

Metodologia de revisão de vocabulário controlado em Saúde Pública

Ueno HM¹, Ferraz MLE de F¹, Eterovic V², Cuenca AMB¹

¹ Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Brasil

² British Library, United Kingdom

Vocabulários estruturados ou controlados reúnem termos e expressões que refletem conceitos específicos da linguagem técnico-científica de determinado campo do conhecimento, permitindo uma padronização da descrição, classificação e recuperação da informação.

Criado em 1982, o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde - é o vocabulário controlado utilizado na indexação e recuperação da literatura nessa área, sendo um dos componentes integradores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em português, inglês e espanhol e composto por mais de 25.000 termos, o DeCS é estruturado em categorias, sendo que nas áreas de Ciências Biológicas e Medicina, os termos incluem a terminologia do MeSH – Medical Subject Headings, elaborado e coordenado pela U.S. National Library of Medicine (NLM)

Em 1985 foi estabelecida a categoria Saúde Pública (SP), reunindo cerca de 5.000 termos. Alterações sofridas pela linguagem técnico-científica nos últimos anos tornaram necessária uma revisão dos descritores desta categoria, realizada pela Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública (FSP), com o apoio e coordenação da BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

O presente trabalho tem por objetivo descrever a metodologia desenvolvida pela equipe da Biblioteca da FSP para revisão do vocabulário controlado das subcategorias SP: SP1 – Administração e Planejamento em Saúde, SP2 – Prestação de Cuidados de Saúde, SP3 – Demografia, SP5 – Epidemiologia e Bioestatística, SP6 – Nutrição e SP7- Reforma do Setor Saúde. As subcategorias serão referidas conforme seus nomes originais, no aguardo da aprovação de algumas sugestões de alteração.

A partir das hierarquias originais e revistas e estabelecidos os domínios de cada subcategoria (OPS 2002), foram produzidas as chamadas *hierarquias piloto* a serem analisadas por especialistas em Saúde Pública. Os critérios básicos que geraram as hierarquias piloto foram: avaliação da pertinência do descritor na categoria SP e na subcategoria em questão; e verificação da presença do descritor em outras categorias DeCS ou subcategorias (anexo: fluxograma 1). Descritores considerados não pertinentes à Saúde Pública e presentes em outras subcategorias ou categorias foram agrupados numa listagem de proposta de exclusão, anexa às hierarquias piloto. Outra listagem reuniu descritores cuja pertinência à categoria SP era incerta ou desconhecida.

Foram excluídos descritores referentes a siglas de instituições locais, pois esses nomes são sujeitos a alteração ou extinção, não têm significado algum em outros países e/ou podem ser confundidos com outras siglas. Além disso, eles podem ser facilmente utilizados em buscas por termo livre.

O material entregue aos especialistas incluiu: a hierarquia piloto, a hierarquia original, a lista de dúvidas e a lista de proposta de exclusão de descritores. Na ocasião, foi apresentado o projeto de revisão do vocabulário controlado DeCS. A seguir, iniciou-se um ciclo de reuniões

com os especialistas para se discutir a manutenção, alteração, exclusão, resgate e inclusão de novos descritores. (anexo: fluxograma 2)

A **manutenção** de descritores nas hierarquias piloto levou em consideração sua pertinência na subcategoria em questão, independentemente da presença dos mesmos em outras Categorias DeCS ou subcategorias SP.

Alterações envolveram correção de erros de tradução ou atualização dos descritores, devido a mudanças na linguagem científica. Todas as alterações sugeridas implicaram na proposição do descritor original como remissiva, a fim de que as publicações já indexadas sob o mesmo possam ser recuperadas.

A **exclusão** de descritores da hierarquia piloto obedeceu ao critério de pertinência na subcategoria, segundo o(s) especialista(s) envolvido(s), mas não levou em conta sua presença em outras subcategorias SP ou categorias DeCS. Deste modo, antes de excluir definitivamente qualquer descritor, verificou-se a frequência de uso do mesmo na base LILACS. Muitas das propostas de exclusão corresponderam a descritores pouco utilizados para indexação na base LILACS (menos de 50 trabalhos), confirmando sua baixa relevância ou indicando dificuldades de uso devido à falta de escopo ou escopo de difícil compreensão. Porém, se a proposta de exclusão envolveu descritor muito utilizado (a partir de 100 referências), solicitou-se ao especialista a manutenção ou proposta de sua alteração, ao invés de exclusão, para possibilitar a recuperação dos trabalhos indexados até o momento sob o descritor em questão.

