bases de dados, abrangendo artigos, manuais, diretrizes e protocolos específicos para as PVHIV. Desses, 243 estudos foram selecionados para a análise preliminar, e 87 foram considerados elegíveis. Após a leitura criteriosa dos títulos e resumos, bem como a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 32 publicações foram incluídas na amostra final (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2020, adaptado do processo de identificação dos estudos nas bases de dados.



Após a leitura integral das publicações incluídas, foi formado o corpus textual, a partir do qual foram extraídos 19.850 termos utilizando a ferramenta PORONTO. Esses termos passaram por um rigoroso processo de exclusão de duplicatas, normalização e uniformização, resultando em 365 termos que, de maneira significativa, representam conceitos utilizados na

prática cotidiana da enfermagem e descrevem, com maior precisão, as necessidades das PVHIV.

Após o processo de normalização e uniformização dos termos, foi aplicada a técnica de mapeamento cruzado entre os termos-fontes da literatura e os termos-alvo provenientes da CIPE® 2019/2020 e da SNOMED.

Ao final do mapeamento cruzado, dos 365 termos, 250 (68,49%) estavam presentes na CIPE® (Tabela 1) e foram analisados quanto aos graus de equivalência 1 e 2. Ainda, dos 365 termos, 115 (31,51%) foram classificados como não constantes, distribuídos nos graus de equivalência 3, 4 e 5.

Ressalta-se que, na distribuição dos termos segundo o modelo dos 7 Eixos da CIPE®, foram identificados 228 (62,5%) termos no Eixo Foco, seguidos pelo Eixo Ação, com 51 (14%) termos. A Tabela 1 apresenta o quantitativo de termos constantes na SNOMED, com base nos resultados da distribuição dos termos na CIPE®. Evidenciou-se que, dentre os termos distribuídos na CIPE® em diferentes graus, 295 (80,82%) estavam presentes na SNOMED com equivalência nos graus 1 e 2.

Tabela 1 - Distribuição dos termos identificados no estudo, conforme os conceitos pré-coordenados e conceito primitivo segundo o modelo 7 Eixos da CIPE® 2019/2020, com classificação de graus de equivalência e comparação com os termos constantes na Systematized Nomenclature of Medicine- SNOMED. São Luís, Maranhão, Brasil.

<b>Conceitos pré-coordenados</b>	<b>Grau 1 n (%)</b>	<b>Grau 2 n (%)</b>	<b>Grau 3 n (%)</b>	<b>Grau 4 n (%)</b>	<b>Grau 5 n (%)</b>	<b>TOTAL n (%)</b>
Diagnóstico/Resultado de enfermagem	8 (2,2)	8 (2,2)	3 (0,8)	-	-	19 (5,2)
Intervenção de Enfermagem	2 (0,5)	2 (0,5)	-	1 (0,3)	-	5 (1,4)
<b>Conceitos primitivos 7 Eixos</b>						
Foco	95 (26)	58 (15,9)	24 (6,6)	26 (7,1)	25 (6,8)	228 (62,5)
Julgamento	4 (1,1)	5 (1,4)	2 (0,5)	2 (0,5)	8 (2,2)	21 (5,8)
Meios	10 (2,7)	4 (1,1)	3 (0,8)	4 (1,1)	3 (0,8)	24 (6,6)
Ação	21 (5,8)	18 (4,9)	3 (0,8)	2 (0,5)	7 (1,9)	51 (14)
Tempo	2 (0,5)	5 (1,4)	-	-	1 (0,3)	8 (2,2)
Localização	4 (1,1)	-	-	1 (0,3)	-	5 (1,4)
Cliente	4 (1,1)	-	-	-	-	4 (1,1)
<b>TOTAL</b>	<b>150 (41,1)</b>	<b>100 (27,4)</b>	<b>35 (9,6)</b>	<b>36 (9,9)</b>	<b>44 (12,1)</b>	<b>365 (100)</b>

Quantidade de termos constantes na SNOMED, baseado nos resultados de distribuição dos termos na CIPE	Constante n (%)	TOTAL				
TOTAL	133 (45,8)	95 (32,2)	19 (6,44)	23 (7,8)	25 (8,47)	295 (80,82)

\*Termos constantes são aqueles identificados nos sistemas de classificação, os quais estão distribuídos em graus de equivalência 1 e 2.

Nos cruzamentos de dados, foram identificados termos codificados nos conceitos pré-coordenados da CIPE®, ou seja, Diagnósticos, Resultados de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem, bem como aqueles codificados nos conceitos primitivos, segundo o modelo dos 7 Eixos da CIPE® (Quadros 1 e 2).

Quadro 1 - Recorte\* de Termos identificados constantes (grau 1 e 2) na Classificação Internacional da Prática de Enfermagem- CIPE® 2019/2020. São Luís, Maranhão, Brasil.

Conceitos pré-coordenados	Termos constantes graus 1 e 2 (N = 20)
<b>Diagnóstico/Resultado de Enfermagem</b>	desconhecimento(10000837-Falta de conhecimento); imunodeficiência (10041103-Deficiência Imunológica); inapetência (10033399-Falta de Apetite); infecção (10023032/10010104); magro (10047162 -Emaciado (Emagrecido)); peso baixo (10027316-Baixo Peso); qualidade do sono (10014939-Sono, Adequada); rede de família (10045702-Apoio Familiar, Positivo); risco cardiovascular (10037314-Risco de Função Cardíaca, Prejudicada); risco de contaminação(10025245-Risco de Exposição a Contaminação); risco de suicídio( 10015356-Risco de Suicídio); riscos de contaminação (10051945- Risco de Exposição ao Contágio); sexo desprotegido (10001274-Comportamento Sexual, Problemático; Comportamento Sexual, Prejudicado).
<b>Intervenção de Enfermagem</b>	punção venosa (10016168-Punção Venosa); redução (10036202-Usar Técnica de Desescalada (ou de Redução Paulatina)); reforço positivo (10036176-Reforçar Comportamento, Positivo); terapia de relaxamento (10039191-Terapia de Relaxamento).
<b>Conceitos primitivos 7 EIXOS</b>	<b>Termos constantes graus 1 e 2 (N=230)</b>

\*Recorte de termos mais frequentes no mapeamento cruzado.

<b>Foco</b>	<p>amostra (10018531-Amostra (ou Espécimen));ansiedade (10002429-Ansiedade); barreira (10013555-obstrução); consequência (10017186-resultado); crença (10003229-Crença); desnutrição(10042077-Desnutrição); diarreia (10005933- Diarreia); dieta (10036362-Tolerância à Dieta); discriminação (10006037- Discriminação); dor (10013950-Dor); efeito (10017186-resultado); enfrentamento (10005208-Enfrentamento); eritema (10016388-Eritema); escarro (10018717- Escarro); exantema (10007260-Exantema); exposição (10044009-Exposição a Contágio); fé (10003229-fé); febre (10007916-Febre ;fadiga (0007717-Fadiga); fraqueza (10024897-Fraqueza ); hidratação (10023701-Regime de Líquidos (ou Hidratação)); higiene (10017769 Higiene, por si próprio ); infertilidade (10045316- infertilidade); insônia (10010330 Insônia ); inflamação (10010127-Inflamação); isolamento (10018389 - Isolamento social) lesão (10010284-Lesão); manejo (10046837- Manejo (Controle), por si próprio );manifestação (10019368-sintoma); melhora (10000243-Capacidade para Crescer ou Melhorar, como Esperado); morte (10005560 –Morte) náusea (10012453-Náusea); necessidade (10012495- Necessidade); negação (10005721-Negação); orientação (10013810 -Orientação); Recuperação (10016507-Recuperação); resultado (10017186- Resultado); sangramento (10003303-Sangramento); sentimento (10006765-emoção) solidão (10011417- Solidão); sono (10041399-Sono. sonolência); suicídio (10019072- suicídio); suspeita (10019310-suspeita); tabagismo (10019766-Abuso de Tabaco (ou de Fumo); taxa (10016390-taxa); tosse (10005249-tosse); trauma (10020105- Trauma); vômito (10020864-vômito);</p>
<b>Julgamento</b>	<p>atraso (10022089- Atrasado (ou Lento)); desconfiança (10019310- suspeita); descontinuação (10010526- Interrompido); disfunção (10013269- anormal); eficácia (10014956- Eficaz); fato (10000420- real); gravidade (10025849-gravidade); melhora (10026692-melhorado); negatividade (10010981- Julgamento, Positivo ou Negativo).</p>
<b>Ação</b>	<p>alimentação (10007786- Alimentar); aumento (10009961 - Aumentar); atendimento (10002911 - Atender); avaliação (10007066 - Avaliar); banho (10003134 - Banhar); detecção (10009631 - Identificar); diminuição (10005600 - Diminuir); dispensação (10006125 – Distribuir; fornecimento (10006125 - Distribuir); identificação (10016498 - Registrar); implementação (10014291 - Executar); inclusão (10010324 - Inserir); interferência (10010535 - Intervenção); interrupção (10010526 - Interromper); investigação (10019283 - Vigiar ou Investigar); monitoração (10012154 - Monitorar); mudança (10002185 - Alterar); oferta (10013636 - Oferecer); prevenção de contaminação (10005055 - Prevenir Contaminação); supervisão (10019093 - Supervisionar); 28. Suspensão (10036651 - Suspende uso); tratamento (10020133 - Tratar); transfusão sanguínea (10051670 - Transfundir); trocar (10004162 - Trocar); variação (10002185 - Alterar); vacinação</p>

	(10020552 - Vacinar); teste (10019594 - Testar); incentivar (10006823 - Encorajar (10010535 - Intervenção).
<b>Localização</b>	crânio (10018260- Crânio); glândula (10008456- Glândula); inferior (10011440- Intestino); intestino (10010557- Inferior).
<b>Meio</b>	antipirético (10037253- Antipirético); cadeira de roda (10021052- cadeira de roda); curativo (10021227- Cobertura de Ferida (ou Curativo)); fluido (10018499-solução); inalação (10010209-Técnica de Inalação); insulina (10010400-insulina); medicação (10012495-medicação); rede de saúde (10008795- Serviço de Saúde); regime de tratamento (10003970- Plano de cuidado); terapia (10019628-terapia); terapia de relaxamento (10039297- Terapia de Relaxamento); terapia familiar (1000766- Terapia Familiar), vacina (10020568-vacina); vitamina (10037028-vitamina).
<b>Tempo</b>	crônico (10004395 - crônico); data (10005502 - Hospitalização); fase (10014204 - Sequência no Tempo); idoso (10006627 – adulto idoso);Incidente (10007239 - Evento ou Episódio); internação (10009122- Hospitalização); rotina de acompanhamento (10038739-Consulta de Acompanhamento (ou Consulta Subsequente)).
<b>Cliente</b>	casal (10021611-casal); comunidade (10004733-comunidade); família (10007554-família); indivíduo (10010018- indivíduo).