Foram identificadas sobreposições de descritores quanto ao significado, o que certamente dificulta a indexação e a recuperação de trabalhos. Nestes casos, procurou-se unir os descritores, de modo que o mais utilizado na base LILACS permanecesse como descritor e os demais, como remissiva.

A **inclusão** de descritores baseou-se na necessidade de atualização do vocabulário DeCS, procurando sempre evitar jargões, modismos e situações específicas de um país, como projetos, nomes de programas, instituições locais etc., sujeitos a mudanças frequentes. Antes da inclusão de qualquer descritor, verificou-se a existência do mesmo em outras categorias DeCS (ou de descritores similares) e a frequência de uso dos termos propostos na base LILACS, através de busca por “*palavras do título*”, bem como em sites de referência na Internet (OMS, OPAS, ONU, FAO, Universidades e outros). Na medida do possível, foram incluídas as versões em inglês e espanhol para os descritores novos.

Alguns descritores indicados como “novos” ou algumas propostas de alteração pelo especialista, nos remetiam a sinônimos na versão atual do DeCS. Nestes casos, foi proposto que deixassem de ser sinônimos e passassem a ser descritores, ou que se fizesse a troca do descritor por seu sinônimo (remissiva, na versão revisada do DeCS).

O **resgate** de descritores baseou-se em duas situações: descritores que haviam sido excluídos na elaboração da hierarquia piloto, mas considerados pertinentes pelo especialista consultado; e descritores excluídos da hierarquia piloto pelo especialista, porém, exclusivos da subcategoria e muito utilizados na base LILACS. Nesta segunda situação, sua exclusão poderia implicar na impossibilidade de recuperação dos trabalhos já indexados sob estes descritores.

Foi proposta a substituição do termo *sinônimo* por *remissiva*, em razão da conotação gramatical do termo sinônimo, que não estava sendo considerada no DeCS. O termo remissiva é mais flexível e adequado para fins de indexação.

Contemplando todas essas situações, foram propostas várias versões até se chegar à chamada ***hierarquia definitiva***.

Para cada subcategoria (exceto SP7) foi apresentado quadro com os dados sobre os descritores da hierarquia definitiva. Cores diferentes indicavam os dados atuais e as alterações propostas. Esses quadros foram utilizados para a revisão de escopos, baseada na consulta a fontes de referência amplamente reconhecidas e facilmente acessíveis, como glossário da Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, glossários especializados, entre outras. Eventualmente foram consultadas fontes nacionais, como o Ministério da Saúde, Agências e Secretarias.

A seguir, serão feitas considerações a respeito de cada subcategoria.

SP1 – Administração e Planejamento em Saúde

O título da subcategoria foi alterado para **Políticas, Planejamento e Administração em Saúde**, procurando seguir a lógica de organização das atividades nesta área. Muitos descritores correspondentes a órgãos, instituições e programas foram excluídos, permanecendo como descritores termos menos específicos. Isso se justifica em função do caráter transitório de vários órgãos e programas, por questões político-administrativas, além da possibilidade de recuperação de trabalhos que os envolvam por meio de buscas por *palavras* ou *palavras do título*. Vários descritores desta subcategoria foram alterados, constituindo descritores novos e os descritores originais propostos como suas remissivas. A hierarquia original possuía 435 descritores; a piloto, 170; e a definitiva 79, sendo 14 deles novos.

SP2 – Prestação de Cuidados de Saúde

Para acompanhar a atualização da linguagem científica, esta foi a subcategoria que mais exigiu alterações, incluindo seu título, proposto como **Atenção à Saúde**, ampliando o âmbito da prestação de cuidados. Por extensão, todos os descritores que continham a palavra *prestação* foram alterados pelos especialistas consultados para *atenção*; e os que continham a palavra *cuidados*, alterados para *assistência*. Havia uma sobreposição muito grande de descritores com a categoria N – Assistência à Saúde. Por essa razão, sempre que possível, foram excluídos de SP2 os descritores ligados à área clínica, que permaneceram na categoria N, e mantidos e/ou alterados os descritores mais pertinentes à Saúde Pública. Conforme mencionado anteriormente, os descritores originais passaram a ser remissivas, a fim de se evitar a perda da literatura anteriormente indexada.

Deste modo, a hierarquia original possuía 595 descritores; a piloto, 95; e a definitiva, 107, 35 deles novos.

SP3 – Demografia

Em razão das divergências sobre a subordinação de Demografia à Saúde Pública, no campo do conhecimento, para esta subcategoria não foi proposta uma hierarquia piloto, tendo sido a hierarquia original diretamente encaminhada ao especialista, um demógrafo com formação em Saúde Pública. Outra dificuldade foi separar Demografia de Epidemiologia, no campo do conhecimento da Saúde Pública. Cogitamos reuni-las numa única subcategoria, porém, como a Epidemiologia está atrelada à Bioestatística no DeCS, a adição da Demografia geraria uma subcategoria extremamente ampla.

Embora a proposta da revisão hierárquica de descritores fosse voltada para a redução do número de descritores e restringi-los quanto à pertinência nas subcategorias, vários descritores ficaram compartilhados entre esta subcategoria e a SP5 – Epidemiologia e Bioestatística para que as hierarquias tivessem coerência interna.

O título desta subcategoria foi proposto como **Estudos Populacionais em Saúde Pública**. Deste modo, a hierarquia original passou de 183 para 153, incluindo 44 descritores novos.

SP5 – Epidemiologia e Bioestatística

Esta foi a subcategoria com mais versões intermediárias entre a hierarquia piloto e a definitiva. Foram 11 versões de hierarquia. O fato de estar atrelada à Bioestatística dificultou a elaboração da hierarquia, já que Bioestatística é um campo do conhecimento aplicado a outras áreas, além da Saúde Pública. Porém, muitos dos descritores em Bioestatística já haviam sido bastante utilizados. Outro problema foi a sobreposição com descritores de Demografia. Cogitou-se incluir a Demografia em Epidemiologia, mas é possível encontrar situação inversa em algumas instituições. Além disso, como a Bioestatística já estava vinculada à Epidemiologia, verificamos que a subcategoria ficaria extremamente ampla se incluísse descritores de Epidemiologia, Bioestatística e Demografia.

A hierarquia original possuía 202 descritores; a hierarquia piloto, 111 e a definitiva, 139. Foram propostos 24 descritores novos.

SP6 – Nutrição

Houve uma preocupação inicial sobre a subordinação da Nutrição à Saúde Pública, entendendo que aquela teria conteúdo para constituir uma categoria DeCS, independente da categoria Saúde Pública. Contudo, entendemos que seu conteúdo está disperso entre outras categorias, como por exemplo, C – Doenças, D - Compostos Químicos e Drogas, G – Ciências Biológicas, J – Tecnologia e Alimentos e Bebidas, além da própria SP. Deste modo, sob orientação dos especialistas consultados, foi proposto o título **Nutrição em Saúde Pública**, levando-se em consideração apenas aspectos de Nutrição de interesse em Saúde Pública.

Devido a essa discussão anterior, não foi elaborada hierarquia piloto para esta subcategoria, tendo sido a hierarquia original diretamente aos especialistas. A partir da hierarquia original, com 180 descritores, foram elaboradas 5 versões até a elaboração da hierarquia definitiva, com 155 descritores.

SP7 – Reforma do Setor Saúde

Decidiu-se pela eliminação desta subcategoria por se tratar de situação muito específica que configura, atualmente, momento histórico. Seus descritores foram analisados segundo os critérios utilizados para a elaboração das hierarquias piloto e aqueles considerados relevantes à Saúde Pública foram encaminhados para outras subcategorias como descritores ou remissivas. Os demais foram excluídos, após a verificação da frequência de uso para indexação de trabalhos na base LILACS.

Dos 151 descritores da hierarquia original, 64 permaneceram como descritores em outra subcategoria ou categoria, 29 ficaram como remissiva de outros, pré-existentes ou novos, e 58 foram excluídos.

Considerações Finais

O DeCS-SP vem atendendo às necessidades de descrição, organização e recuperação da informação desde a sua criação, tendo sofrido algumas modificações ao longo desses 20 anos. Porém, essas modificações não foram suficientes para acompanhar a evolução do conhecimento na área de Saúde Pública, reforçando a necessidade de revisões periódicas e sistemáticas da linguagem controlada na área de Saúde Pública para as quais a metodologia apresentada poderá ser aplicada.