Quadro 2 - Recorte\* de termos identificados no estudo, conforme a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem -CIPE® 2019/2020, classificados segundo os graus de equivalência 3,4,5. São Luís, Maranhão, Brasil.

<b>Conceitos pré-coordenados</b>	<b>Grau 3</b>	<b>Grau 4</b>
Diagnóstico de enfermagem	defesa (10047471 - Função do Sistema Imunológico, Eficaz; risco de ruptura da confidencialidade (10025601 - Falta de Privacidade)	Não foram identificados termos nesse quesito**
Intervenção de enfermagem	Não foram identificados termos nesse quesito**	revelação da soropositividade (10038165 - Obter Dados sobre Disposição (ou Prontidão) para Revelação (ou Exposição) da Condição de Saúde).
<b>Conceitos primitivos-EIXOS</b>	<b>Grau 3</b>	<b>Grau 4</b>
Foco	Comportamento de risco (10017707-comportamento autodestrutivo); dano (10032355 - Risco de dano ambiental); distúrbios nutricionais (10013457 -	bem-estar (10040643 - Qualidade de vida); deiscência (10046408 - ferida aberta); desejo sexual (10017949 - Comportamento sexual); despesa

	Obesidade); . risco de morte (10015339 - Risco de Morte Súbita Infantil; imunidade (10009791 - Taxa de Imunização; intolerância (10000408 - Intolerância à Atividade). insatisfação (10040899 - Risco de Insatisfação com a Atenção à Saúde)	(10038235 - Serviços financeiros); sexo oral (10017965 - relação sexual); 12. histórico (10016498 - registrar); HIV (10012014 - microorganismo); sorologia (10031138 - Teste Diagnóstico) direitos sociais (10009216 - direitos humanos); doença oportunista (10032386 - risco de doença. Potencial para risco).
Julgamento	indagação (10016229 - Questionário); entendimento da condição de saúde (10023499 - Aceitação da Condição de Saúde).	falha (10013269 - Anormal); pele frágil (10001290 - Integridade da Pele, Prejudicada).
Meio	atenção multiprofissional (10039400 - Equipe interprofissional); educação em saúde (10039459 - Serviço de educação em saúde); equipe multiprofissional (10039400 - Equipe interprofissional).	atitude acolhedora (10002930 - Atitude); atenção psicossocial (10016096 - estrutura psicossocial); avaliação sorológica (10007066 - Avaliar); esquema inicial (10010221 - Iniciar).
Ação	educação familiar (10006564 - Educar); educação permanente (10006564 - Educar); educação nutricional (10024618 - Orientação nutricional).	dosagem de medicamento (10025444 - administrar medicação); rotina de investigação (10019283 - investigar).
Localização	Não foram identificados termos neste Eixo e grau**	garganta (10012476- Pescoço)
<b>Conceitos primitivos- EIXOS</b>	<b>Grau 5</b>	
Foco	base da úlcera; cegueira; comorbidade; . depleção; desvio de saúde; drogas injetáveis; hiperplasia; hipoxemia; modo de transmissão; propagação do hiv; propagação do vírus; resistência viral; soroconversão; sorodiferente; soropositivo;	
Julgamento	.efectividade combinada; falência; falsopositivo; gratuidade; indetecção; intransmissível; risco de acidente; risco de transmissão, efetividade combinada.	
Meio	acolhimento; assistência em saúde; automação	
Ação	Benefício; Biossegurança; Cruzamento; Compartilhamento; 5. Entrega dos exames; Repetição do exame de imagem; Saúde mental.	
Tempo	calendário de vacinação	

\*Recorte de termos mais frequentes no mapeamento cruzado.

\*\*Não foram identificados termos nos Eixos Tempo (Grau 3 e Grau 4), Localização (Grau 3 e Grau 5) e Cliente (Grau 3, Grau 4, Grau 5). Além de lacunas de termos em Diagnóstico de enfermagem (G4 e G5) e Intervenção de Enfermagem (Grau 3 e Grau 5).

No Quadro 3, observa-se o mapeamento cruzado em relação à equivalência, predominantemente de grau 1, com cardinalidade “um para muitos” (1:\*), entre os termos-fontes, a CIPE® e a SNOMED. Além disso, apresenta-se a frequência de aparição dos termos, que variou de uma até 1.074 vezes.

Quadro 3 - Recorte\* de mapeamento cruzado quanto à equivalência e cardinalidade entre os termos-fontes, CIPE® e na Systematized Nomenclature of Medicine -SNOMED, além da frequência de aparições dos termos. São Luís, Maranhão, Brasil.

<b>Termo-fonte (corpus do estudo)</b>	<b>Termo-Alvo CIPE (constantes)</b>	<b>Termo-Alvo SNOMED</b>	<b>Equivalência</b>	<b>Cardinalidade</b>	<b>F***</b>
Infecção	Infecção (10010104)	Infecção (40733004) Infecção por HIV (86406008); infecção anal (371568002); infecção oral (275393007)	Equivalência 1	um para muitos (1:*)	1074
Resultado	Resultado (10017186)	Resultado (394617004); Resultado inválido (455371000124106)	Equivalência 1	um para muitos (1:*)	453
Família	Família (10007554)	Família (35359004), Família sem-teto	Equivalência 1	um para muitos (1:*)	352
Medicação	Medicação (10012495)	Tomar medicação (129019007)	Equivalência 3	um para um (1:1)	138
Teste	Testar (10019594)	Testes (272393004), teste rápido (399844005), teste VDRL (7786006).	Equivalência 1	um para muitos (1:*)	610
Dor	Dor (10013950)	Dor (22253000) Dor no quadril (49218002)	Equivalência 1	um para muitos (1:*)	120

Indivíduo	Indivíduo	indivíduo masculino (10052007); indivíduo feminino (1086007)	Equivalência 1	um para muitos (1:*)	365
Discriminação	Discriminação	Discriminação (43147006); Discriminação religiosa (1003002), vítima de discriminação (135331000146104)	Equivalência 1	um para muitos (1:*)	49
Recuperação	Recuperação	Recuperação da memória (225443005)	Equivalência 3	um para um (1:1)	41
<b>Termo-fonte (corpus do estudo)</b>	<b>Termo-Alvo CIPE (Não constantes)</b>	<b>Termo-Alvo SNOMED</b>	<b>Equivalência</b>	<b>Cardinalidade</b>	<b>F***</b>
HIV	Microorganismo (10012014)	Vírus da imunodeficiência humana (392521001)	Equivalência 1	um para um (1:1)	1302
Dano	Risco de dano ambiental (10032355)	Danos (anormalidade morfológica)	Equivalência 1	um para um (1:1)	48
Insuficiência	Não identificado	Insuficiência (87828008); insuficiência cardíaca; insuficiência Renal (42399005);	Equivalência 1	um para muitos (1:*)	54
Acolhimento	Não identificado	Não identificado	Equivalência 5	--	34

\* Recorte de termos mais frequentes no mapeamento cruzado.

\*\*\*Frequência absoluta

Destaca-se que os dados apresentados nos Quadros 1, 2 e 3 representam apenas um recorte do conjunto de termos encontrados, devido à extensão dos termos e à variabilidade das informações descritas em cada um. O objetivo foi exibir uma amostra representativa de cada caso.

## DISCUSSÃO

O presente estudo revelou uma ampla quantidade de termos constantes no sistema CIPE, com alta equivalência aos conceitos da SNOMED, indicando credibilidade e correspondência

com a prática clínica de enfermagem, aplicável em todos os âmbitos. Estudos anteriores que empregaram exclusivamente a CIPE® obtiveram resultados convergentes<sup>(15,28,32,33)</sup>.

Além disso, os achados indicam que os conceitos utilizados para se referir às PVHIV já estavam incorporados nesses sistemas, reforçando sua confiabilidade como um recurso eficaz para informação em saúde, orientação e documentação das ações de enfermagem.

Diante disso, sugere-se que os enfermeiros utilizem linguagens padronizadas de enfermagem para documentar os cuidados de saúde para as PVHIV. A integração entre esses sistemas mostra-se eficaz, promovendo a disseminação de conceitos úteis para a sistematização da assistência à saúde<sup>(11)</sup>.

Observou-se que a equivalência dos termos estava em consonância com o princípio da cardinalidade, crucial na seleção dos termos clínicos que melhor representam o termo-fonte nos sistemas de linguagem padronizada<sup>(30)</sup>. O termo “infecção”, identificado no Eixo Foco e no Diagnóstico/Resultados da CIPE®, apresentou, no SNOMED CT, uma cardinalidade “um para muitos” (1:\*), sendo representado por termos como “Infecção”, “Infecção por HIV”, “infecção anal” e “infecção oral”, todos devidamente codificados na SNOMED.

Ressalta-se que o conceito de “infecção” está intrinsecamente relacionado às características das PVHIV, visto que apresentam maior suscetibilidade a infecções oportunistas. Essa diversidade na classificação da infecção corrobora os resultados de um estudo que evidenciou a prevalência de infecção por HPV anal e oral em Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), predominantemente HIV positivos<sup>(34)</sup>.

Além disso, percebe-se que, no SNOMED CT, há uma descrição minuciosa e específica dos conceitos, proporcionando uma caracterização mais aprofundada dos aspectos clínicos<sup>(10,35)</sup>. Da mesma maneira, o termo “testar” também apresentou cardinalidade “um para muitos” (1:\*), sendo representado por “testes”, “teste rápido” e “teste VDRL”, todos devidamente identificados no SNOMED CT. Desse modo, infere-se que essa correspondência entre os sistemas corrobora a ideia de uma congruência relevante, evidenciando a interoperabilidade das informações utilizadas<sup>(10)</sup>.

Na CIPE®, os termos do Eixo Foco apresentaram maior expressividade entre os conceitos classificados, seguidos pelo Eixo Ação. A predominância do Eixo Foco confirma sua relevância na enfermagem, pois reflete as respostas dos pacientes a diversas situações de saúde<sup>(8)</sup>. Esse eixo descreve as necessidades e prioridades do cuidado especializado, sendo destacado em outros estudos terminológicos, o que reforça sua importância na prática clínica<sup>(14,15,28,31,32,36)</sup>.

Esse achado é crucial, pois a elaboração de conceitos complexos de Diagnóstico/Resultados de Enfermagem na CIPE® combina conceitos simples (atômicos) dos Eixos Foco e Julgamento, enquanto os demais eixos são complementares. Na construção de Intervenções, priorizam-se os Eixos Ação e Foco, sem a necessidade de incluir o Eixo Julgamento<sup>(8)</sup>.

Entre os termos do Eixo Foco com maior frequência de aparição nos artigos, destacam-se: “infecção”, “sono”, “exposição”, “febre”, “lesão”, “dor”, “manifestação”, “diarreia”, “fadiga”, “vômito”, “visão” e “desnutrição”. Esses termos refletem aspectos biológicos e fisiológicos frequentemente observados em PVHIV, especialmente na fase aguda da infecção, na qual ocorrem alterações no sistema imunofisiológico, aumentando a suscetibilidade a doenças oportunistas quando não tratadas adequadamente<sup>(37)</sup>.

É relevante enfatizar que a “desnutrição” é um preditor de alterações metabólicas em pacientes PVHIV. Agravos nutricionais, como a Síndrome de Wasting, manifestam-se em fases mais avançadas da doença e caracterizam-se por perda significativa de massa muscular, febre recorrente por pelo menos 30 dias e diarreia, o que aumenta a vulnerabilidade do paciente e favorece a replicação viral<sup>(38)</sup>. Dessa forma, é essencial considerar nos processos avaliativos as mudanças corporais, como a perda involuntária de peso, e referenciar o suporte nutricional<sup>(38)</sup>.

Ainda no Eixo Foco, destacam-se termos como “discriminação”, “sentimento”, “enfrentamento”, “isolamento” e “barreira”, relacionados ao tratamento desigual e ao estigma. O estigma associado ao status sorológico e à orientação sexual afeta diferentes níveis: intrapessoal, gerando sentimentos de negação ao HIV e rejeição ao tratamento; interpessoal, provocando discriminação dentro dos laços familiares, especialmente contra HSH e gays<sup>(39,40)</sup>; e clínico, quando profissionais de saúde reproduzem estigmas, causando vergonha e hesitação na busca por cuidados.

Um estudo brasileiro relatou que as PVHIV experimentaram rejeição e discriminação por parte de profissionais, o que as deixou receosas quanto à revelação de seu diagnóstico<sup>(41)</sup>. Esses comportamentos prejudicam o cuidado, dificultando a adesão ao tratamento e levando à autoexclusão no acesso a informações de saúde, além de favorecerem o isolamento social devido ao medo e ao preconceito<sup>(40)</sup>.

No que se refere ao eixo Ação, que representa o processo intencional de intervenção de enfermagem sobre o problema apresentado, destacam-se os seguintes termos: “avaliar”, “investigar”, “detectar”, “atender”, “executar”, “tratar” e “registrar”. Já no eixo Foco, os termos mais relevantes incluem: “suspeita”, “resultado”, “orientação”, “manejo” e “recuperação”.

Infere-se, a partir desses achados, que os enfermeiros utilizam as etapas do PE para gerenciar o cuidado clínico de forma sistemática. O processo inicia-se com a avaliação de enfermagem, na qual são coletados dados relevantes sobre a saúde da PVHIV, seguida pela identificação de problemas existentes por meio do DE.

Em seguida, elabora-se um plano assistencial, que orienta a PVHIV durante a fase de planejamento. Na sequência, são implementadas ações intervencionistas no manejo dos cuidados autônomos do enfermeiro com sua clientela, até a reavaliação dos resultados, realizada por meio da evolução de enfermagem. Ao final, é responsabilidade do enfermeiro o registro de todas as etapas desse processo, sustentado por linguagens padronizadas<sup>(5)</sup>.

No que diz respeito ao eixo Diagnóstico/Resultado de Enfermagem, os termos “imunodeficiência”, “risco para infecção” e “sexo desprotegido” são destacados devido à necessidade de atenção diante de suspeitas de comportamento de risco por parte das PVHIV. O enfermeiro deve reforçar o protagonismo do sujeito, estimulando-o a ser corresponsável pela autogestão eficaz de sua saúde<sup>(6)</sup>.

Além disso, atitudes falhas que não reduzem os fatores de risco podem levar ao descontrole de comorbidades associadas, comprometendo o tratamento. Esse controle ineficaz da saúde, um risco multifatorial que transcende aspectos físicos, socioculturais, comportamentais e psicológicos, compromete a qualidade de vida e a condição de saúde do indivíduo<sup>(42)</sup>.

Em um estudo de meta-análise, evidenciou-se que as relações sexuais desprotegidas (vaginais e anais) são as principais causas de infecção, seguidas por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), uso de drogas injetáveis e transmissão vertical<sup>(42)</sup>. Nesse contexto, o enfermeiro deve promover atitudes responsáveis para o autogerenciamento eficaz da saúde, considerando as subjetividades envolvidas. Isso inclui o uso correto de preservativos, a adesão ao tratamento antirretroviral (TARV), a adequação à rotina de cuidados e a busca por suporte psicossocial, promovendo a saúde individual e coletiva<sup>(6)</sup>.

No que se refere aos termos do Eixo Julgamento, cabe salientar que essa classificação abrange a opinião clínica e a interpretação dos dados clínicos úteis para a tomada de decisão. Deste modo, destacaram-se no estudo os seguintes termos: “eficácia”, “descontinuação” e “gravidade”. Esses dados trazem reflexões preocupantes sobre a descontinuidade de tratamentos, que comprometem a qualidade de vida do paciente e podem levar a desfechos agravantes em seu estado de saúde.

Um estudo sobre as perspectivas das PVHIV que abandonaram o TARV identificou como principais causas as ressignificações pessoais, como o medo e a vergonha, além do

estigma, da sensação de bem-estar, da ausência de sinais e sintomas, da fragilidade nos vínculos com os serviços de saúde, da adaptação à rotina de medicamentos e consultas, dos efeitos colaterais e, sobremaneira, da não aceitação do diagnóstico<sup>(43)</sup>.

O letramento em saúde sobre o HIV prolonga a qualidade de vida, pois garante o acesso e a continuidade do tratamento. O autocuidado e a adesão estão diretamente proporcionais ao conhecimento adquirido, ainda que o indivíduo esteja sujeito a enfrentar as iniquidades do gradiente social. Cabe ao enfermeiro assumir um papel de educador, promovendo a autonomia e estimulando o letramento crítico para reduzir as interrupções e desigualdades no cuidado<sup>(44)</sup>, além de aumentar a expectativa de vida, tornando-a semelhante à daqueles que vivem com outras condições crônicas.

No Eixo Meio, identificaram-se os termos “medicação” e “vacina”, que estão intimamente relacionados ao processo intervencionista do tratamento. Importa salientar que a imunização é uma estratégia essencial de saúde pública contra infecções em massa. É fundamental sublinhar que ser uma PVHIV não impede a manutenção do esquema vacinal atualizado. Por serem mais propensas a infecções, é direito e segurança dessas pessoas estarem imunizadas contra doenças imunopreveníveis. O enfermeiro deve capacitar-se continuamente a respeito dos esquemas vacinais e suas contraindicações, a fim de estimular, de maneira eficaz, a vacinação responsável<sup>(45)</sup>.

No que diz respeito aos termos não constantes na CIPE, constatou-se uma concentração de termos no Eixo Foco, seguido por Julgamento. Entre os 115 identificados, destacam-se aqueles diretamente relacionados às PVHIV, como “imunodeficiência humana”, “dano”, “sorologia”, “soropositividade”, “soroconversão”, “falso positivo”, “sexo oral”, “comportamento de risco” e “equipe multiprofissional”. No entanto, esses termos estão presentes no sistema SNOMED. Por outro lado, termos como “intransmissível”, “acolhimento”, “compartilhamento” e “efetividade combinada” não foram correlacionados em nenhum dos sistemas mapeados.

Ressalta-se que uma linguagem apropriada ao se referir às PVHIV tem um impacto significativo tanto na saúde quanto no contexto social. Devem ser adotadas terminologias inclusivas e respeitosas, evitando termos como “vírus da AIDS”, que são incorretos e discriminatórios. O termo “vírus da imunodeficiência humana” é mais adequado<sup>(46)</sup>.

Deve-se evitar expressões como “infectado pela AIDS”, “aidético” e “vítima da AIDS”, pois a AIDS não é o agente infeccioso, mas sim uma síndrome resultante de infecções e doenças oportunistas. Esses termos despersonalizam a pessoa, vinculando-a unicamente à doença de forma pejorativa, reforçando preconceitos e estereótipos. Em vez disso, deve-se utilizar

expressões como “pessoas vivendo com HIV”, “pessoa soropositiva” ou “HIV positivo”. A adoção de uma linguagem inclusiva proporciona representatividade e contribui para a redução do estigma<sup>(46,47)</sup>. Dessa forma, ao incluir “soropositividade” na CIPE, é necessário seguir essas recomendações respeitosas.