Referências

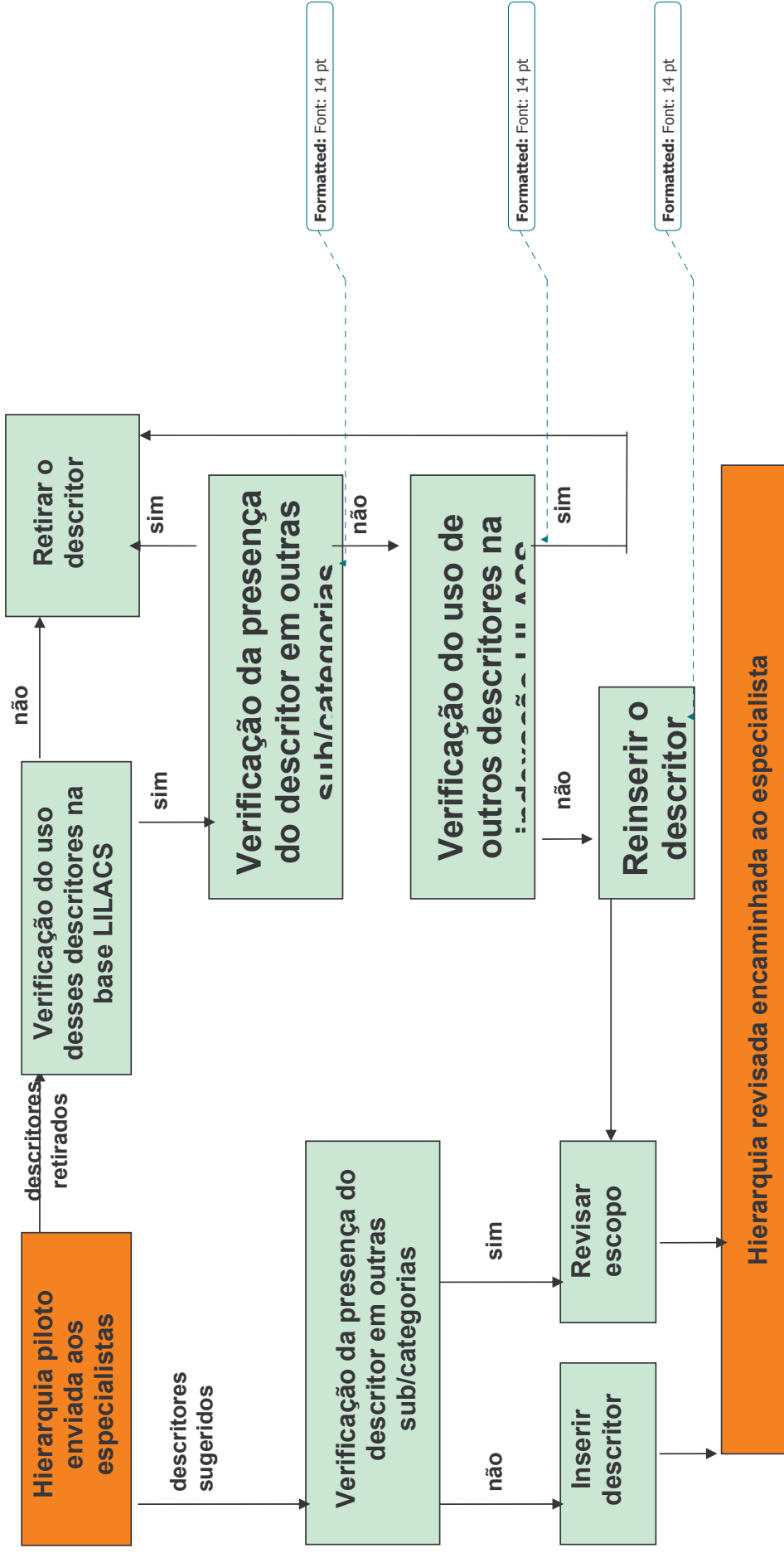
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. <http://decs.bvs.br/P/decswebp.htm>

OPS – Organización Panamericana de la Salud. La salud publica en las Américas.

Fontes Consultadas

Anexo I: Descrição do fluxograma das atividades anteriores à apreciação dos especialistas, aplicável a cada uma das seis subcategorias SP.

Anexo II:



Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Font: 14 pt

Formatted: Font: 14 pt