Quanto ao termo “acolhimento”, um estudo de 2015, que buscou construir terminologias para mulheres idosas com HIV/AIDS, evidenciou a fragilidade da incorporação de conceitos até a versão 2019/2020<sup>(48)</sup> da CIPE®, levando à reflexão sobre critérios de inclusão de termos e sua aplicabilidade na enfermagem. Termos como “acolhimento”, essenciais para os vínculos com os profissionais e o sistema de saúde, embora frequentes, ainda não são amplamente utilizados em sistemas globais.

O acolhimento para PVHIV, especialmente em relações com parceiros sorodiscordantes negativos, é desafiador devido ao medo de rejeição e julgamentos condenatórios. Um estudo observou que o acolhimento favoreceu condutas sexuais seguras e maior responsabilidade na relação<sup>(49)</sup>. O acompanhamento contínuo oferece espaço para reflexão e manutenção dessas práticas.

Ainda nessa perspectiva de acolhimento, é essencial que o enfermeiro tenha um julgamento clínico que o impulse à humanização da PVHIV, de modo a desmistificar o olhar hospitalocêntrico, ampliando-o para uma ótica equânime e integralizada em suas ações de enfermagem. Dentre os principais suportes da prática estão as terminologias especializadas de enfermagem, cuja incorporação em prontuários eletrônicos beneficia tanto a qualidade e o direcionamento da assistência quanto o planejamento de ações de educação em saúde<sup>(50)</sup>.

### **Limitações do Estudo**

Aponta-se como principal limitação deste estudo a ausência de validação dos termos identificados por juízes experts, tornando necessária a continuidade da pesquisa. Além disso, não houve classificação dos termos constantes na SNOMED em suas 19 hierarquias, restringindo-se apenas à sua identificação por numerador, o que também pode ser considerado uma limitação. Contudo, presume-se que a terminologia especializada de enfermagem construída possui potencial colaborativo para o uso clínico direcionado às PVHIV e aponta para a perspectiva de sustentabilidade desta pesquisa ao possibilitar a construção e validação de um subconjunto terminológico CIPE® para PVHIV.

### **Contribuições para a Área**

Este estudo possibilitou a construção de terminologias especializadas de enfermagem relevantes para o cuidado às PVHIV, o que pode contribuir para o desenvolvimento de um

subconjunto terminológico da CIPE® por pesquisadores futuros, tornando-se um recurso significativo para a prática de enfermagem em nível global. Além disso, a integração da CIPE® com a SNOMED CT permite uma expressiva disseminação dessa terminologia padronizada a diferentes categorias profissionais, facilitando a inclusão de novos termos na CIPE® e, conseqüentemente, sua incorporação na SNOMED CT.

## **CONCLUSÕES**

Foi construída uma terminologia especializada de enfermagem da CIPE® para pessoas vivendo com HIV, composta por 365 termos relevantes. Desses, 250 (68,49%) foram classificados como constantes, sendo representados principalmente no eixo Foco (153 termos – 61,2%), seguido pelo eixo Ação (39 termos – 15,6%).

Por outro lado, 115 termos (31,51%) foram classificados como não constantes na CIPE®, estando distribuídos nos graus de equivalência 3, 4 e 5.

No que se refere à SNOMED, os conceitos presentes resultaram da equivalência entre os termos identificados na CIPE® e sua correspondência com aqueles não constantes nela, estabelecida por meio de mapeamento direto com os termos extraídos da literatura, abrangendo 295 (80%) dos termos mapeados.

Além disso, essa terminologia especializada de enfermagem servirá para a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções na área estudada.

## REFERÊNCIAS

1. Unaid's Brasil. Estatísticas [Internet]. Available from: <https://unaid's.org.br/estatisticas/>.
2. Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente HIV e Aids 2023 [Internet]. Available from: [https://unaid's.org.br/wp-content/uploads/2024/10/Boletim-Epidemiologico-HIV-e-Aids-2023\\_at.pdf](https://unaid's.org.br/wp-content/uploads/2024/10/Boletim-Epidemiologico-HIV-e-Aids-2023_at.pdf)
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). HIV/AIDS [Internet]. OPAS; 2024 [citado 2024 Dec 29]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaid's>.
4. Souza S, Gomes IM, Karina, de E. Cuidados de enfermagem: educação e humanização ao idoso portador do HIV/AIDS. Rev Bras Interdiscip Saúde [Internet]. Apr. 2019 [consultado em 8 de jan. de 2024];1(1):48-54. Disponível em: <file:///C:/Users/REGINA%20VEIGA/Downloads/9.CUIDADOS+DE+ENFERMAGEM-EDUCA%C3%87%C3%83O+E+HUMANIZA%C3%87%C3%83O+AO+IDOSO+PORTADOR+DO+HIV-AIDS.pdf>
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 736 de 17 de janeiro de 2024 [Internet]. Cofen. 2024. Available from: <https://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
6. D'Eça Júnior A, Rodrigues L dos S, De Menezes HF, Dos Santos WN, Lopes CT, Da Silva RAR. Construction and validation of conceptual and operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis "Ineffective health self-management" in people living with HIV/AIDS. International Journal of Nursing Knowledge. Sep. 2021;4. [10.1111/2047-3095.12345](https://doi.org/10.1111/2047-3095.12345)
7. Argenta C, Adamy EK, Bitencourt JV de OV, editors. Processo de enfermagem: história e teoria [Internet]. 2020 [consultado em 12 de mar. de 2024]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234.pdf>
8. Ribeiro T, Cubas MR, Cristiane M, Miriam M. Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE(R): Versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed Editora; 2020.
9. Snomed International. New ICNP-SNOMED CT nursing practice refset is first product to increase nursing visibility, safety and quality [Internet]. Denmark (DK): Snomed International. Out. 2021. [cited 2024 Oct 15]. Disponível em: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR\\_54\\_ICN-SNOMED%20Refset%20Announcement-2-FINAL.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_54_ICN-SNOMED%20Refset%20Announcement-2-FINAL.pdf)
10. Da Silva CG, Vega EAU, Cordova FP, Carneiro FA, Azzolin K de O, Rosso LH de, et al. SNOMED-CT as a standardized language system model for nursing: an integrative review. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020;41(41). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190281>
11. Cubas MR, Da Nóbrega MML. Equivalence between ICNP® and snomed ct concepts: theoretical reflection. Texto Contexto Enferm. 2022;31. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0450pt>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011. Dispõe sobre a informatização das unidades de saúde no âmbito do SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado em 2024 Dec 29]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073\\_31\\_08\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html)
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.434, de 28 de maio de 2020. Institui os padrões de interoperabilidade em saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2024 Dec 29]. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1434\\_01\\_06\\_2020\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1434_01_06_2020_rep.html)

14. Da Silva BCO, Santos RM, Dos Santos FR, Padilha TM da S, Moreira OAA, Tavares E da S, et al. Specialized nursing terminology in care of people infected with AIDS. *Acta Paul Enferm.* 2021;34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03122>
15. Menezes HF, Camacho ACLF, Lins SMSB, Campos TS, Lima FR, Jales AKFA, et al. Terms of specialized nursing language for chronic renal patients undergoing conservative treatment. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 6):e20190820. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0820>
16. Moura R de MA, Santos MC de F, Dantas AMN, Beserra PJF, Oliveira J dos S, Nóbrega MML da. Utilização da classificação internacional para a prática de enfermagem em subconjuntos terminológicos: estudo bibliométrico. *Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet].* Apr. 2023 [cited 2023 Jul 14];23(4):e12135. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/12135/7366>
17. Santos MC de F, Bittencourt GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML da. Mapping of nursing interventions for elderly women with vulnerability related to HIV/AIDS. *Rev. esc. enferm USP.* 2022;56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0360>
18. Equator. The Equator Network. Enhancing the quality and transparency of health research [Internet]. 2019. Available from: <https://www.equator-network.org/>
19. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2017;70(2):430-5. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308///>
20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BM Journal [Internet].* Mar. 2021;372(71). Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
21. Barker TH, Stone JC, Sears K, Klugar M, Leonardi-Bee J, Tufanaru C, et al. Revising the JBI Quantitative critical appraisal tools to improve their applicability: an overview of methods and the development process. *JBI Evidence Synth.* Mar. 2023;21(2):478-93. 10.11124/JBIES-22-00125.
22. Cubas MR, Nóbrega MML da. Equivalence between icnp® and snomed ct concepts: theoretical reflection. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0450en>
23. Snomed International. Use SNOMED CT [Internet]. London: SNOMED International; 2024 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://www.snomed.org/use-snomed-ct>
24. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: ferramenta para construção semi-automática de ontologias em português. *J Health Inform [Internet].* 2013 [cited 2025 Jan 9];5(2). Available from: <https://www.jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>
25. Gomes DC, Oliveira LES e, Cubas MR, Barra CMCM. Use of computational tools as support to the cross-mapping method between clinical terminologies. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2019;28. Available from: [http://old.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20170187.pdf](http://old.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170187.pdf)
26. Paz BB, Fernandes BKC, Clares JWB, Penha JC, Bezerra MAR, Furtado AM. Termos da linguagem especializada de enfermagem no cuidado à pessoa idosa domiciliada. *Rev Esc Enferm USP.* Jan. 2023;57. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0138en>
27. Dos Santos JO, Lins SM de SB, Da Nóbrega MML, Tavares JMAB, De Menezes HF, Silva HCD de A e. Terminologia especializada de enfermagem para pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Escola Anna Nery.* 2023;27. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0274pt>
28. Oliveira J dos S, Vasconcelos J de MB, Veras RFS, Silva VA, Bezerra M, Helena D. Nursing terminology for the care of people with respiratory diseases and Covid-19. *Rev*

- Esc Enferm USP. 2024;58:e20230124. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0124en>
29. Broering F, Gomes DC, Adriano, Cabral M, Cubas MR. Comparison of the results of manual and automated processes of cross-mapping between nursing terms: quantitative study. *JMIR Nursing*. Jun. 2020;3(1):e18501–1. <https://preprints.jmir.org/preprint/18501>
  30. Torres FBG, Gomes DC, Ronnau L, Moro CMC, Cubas MR. ISO/TR 12300:2016 for clinical cross-terminology mapping: contribution to nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018052203569>
  31. Lopes M, Clemente R, Nascimento K, Márcia A, Fernandes J, Souto RQ. Specialized terminology for nursing practice with older adults in situations of violence. *Texto Contexto Enferm*. Jan. 2024;33. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0394en>
  32. Paz BB, Fernandes BKC, Clares JWB, Penha JC, Bezerra MAR, Furtado AM. Terms of the specialized nursing language in the care of older adults at home. *Rev Esc Enferm USP*. Jan. 2023;57. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0138en>
  33. De Menezes HF, Lima FR, Camacho ACLF, Dantas J da C, Ferreira LB, Da Silva RAR. Specialized nursing terminology for the clinical practice directed at COVID-19. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0171>
  34. Nemcova J, Riegert J, Cerná K, Rob F, Smahelova J, Hercogova J, et al. Prevalência de infecção oral e anal pelo papilomavírus humano em homens tchecos predominantemente HIV-positivos que fazem sexo com homens: dados de uma população não relatada anteriormente. *Int J STD AIDS*, 2022;33:1054-64. <https://doi.org/10.1177/09564624221123869>
  35. Thoroddsen A, Rúnarsdóttir ER, Örlygsdóttir B. Description of COVID-19 patients and mapping nursing data to ICNP 2021 reference set in SNOMED CT. *Int Nurs Rev*. Mar. 2023;70(1):28-33. 10.1111/inr.12824
  36. De Araújo DD, Nascimento MNR, Mota EC, Ribeiro MM, Gonçalves RPF, Gusmão ROM, et al. Specialized nursing terminology for the care of people with COVID-19. 2021;1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0741>
  37. Pinto Neto LF da S, Perini F de B, Aragón MG, Freitas MA, Miranda AE. Brazilian protocol for sexually transmitted infections, 2020: HIV infection in adolescents and adults. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. 2021;54(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0037-8682-588-2020>
  38. Silveira EA, Falco MO. Diagnóstico nutricional de pessoas que vivem com HIV/AIDS: revisão de protocolos nacionais e internacionais. *Ciênc Saúde Colet*. Dez. 2020;25(12):5003–16. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.36262018>
  39. Goldstein M, Moore SJ, Mohamed M, Byrd RN, Curtis MG, Rice WS, et al. A qualitative analysis examining intersectional stigma among young adults living with HIV in Atlanta, Georgia. *Plos One*. Aug. 2023;18(8):e0289821–1. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289821>
  40. Magno L, Da Silva LAV, Guimarães MDC, Veras MA de SM, De Deus LFA, Leal AF, et al. Discrimination based on sexual orientation against MSM in Brazil: a latent class analysis. *Rev. bras. epidemiol*. 2019;22 (Suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1980-549720190003.supl.1>
  41. Cruz MLS, Darmont M de QR, Monteiro SS. Estigma relacionado ao HIV entre jovens em transição para a clínica de adultos num hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. Jul. 2021;26(7):2653–62. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07422021>
  42. Kabapy AF, Shatat HZ, Abd El-Wahab EW. Attributes of HIV infection over decades (1982–2018): A systematic review and meta-analysis. *Transbound Emerg Dis*. Nov. 2020;67(6):2372-88. [10.1111/tbed.13621](https://doi.org/10.1111/tbed.13621)

43. Mandu JB dos S, Teston EF, De Andrade GKS, Marcon SS. Enfrentamento da condição de saúde na perspectiva de pessoas com HIV que abandonaram o tratamento. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0958pt> e20210958
44. Da Silva MAS, De Lima MCL, Dourado CARO, Andrade MS. Aspects related to health literacy, self-care and compliance with treatment of people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP.* Oct. 2022;56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0120pt>
45. Gerin L, Gir E, Neves LA de S, Passos LMR, Kfourri R de Á, Reis RK. Curso online sobre vacinação de pessoas com HIV/aids: efetividade no conhecimento de profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* Jan. 2024;32. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7004.4278>
46. Terminologia. Website institucional do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) no Brasil [Internet]. UNAIDS Brasil. 2015 [cited 2025 Feb 8]. Available from: <https://unaid.org.br/terminologia>
47. Hohendorff JV. Linguagem inclusiva na escrita científica. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2024;40. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e40701.pt>
48. Siqueira MC de F, Bittencourt GKGD, Da Nóbrega MML, Nogueira J de A, Silva AO. Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids. *Rev Gaúcha Enferm.* Mar. 2015;36(1):28-34.
49. Da Silva CB, Da Motta M da GC, Bellenzani R, De Brum CNetto, Ribeiro AC. Young women born with HIV: communication of seropositivity to partners. *Saúde em Debate.* Mar. 2023;46:129-41. 10.1590/0103-11042022E709I
50. Teixeira E. Os sentidos da inovação tecnológica no ensino e na prática do cuidado de enfermagem: conferência de abertura. In: Adamy EK, Cubas MR (Org.). *Os sentidos da inovação tecnológica no ensino e na prática do cuidado em enfermagem: reflexões do 18º SENADEN e 15º SINADEN.* Brasília, DF: Editora ABen; 2023. 6-11 p. <https://doi.org/10.51234/aben.23.e20.c1>

## 6 CONCLUSÃO

Em atendimento ao objetivo deste estudo, foi construída uma terminologia especializada de enfermagem da CIPE para pessoas vivendo com HIV, reconhecendo que a identificação dos termos-fonte na literatura também foi um excelente recurso de busca para melhor representar essa amostragem.

No mapeamento cruzado, evidenciou-se que a CIPE contém muitos termos, distribuídos da seguinte forma: conceitos pré-coordenados – Diagnósticos/Resultados: 16 (6,4%) e Intervenções: 4 (1,6%) – e conceitos primitivos, classificados segundo o modelo dos sete eixos da CIPE®: Foco – 153 (61,2%), Julgamento – 9 (3,6%), Meio – 14 (5,6%), Ação – 39 (15,6%), Tempo – 7 (2,8%), Localização – 4 (1,6%) e Cliente – 4 (1,6%). Por outro lado, 115 termos (31,51%) foram classificados como não constantes, distribuídos nos graus de equivalência 3, 4 e 5.

Além disso, a SNOMED demonstrou ampla correspondência, abrangendo 295 (80%) dos termos identificados, o que indica interoperabilidade semântica e a possibilidade de reutilização dos dados. Além disso, no SNOMED, durante o mapeamento cruzado, observou-se a facilidade na busca dos conceitos, com uma ampla e rica cardinalidade dos termos candidatos.

Ressalta-se que, embora se recomende um mapeamento cruzado entre os conceitos contidos na CIPE e no SNOMED, ainda não está claro como esse processo deve ser conduzido, isto é, como utilizar e interpretar os dados. Neste estudo, porém, ao longo do processo de mapeamento cruzado, os conceitos presentes no SNOMED resultaram da equivalência entre os conceitos identificados na CIPE e da correspondência com aqueles não identificados nela, por meio de correlação direta com os termos extraídos da literatura.

Foi observada uma limitação na CIPE em relação ao quantitativo de termos não correlacionados (graus 3, 4 e 5), devido à presença de conceitos abrangentes, vagos ou inexistentes. Esses termos devem ser melhor detalhados futuramente por especialistas, a fim de que os conceitos da CIPE possam ser devidamente incluídos no SNOMED (Cubas; Nóbrega, 2022).

Destaca-se que a análise de equivalência e cardinalidade entre esses dois extensos sistemas foi complexa e desafiadora para os pesquisadores, apesar da otimização proporcionada pela ferramenta Power BI. Ainda assim, foi possível classificar os termos nos sete eixos da CIPE, sendo a maioria alocada no Eixo Foco. Contudo, embora o objetivo inicial fosse classificar os termos exclusivamente no modelo dos sete eixos, durante o processo de

mapeamento cruzado, identificaram-se conceitos pertencentes aos pré-coordenados, como Diagnósticos/Resultados e Intervenções, os quais também foram apresentados no estudo para evitar viés de informação.

O expressivo número de termos identificados tanto na CIPE 2019/2020 quanto na SNOMED CT evidencia que, apesar da presença de termos relacionados aos cuidados direcionados a essas pessoas, ainda há necessidade de novas inclusões de termos não equivalentes para sanar lacunas terminológicas. Os termos atualmente ausentes são relevantes para a clientela estudada, o que demonstra a essencialidade de novos estudos para evitar a obsolescência do vocabulário.

É válido mencionar a relação entre os contextos clínicos e as produções nacionais com o SNOMED, evidenciando que, mesmo após a integração com a CIPE, o SNOMED ainda não foi amplamente adotado por pesquisadores no mapeamento cruzado (Paz *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023; Lopes *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2024). Embora sua integração nos estudos ainda seja incipiente, este trabalho se destaca ao abordar essa temática de forma inovadora, reconhecendo sua importância como fator potencializador da pesquisa (Cubas; Nóbrega, 2022). Essa lacuna merece ser aprofundada e melhor explorada em futuras investigações.

Nessa perspectiva, a terminologia especializada de enfermagem elaborada servirá como base para a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções. Esses enunciados irão compor um subconjunto terminológico que, posteriormente, será validado clinicamente, assegurando sua aplicabilidade e eficiência na prática baseada em evidências, de modo a qualificar a atuação e identificar indicadores que precisam ser aprimorados na assistência.

Dessa forma, a terminologia especializada de enfermagem desenvolvida representa um importante subsídio para a documentação na prática clínica. Sua aplicação possibilita o uso do raciocínio clínico de forma organizada, garantindo maior segurança no cuidado assistencial. Além disso, contribui para uma documentação mais precisa, com registros consistentes, integração multiprofissional e promoção da eficácia, segurança e qualidade no cuidado, favorecendo a colaboração entre as equipes.

Acredita-se que este trabalho tenha potencial para resultar na elaboração de cartilhas a serem divulgadas nos Serviços de Atenção Especializada (SAE), com o objetivo de incorporar a terminologia especializada à prática clínica. Essa iniciativa contribuirá para a padronização da linguagem utilizada pelos enfermeiros, bem como para o avanço da enfermagem no atendimento a essa clientela específica.

Assim, o desenvolvimento deste estudo colabora significativamente para o avanço no uso da CIPE® e do SNOMED no cuidado de enfermagem às PVHIV, favorecendo a construção de linguagens padronizadas e universais para essa população. Além disso, o estudo oferece um recurso facilitador e eficaz para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, bem como para a expansão das evidências na ciência da enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO TV, Pires SR, Bandiera-Paiva P. Adoção de padrões para Registro Eletrônico em Saúde no Brasil. *RECIIS Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2014;8(4):554- 66. doi: <https://doi.org/10.3395/reciis.v8i4.895.pt>

ARGENTA, C. *et al.* Sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem. In: ARGENTA, C., ADAMY, E. K., and BITENCOURT, J. V. O. V., eds. *Processo de enfermagem: história e teoria* [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2020, pp. 26- 46. *Processo de Enfermagem: da teoria à prática collection*. ISBN: 978-65- 86545-21-0. <https://doi.org/10.7476/9786586545234.0002>

ARGENTA, Carla; ADAMY, Edlamar Kátia; BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas. **Processo de enfermagem: história e teoria**. Editora UFFS, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ISO/TR 12.300: Informática em saúde - princípios de mapeamento entre sistemas terminológicos. Rio de Janeiro; ABNT; 2016.

Disponível:<https://www.scielo.br/j/reusp/a/zrmRPCNhNT6ChQVRtTbpYpP/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL inicia tratamento inédito para pessoas vivendo com aids e multirresistência a antirretrovirais. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/brasil-inicia-tratamento-inedito-para-pessoas-vivendo-com-aids-e-multirresistencia-a-antirretrovirais>>. Acesso em: 6 fev. 2025.4

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids / HIV**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>>. Acesso em: fev de 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico HIV e AIDS 2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.073, de 31 de agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar [Internet]. Brasília, DF(BR): Diário Oficial da União, 1° de setembro de 2011 [acesso 2023 Jun]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073\\_31\\_08\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1434, de 28 de maio de 2020. Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação n° 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde [Internet]. Brasília, DF(BR): Diário Oficial da União, 29 de maio de 2020 [acesso 2023 Jun ]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1434\\_01\\_06\\_2020\\_rep.html#:~:text=P ORTARIA%20N%C2%BA%201.434%2C%20DE%2028,padr%C3%B5es%20de%20interoperabilidade%20em%20sa%C3%BAde](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1434_01_06_2020_rep.html#:~:text=P ORTARIA%20N%C2%BA%201.434%2C%20DE%2028,padr%C3%B5es%20de%20interoperabilidade%20em%20sa%C3%BAde).

BRASIL. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS. Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores (as) e gestores (as) de saúde. 2017. Acesso em: 06 fev. 2025.

CARVALHO, Carina Maris Gaspar; CUBAS, Marcia Regina; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 430-435, 2017.

CASTRO, Clarisse de Gusmão *et al.* Incorporação da PrEP no Brasil segundo a Teoria Fundamentada em Dados. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34010, 2024.

CAPISTRANO, C. *et al.* DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV: RELAÇÕES ENTRE TERMINOLOGIAS. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, 1 jan. 2022.

CONALDI, P. G. *et al.* HIV-1 kills renal tubular epithelial cells in vitro by triggering an apoptotic pathway involving caspase activation and Fas upregulation. **Journal of Clinical Investigation**, v. 102, n. 12, p. 2041–2049, 15 dez. 1998.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 527/2016. [texto na internet]. Brasília, DF: 2016. Disponível em: <https://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-no-05272016/#:~:text=In%3A%20Conselho%20Federal%20de%20Enfermagem,.br%2FSite%2F2016>. Acesso em 22 de jan. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. [texto na internet]. Brasília, DF: 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 23 jan. 2025.

CUBAS MR; LOPES CT. O Futuro das Terminologias para o Registro do Processo de Enfermagem. In: Adamy EK, Cubas MR (Orgs). Os Sentidos da Inovação Tecnológica no Ensino e na Prática do Cuidado em Enfermagem: reflexões do 18º SENADEN e 15º SINADEN. Brasília, DF: Editora ABen; 2023. 69-74 p. <https://doi.org/10.51234/aben.23.e20.c9>

CUBAS, M. R.; SILVA, S. H. DA; ROSSO, M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, 9 abr. 2010.

CUBAS, M. R.; SILVA, S. H.; ROSSO, M. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão da literatura**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.12, n. 1, p. 186-94, 2010.

CUBAS, Marcia Regina; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Equivalence between ICNP® and SNOMED CT concepts: theoretical reflection. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20210450, 2022.

DA SILVA SOUZA, Geralda Natália *et al.* Cuidados de enfermagem: Educação e humanização ao idoso portador do HIV/AIDS. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.

DA SILVA, M. F. (2024, janeiro 23). RESOLUÇÃO Cofen Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024. *Cofen | Conselho Federal de Enfermagem* <https://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024> <https://www.Cofen.gov.br/resolucao-Cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

D'EÇA, Aurean *et al.* Construction and validation of conceptual and operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis “Ineffective health self-management” in people living with HIV/AIDS. *International Journal of Nursing Knowledge*, v. 33, n. 3, p. 169-179, 2022.

EHNFORSS, Margareta; FLORIN, Jan; EHRENBERG, Anna. Applicability of the International Classification of Nursing Practice (ICNP®) in the areas of nutrition and skin care. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 14, n. 1, p. 5-18, 2003.

ESTAQUIER, J. *et al.* Fas-mediated apoptosis of CD4+ and CD8+ T cells from human immunodeficiency virus-infected persons: differential in vitro preventive effect of cytokines and protease antagonists. **Blood**, v. 87, n. 12, p. 4959–4966, 15 jun. 1996.

FARIAS, D. C. S. *et al.* Elaboration of a nursing record standard for an Emergency Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220253, 29 maio 2023.

GARCIA, T. R.; MIRIAM, M. The International Classification for Nursing Practice: participation of Brazilian nurses in the project of the International Council of Nurses. v. 22, p. 875–879, 1 jan. 2009.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da prática e processo de enfermagem: elementos estruturantes do saber e do fazer profissional. In: ARGENTA, C., ADAMY, E. K., and BITENCOURT, J. V. O. V., eds. *Processo de enfermagem: história e teoria* [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2020, 129 p. *Processo de Enfermagem: da teoria à prática* collection. ISBN: 978-65-86545-21-0. <https://doi.org/10.7476/9786586545234>.

GARCIA, Telma Ribeiro; COENEN, Amy M.; BARTZ, Claudia C. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2019-2020**. Artmed Editora, 2019.

GOMES, D. C.; OLIVEIRA, L.; CUBAS, M. R.; BARRA, C. M. C. M. Use of computational tools as support to the cross-mapping method between clinical terminologies. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 28, p. 1-12, 2019.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. International Classification for Nursing Practice (ICNP) [Internet]. Geneva (CH): International Council of Nurses; 2021. [acesso 2023 Jun]. Disponível em: <https://www.icn.ch/how-we-do-it/projects/ehealth-icnptm/about-icnp>

INTERNATIONAL HEALTH TERMINOLOGY STANDARDS DEVELOPMENT ORGANIZATION. Guia de Introdução ao SNOMED CT (PT) [Internet]. London, (UK): International Health Terminology Standards Development Organization; 2019 [acesso 2023 Jun]. Disponível em: <https://confluence.ihtsdotools.org/display/DOCSTARTPT>

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. Health informatics - Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva; 2014.

KIM TY. Automating lexical cross-mapping of ICNP to SNOMED CT. *Informatics Heal Soc Care*. 2016 Jan;41(1):64-77. doi: <https://doi.org/10.3109/17538157.2014.94817>

LAWSON, Theresa Gunter. Betty Neuman: systems model. **Nursing Theorists and Their Work E-Book**, p. 231, 2021.

LOPES, M. *et al.* SPECIALIZED TERMINOLOGY FOR NURSING PRACTICE WITH OLDER ADULTS IN SITUATIONS OF VIOLENCE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, 1 jan. 2024.

MARIE, M.; IGOR ARAÚJO CRUZ; INÊS, M. Adherence to antiretroviral therapy and viral suppression: Analysis of three periods between 2011 and 2017 at an HIV-AIDS center, Brazil. **Frontiers in Pharmacology**, v. 14, 31 mar. 2023.

MARIEL, Brun. **Horta Wanda: a enfermeira que humanizou o cuidado de saúde**. Disponível em: <<https://timedesaude.com.br/comportamento/wanda-horta-enfermeira-cuidado-saude/>>. Acesso em 21 jul. 2022.

MARQUES, Joana Brás Varanda; DE FREITAS, Denise. The delphi method: characterization and potentialities for educational research. **Pro-Posições**, v. 29, n. 2, p. 389, 2018.

MAZONI, S. R. *et al.* Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 285–289, abr. 2010.

MAZONI, Simone Roque. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira. Revisão • *Rev. Bras. Enferm.* 63 (2) • Abr 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dXCgZXTCCV4vmBLfT6Vq3NF/>. Acesso em: 24 jan. 2025.

MENEZES, H. F. *et al.* Terms of specialized nursing language for chronic renal patients undergoing conservative treatment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 6, e20190820, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0820>. Acesso em: 29 dez. 2024.

MOURA, Rafaela de Melo Araújo *et al.* Utilização da Classificação Internacional para a prática de enfermagem em subconjuntos terminológicos: estudo bibliométrico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12135-e12135, 2023.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; Garcia, Telma Ribeiro; Coler, Marga Simon. Centro de pesquisa e desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Editorial • *Acta paul. enferm.* 22 (1) • Fev 2009.

OLIVEIRA, F.A.; *et al.* Termos da Linguagem Especializada de Enfermagem para pessoas com doença renal crônica. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 5, 2020.

OLIVEIRA, S. *et al.* Nursing terminology for the care of people with respiratory diseases and Covid-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, 1 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). HIV/AIDS. OPAS, 2023. Disponível: <https://www.paho.org/pt/topicos/hivaids>.

PAZ, Bianca Bueno *et al.* Terms of the specialized nursing language in the care of older adults at home. **Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp**, v. 57, 1 jan. 2023.

PINTO NETO, L. F. DA S. *et al.* Brazilian Protocol for Sexually Transmitted Infections, 2020: HIV infection in adolescents and adults. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, n. suppl 1, p. e2020588, 2021.

PRADO, Nanete Caroline da Costa. Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) em neonatos com cateter venoso central de inserção periférica à luz da teoria de Betty Neuman. 2020. 102f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020.

ROSA, Vanessa Cristina Schroder *et al.* A percepção do enfermeiro sobre a qualidade da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade intensiva neonatal The nurse's perception about the quality of systematization of nursing care in a neonatal intensive unit. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 56337-56353, 2021.

SANTOS, Juliana Otaciana dos *et al.* Terminologia especializada de enfermagem para pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220274, 2023.

SANTOS, Wenysson Noletto dos. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. In: [Journal of Management & Primary Health Care](#). 2014; 5(2):153-158.

SBARDELOTTO, Grasiela *et al.* **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. In:** Legislação comentada: lei do exercício profissional e código de ética / Organização: Helga Regina Bresciani... [et al.]. – Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina: Letra Editorial, 2016. 137p. – (Cadernos Enfermagens; v.3).

SHAMIAN, Judith. O papel da enfermagem na atenção à saúde. *Rev Bras Enferm.* 2014 nov-dez;67(6):869-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JVTRccSVhSrgY4cnCQyrDQj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2025.

SILVA CG, *et al.* Snomed-CT como modelo de sistema de linguagem padronizada à enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190281. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190281>

SILVA, B. C. O. da, Santos, R. M., Santos, F. R. dos, Padilha, T. M. da S., Moreira, O. A. A., Tavares, E. da S., & Silva, R. A. R. da. (2021). Terminologia especializada de enfermagem no cuidado às pessoas vivendo com aids. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao03122>

SILVA, Bárbara Coeli Oliveira da. *et al.* Terminologia especializada de enfermagem no cuidado às pessoas vivendo com aids. Artigo Original • Acta Paul Enferm. 34 • 2021.

SILVA, C. G. DA *et al.* SNOMED-CT as a standardized language system model for nursing: An integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n. 41, 2020.

SILVA, Rudval Souza da. O processo de enfermagem e suas interfaces com os sistemas de linguagem padronizada. In: Processo de enfermagem e sistematização da assistência: possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado / Deybson Borba de Almeida... [*et al.*], organizadores. - Salvador: EDUFBA, 2023. 286 p.

SILVESTRIS, F. *et al.* Overexpression of Fas antigen on T cells in advanced HIV-1 infection: differential ligation constantly induces apoptosis. **AIDS**, v. 10, n. 2, p. 131–141, fev. 1996.

SNOMED International. New ICNP-SNOMED CT Nursing Practice Refset is first product to increase nursing visibility, safety and quality [Internet]. Denmark (DK): Snomed International; 2021 Out 21 [Acesso em: 2023 Jun]. Disponível em: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR\\_54\\_ICN-SNOMED%20Refset%20Announcement-2-FINAL.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PR_54_ICN-SNOMED%20Refset%20Announcement-2-FINAL.pdf)

SIQUEIRA, Márcia Cristina de Figueiredo *et al.* Banco de termos para a prática de enfermagem com mulheres idosas com HIV/aids. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 28-34, 2015.

SOUZA NETO, Vinicius Lino de. *Diagnósticos, resultados e intervenções da CIPE para pessoas vivendo com Aids*. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

SUTERIO, D. G. *et al.* People living with HIV co-infected with the Kaposi Sarcoma-associated Herpes Virus have a distinct HIV Tat profile and higher rates of antiretroviral virologic failure, more evident among those with Kaposi's sarcoma. **Journal of Medical Virology**, v. 96, n. 8, 1 ago. 2024.

TORRES, F. B. G.; GOMES, D. C.; HINO, A. A. F.; MORO, C.; CUBAS, M. R. Cross-mapping between nursing terms: comparison of the results from manual and automated processes. **JMIR Nursing**, v. 3, p. e18501, 2020.

TORRES, Fernanda Broering Gomes *et al.* ISO/TR 12300: 2016 para mapeamento entre terminologias clínicas: contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e303569, 2020.

UNAIDS. BRASIL. **Estatísticas globais sobre HIV 2024**. [Internet]. 2024. Acesso 31 de Dezembro de 2024. Disponível em: <https://unids.org.br/estatisticas/>

Vuokko R.; Vakkuri A.; Palojoki S. Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terminology (SNOMED CT) Clinical Use Cases in the Context of Electronic Health Record Systems: Systematic Literature Review. **JMIR Med Inform**. 2023 Feb 6;11:e43750. doi: 10.2196/43750. PMID: 36745498; PMCID: PMC9941898.

VUOKKO, R.; VAKKURI, A.; PALOJOKI, S. SNOMED CT clinical use cases in the context of electronic health record systems: A systematic literature review. **JMIR Medical Informatics**, v. 11, 23 out. 2022.

ZAHRA, Faruk Mustafa; CARVALHO, Deborah Ribeiro; MALUCELLI, Andreia. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 2, 2013.

ZHAO, B. *et al.* Antiretroviral therapy initiation within 7 and 8-30 days post-HIV diagnosis demonstrates similar benefits in resource-limited settings. **AIDS (London, England)**, v. 36, n. 12, p. 1741–1743, 2022.

## ANEXO - INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A **REBEn** considera para publicação somente os artigos que atendem aos padrões de qualidade estabelecidos pelas diretrizes para produção de pesquisa em saúde – *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research Network (EQUATOR)*. É obrigatório indicar no método em desenho do estudo qual instrumento do EQUATOR foi utilizado para nortear a pesquisa (<https://www.equator-network.org/toolkits/selecting-the-appropriate-reporting-guideline/>, <https://clinical-trials.ai>, <https://doi.org/10.1136/bmj.m3164>, <https://doi.org/10.1136/bmj.m3210>, <https://doi.org/10.1136/bmj.m3505>, e as revisões sistemáticas devem seguir as orientações atualizadas no *guideline PRISMA*. O não cumprimento dessa norma levará ao arquivamento do manuscrito.

[1] Liu X, Rivera S C, Moher D, Calvert M J, Denniston A K. Reporting guidelines for clinical trial reports for interventions involving artificial intelligence: the CONSORT-AI Extension BMJ 2020; 370:m3164. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3164>

[2] Rivera S C, Liu X, Chan A, Denniston A K, Calvert M J. Guidelines for clinical trial protocols for interventions involving artificial intelligence: the SPIRIT-AI Extension BMJ 2020; 370:m3210. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3210>

[3] Wynants L, Smits L J M, Van Calster B. Demystifying AI in healthcare BMJ 2020; 370:m3505. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3505>

[4] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

### Tipos de artigos considerados:

- **Editorial:** texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento com repercussão para enfermagem e saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **quatro referências**, quando houver.
- **Artigos originais:** estudos que agreguem informações novas para a área da enfermagem e da saúde. Estão incluídos nesta categoria ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um

máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo os resumos, **50 referências e até oito autores**.

- **Revisão:** utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria revisão sistemática com e sem meta- ou *metassíntese e revisão de escopo*. As revisões devem conter no máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo os resumos, **50 referências e até seis autores**.
- **Reflexão:** formulação discursiva aprofundada, focalizando um conceito ou constructo teórico da enfermagem ou de área afim, ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos ou práticos. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo os resumos, **dez referências e até quatro autores**.
- **Relato de experiência, atualização e/ ou inovação tecnológica:** estudo que se descreve situações da prática e/ou **inovação tecnológica** (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo os resumos, **dez referências e até quatro autores**.
- **Carta ao editor** – máximo **uma página**.
- **Resposta do autor** – máximo **250 palavras**

#### **Categoria de manuscritos – checklist**

<b>Categoria</b>	<b>Manuscrito (no de págs.)</b>	<b>Autores (no)</b>	<b>Referências (no)</b>
Artigos originais	15	8	50
Revisão	20	6	50
Reflexão	10	4	10
Relato de experiência, atualização e/ou inovação tecnológica	10	4	10
Carta ao editor	1	-	-
Editorial	2	-	4

### **Registro de estudos clínicos, revisões sistemáticas e outras revisões**

- A **REBEn** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos em acesso aberto. Dessa forma, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos – REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/> ou <http://apps.who.int/trialsearch/default.aspx>). O número de identificação do registro deve ser inserido na seção “Métodos”;
- Os estudos randomizados devem seguir as diretrizes **CONSORT**. Essa declaração fornece uma abordagem baseada em evidências para melhorar a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos. Todos os manuscritos que descreverem um estudo clínico devem incluir o diagrama de fluxo **CONSORT**, mostrando o número de participantes de cada grupo de intervenção, bem como a descrição detalhada de quantos pacientes foram excluídos em cada passo da análise de dados. Todos os testes clínicos devem ser registrados e disponibilizados em um site de acesso livre. O protocolo do ensaio clínico (incluindo o plano de análise estatística completa) deve ser encaminhado juntamente com o manuscrito (<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-11-9>);
- **REBEn** encoraja o registro de estudos observacionais, tais como de coorte e caso controle nas Plataformas REBEC, ou similares, com a *Clinical Trial*. Para maiores informações, acesse: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960148-1/fulltext>;
- Revisões sistemáticas devem seguir o protocolo PRISMA e devem fornecer o número de registro de protocolo no banco de dados PROSPERO;
- Artigos apresentando estudos clínicos ou revisões sistemáticas sem protocolos de registro serão prontamente rejeitados sem revisão por pares;
- As revisões de escopo devem seguir as diretrizes (<http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>) e incentivam que os protocolos sejam

disponibilizados em repositórios de acesso e livre, como a *Open Science Framework*(OSF).

### **Contribuição dos autores**

A autoria confere crédito e tem importantes implicações acadêmicas, sociais e financeiras. A autoria implica responsabilidade pelo trabalho publicado. Para todos os autores que tiveram contribuições intelectuais e substanciais no manuscrito, a **REBEn** exige que cada autor especifique suas contribuições no trabalho. O autor correspondente ou autor que encaminhou o trabalho indicará, durante o processo de submissão, a garantia e a exatidão da integridade de todos os dados relatados no manuscrito (**Modelo de Declaração – encaminhar como arquivo suplementar**).

A **REBEn** segue a recomendação da ICMJE, que se baseia nos critérios descritos a seguir:

1. concepção ou desenho do estudo/pesquisa;
2. análise e/ou interpretação dos dados;
3. revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Todos os colaboradores que não atendam aos critérios de autoria devem ser listados na seção **Agradecimentos**, bem como o apoio financeiro das agências de fomento.

Para manuscritos publicados previamente em servidores *preprints*, orienta-se que sejam mantidos os mesmos autores com base nos critérios já descritos.

### **Preparação do manuscrito**

Os manuscritos somente serão aceitos, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível nos templates e preparados da seguinte forma:

Arquivo do Microsoft Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm

### **Formato de envio dos artigos**

#### **Página de título (Template 1)**

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Recomenda-se que o título seja composto utilizando pelo menos 3 descritores;

- **Autoria:** nome completo dos autores. A afiliação de cada autor deve conter as informações: universidade, cidade, país e ORCID (todos os autores devem ter o identificador ORCID – Open Researcher and Contributor ID;
  - Um autor correspondente deve ser indicado com o endereço do e-mail e foto.
- **Resumo:** resumo limitado a 150 palavras no mesmo idioma do manuscrito. Deverá estar estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações finais;
- **Descritores:** devem ser inseridos logo abaixo do resumo. Incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Descritores em português e espanhol devem ser extraídos do DeCS e em inglês do MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> ou <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>);
- **Fomento e Agradecimento:** informar a instituição de fomento. Agradecimentos são opcionais para participantes não considerados autores.

### Estrutura do texto

**Não** devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito e no resumo. Para tabelas e figuras com abreviações, é obrigatório inserir em nota de rodapé da tabela ou figura. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses após o termo por extenso.

- As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável.
- Apêndices e anexos serão desconsiderados.

### Documento principal (Template 2)

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Componha seu título utilizando pelo menos 3 descritores;
- **Resumo e os descritores:** resumo limitado a 150 palavras no mesmo idioma do manuscrito. Deverá estar estruturado (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações finais);
- **Descritores:** devem ser inseridos logo abaixo do resumo. Incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Para descritores em português e espanhol,

devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>, e em inglês, do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> ou <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>;

- **Corpo do texto:** consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito. A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão é Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (para pesquisa quantitativa) ou Considerações finais (pesquisa qualitativa). Todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.
- **Subtítulos:** os subtítulos do Método e Discussão devem ser destacados em negrito conforme recomendação do CHECKLIST;
- **Disponibilidade de Dados e Material:** informar somente o link, de preferência DOI, do dataset onde está depositado o material;
- **Fomento e Agradecimentos:** deverão ser citados antes do capítulo das referências e inseridos na versão final após aceite. Em Fomento, é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Em Agradecimentos, são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores.

### **Ativos digitais**

**Ilustrações:** tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, entre outros, devem ser apresentados no corpo do manuscrito e ser numerados, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridos no texto, não podendo ultrapassar o **número de cinco**.

- **Figuras e tabelas:** devem ter obrigatoriamente legendas, sendo que para figura a legenda deve ser na parte inferior e a identificação de tabelas e quadros deve estar na parte superior, seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (ex.: Tabela 1 – título).

\*O tamanho da fonte das letras pode ser reduzido até 10.

**\*A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários.**

\*As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

As ilustrações devem ser enviadas em seus **arquivos editáveis originais dos programas de origem**, ou exportados vetorizados nos formatos EPS ou PDF.

Abreviações devem ser inseridas por extenso em nota de rodapé da tabela e/ou figura.

### **Citações e referências**

O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, e nas citações de autores, *ipsis litteris*:

- Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;
- No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman*, tamanho 11, espaçamento simples entre as linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman*, tamanho 11, espaçamento simples entre as linhas, sem itálico e recuo de 3 cm da margem esquerda. As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

- Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [exemplo: cuidado (5)].
- Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [exemplo: cuidado(1-5)]. Quando intercaladas, separadas por vírgula [exemplo: cuidado(1,3,5)].
- **Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto, e conforme o estilo indicado pelo Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da *National Library of Medicine* (NLM) em *Citing Medicine* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>. No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e,

destas, 20% nos últimos 2 anos. A **REBEn** sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção SciELO e RevEnf;

- Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.

Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (*Magazines*) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (ex: *Handbook Cochrane*).

A **REBEn** incentiva o uso do DOI, pois garante um *link* permanente de acesso para o artigo eletrônico. Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consulta.

Serão aceitas até 3 referências de *preprint* (opcional).

Sugestão: a **REBEn** aceita referências de *preprint* desde que extremamente necessárias. Sugerimos fortemente que, durante o processo de avaliação por pares e a prova de prelo, os autores verifiquem se a versão citada já foi publicada e atualizem com a referência do periódico correspondente.

### **Exemplos mais comuns de referências:**

#### **Artigos com o identificador DOI**

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 5):2323-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

#### **Artigos eletrônicos**

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, *et al*. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

#### **Artigos em outro idioma**

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. Cad Saude Publica. 2018. 22;34(10):e00114817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114817> Portuguese.

**Livro**

Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

**Livro na internet**

Higgins JP, Green S, editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

**Preprint**

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Medrxiv. 2018. Preprint(v.2) [cited 2019 Oct 12]. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

**Vídeos**

**No YouTube:** Viseu Now. Entrevista Marco Machado, enfermeiro em Londres [Internet]. Viseu Now; 2020 Mar 24. [cited 2020 Apr 12]. Video: 7 min 18 seg. Available from: <https://youtu.be/bJ9fDzVWOz4>

**No Figshare:** Plessis-Faurie, Alida S. A Mother and Preterm Infant in a South African Informal Settlement [Internet]. Visualise Your Thesis. Presentation; 2019 [cited 2020 Nov 13]. Video: 1 min 13 seg. Available from: [https://figshare.com/articles/presentation/A\\_Mother\\_and\\_Preterm\\_Infant\\_in\\_a\\_South\\_African\\_Informal\\_Settlement/9992606](https://figshare.com/articles/presentation/A_Mother_and_Preterm_Infant_in_a_South_African_Informal_Settlement/9992606) doi: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9992606.v1>

1

- **Citação e referência de dados de pesquisa e outros conteúdos:** a **REBEn** encoraja citar arquivos de dados, códigos de programas e outros conteúdos subjacentes ou relevantes em seu manuscrito, citando no texto e incluindo a referência dos dados em Referências. A **REBEn** endossa os princípios de Citação de Dados da FORCE 11 (*FORCE 11 Data Citation* - <https://www.force11.org/datacitationprinciples>), que indica que todos os conjuntos de dados disponíveis publicamente sejam totalmente referenciados na lista de referência com um número de acesso ou identificador exclusivo como um identificador de objeto digital (DOI). Para maiores informações, consulte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7273/#A57722>

**Exemplo:**

**Dados de pesquisa:** Coin L. Genomics of development and disease [dataset]. 2014 Jun 1 [cited 2017 Jun 9]. The University of Queensland. Available from: <https://doi.org/10.14264/uq.2016.583>.

**Dados de repositório:** Global Health Observatory Data Repository [Internet]. Geneva: WHO. [cited 2019 Jul 3]. Available from: <http://www.who.int/gho/database/en/>.

**Dados depositados em repositórios:** Zimmermann B, Tkalčec Z, Mešić A, Kohler A. Characterizing aeroallergens by infrared spectroscopy of fungal spores and pollen [dataset]. 2015 Apr 27 [cited 2019 Jul 3]. Dryad Digital Repository. Available from: <https://datadryad.org/resource/doi:10.5061/dryad.f4v0s>. Referenced in doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124240>.

**Dados descritos em artigos:** Mann C, Kane L, Dai M, Jacobson K. Description of the 2012 NEMESIS public-release research dataset. *Prehosp Emerg Care*. 2015;19(2):232-40. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.959219>.

**Documentos suplementares**

- Declaração de Responsabilidade pela Autoria e de Ciência das Instruções da **REBEn** aos autores (**Modelo de Declaração**);
- Carta ao editor (*cover letter*);
- Comprovante de **aprovação** do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- Comprovante de pagamento de taxa de conformidade **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis** (<https://reben.com.br/revista/pagamento/>);
- Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta.

**Declaração de financiamento**

Informar fontes de apoio para o trabalho, incluindo nomes de patrocinadores, número de contrato (se houver), juntamente com explicações sobre o papel dessas fontes.

Durante a submissão e avaliações, mantenha a informação de financiamento na página de títulos.

**Informações adicionais**

Quando o artigo for aceito, o autor receberá um e-mail do escritório editorial com instruções sobre:

- Tradutores e revisores certificados pela **REBEn** relacionados neste documento;
- Os documentos a serem enviados no *template* final (disponibilizado apenas pelo escritório).

A devolutiva do manuscrito nas versões traduzidas, revisadas e certificadas, bem como o comprovante de pagamento da taxa de editoração **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis**, deverão ser encaminhados ao e-mail [reben@abennacional.org.br](mailto:reben@abennacional.org.br) no prazo de **até 30 dias corridos**. Esse prazo não atendido e a não conformidade com o modelo (*template* final **enviado pelo escritório**) ocasionarão o **arquivamento** do manuscrito.