

ATUALIZAÇÃO DOS DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE PARA A INDEXAÇÃO DE DISSERTAÇÕES ACADÊMICAS, NA ÁREA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS*

Patrícia ROSAS**
biblidt@iis.com.br
Carlos Alberto GUIMARÃES***
Luiz Felipe JÚDICE****
Carlos Alberto de Castro PEREIRA*****
Else Benetti Marques VÁLIO*****
else@aleph.com.br

RESUMO

Para indexar, na biblioteca do IDT-UFRJ, utilizava-se o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). O objetivo desta pesquisa foi verificar se descritores, para a indexação de comunicações de Mestrado em Pneumologia, merecem ser incluídos em próxima edição do DeCS. Os descritores de 29 teses foram estudados e aqueles que não constavam no DeCS analisados por três juízes. Vinte e nove autores empregaram 101 descritores. Destes, 54 foram examinados. Para os juízes, somente 6% dos descritores necessitavam ser acrescentados em futura edição do DeCS. Conclusão: o DeCS ofereceu terminologia atualizada, com finalidade de indexação de teses de Mestrado, na área de doenças respiratórias.

Palavras-chave: Resumos e indexação, Vocabulário controlado, Descritores, Dissertações acadêmicas, Doenças respiratórias.

ABSTRACT

At the IDT-UFRJ medical library, the indexing was performed through a controlled vocabulary – the DeCS (Subject Headings on Health Sciences). The purpose of this study was to identify if new subject headings, for indexing Master theses on respiratory diseases, should be included in a forthcoming edition. The subject headings of 29 theses were studied. The data collection showed that 29 authors employed 101 subject headings. Fifty-four subject headings were evaluated by three reviewers. They stated that only 6% of them needed to be included in a new edition of DeCS. In conclusion: DeCS offered good terminology on the subject of respiratory diseases for indexing Master theses.

Key-words: Abstracting and indexing, Controlled Vocabulary, Subject headings, Academic Dissertations, Respiratory diseases.

(*) Pesquisa financiada pela CAPES.

(**) Bibliotecária do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro, mestra em Biblioteconomia pela PUC-Campinas.

(***) Prof. Adjunto de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

(****) Prof. Titular de Medicina UFF.

(*****) Doutor em Medicina UFESP.

(*****) Profa. Dra. do Depto. de Pós-graduação em Biblioteconomia da PUC-Campinas.

INTRODUÇÃO

Para que os pesquisadores possam localizar e recuperar as informações, é necessário que os documentos sejam tratados, tecnicamente, por meio da indexação, a qual, quando eficaz, permite boa recuperação dos documentos. Indexar significa converter, em linguagem documentária, os termos da linguagem natural, isto é, daquela utilizada pelo autor.

A localização da informação é facilitada pelo uso de instrumentos como catálogos, índices ou sistemas de recuperação, que auxiliam os bibliotecários e usuários a encontrar as comunicações científicas solicitadas.

Entende-se indexar como o ato de descrever e identificar o documento por meio do seu conteúdo. Isto pressupõe a leitura do texto, que está sendo analisado, a qual pode ser feita tanto pelo homem quanto pela máquina. Por meio da indexação, determinamos o assunto de um documento e o representamos de acordo com os descritores da linguagem documentária adotada pelo bibliotecário.

A indexação é o processo de analisar as informações de um documento, ou seja, é um método que, por meio da atribuição de termos, condensa a informação significativa, criando uma linguagem intermediária entre o usuário e o texto (Vieira, 1988).

Os Princípios de indexação do *UNISIST* (*Universal Information System for Science and Technology*) (1981) dividem a operação em dois estágios: (1) estabelecimento dos conceitos de um documento, isto é, do assunto; (2) tradução dos conceitos nos termos da linguagem de indexação.

Para Lancaster (1993), uma indexação eficiente implica que se tome decisão quanto ao que é tratado no texto, pois não existe um conjunto **correto** de termos de indexação. A mesma publicação pode ser indexada de maneira diferente em vários centros de informação, se os usuários estiverem interessados nesse documento por diferentes razões.

Quanto mais especializada a clientela de um centro de informação, maior a probabilidade de que a indexação possa ser feita sob medida, ajustando-se aos interesses do grupo.

A especialização dos indexadores em determinada área do conhecimento, além de tornar o processo mais rápido, torna-o mais eficiente. De acordo com os princípios do *UNISIST* (1981), o indexador deve ser um especialista no campo coberto pelos documentos nos quais está trabalhando. Ele deve entender os termos dos textos, bem como os procedimentos do sistema, garantindo assim a qualidade da indexação.

Conforme Lancater (1993), há fatores que influenciam a qualidade da indexação: (1) ligados ao indexador: conhecimento do assunto e das necessidades dos usuários, experiência, concentração e capacidade de leitura; (2) ligados ao vocabulário: especificidade/sintaxe, ambigüidade, qualidade das entradas e da estrutura e disponibilidade de instrumentos auxiliares; (3) ligados ao documento: conteúdo temático, complexidade, língua e linguagem, extensão, apresentação e sumarização; (4) ligados ao processo: tipo de indexação, regras e instruções, produtividade exigida e exaustão da indexação.

Ward (1996) também considera que boa indexação requer do indexador considerável conhecimento da literatura, julgamento sobre o que e com que profundidade deva ser indexado, habilidade de leitura para analisar e avaliar o texto e capacidade de classificar e catalogar.

A indexação de uma obra de medicina traz dificuldades por apresentar termos específicos da área. Os indexadores, que não estão familiarizados com o assunto, estão sujeitos a erros, enquanto aqueles acostumados com a literatura médica se poupam de muitas ciladas. A medicina abrange muitas subdivisões, por isto, é impossível a uma pessoa estar familiarizada com os termos de todas as especialidades (Thornton, 1974).

Analisar documento é identificar, em seu conteúdo, os assuntos que são relevantes, os quais devem ser representados de forma clara, na hora da indexação.

Na análise documentária, a leitura dos documentos deve ser única e universal, independente do analista. O que se pretende, continua Cunha, (1990, p.60) "é conseguir que um mesmo texto submetido a analistas diferentes dê lugar a representações semelhantes, condição necessária não só à transmissão da informação como à validade

de instrumentos como tesouros, vocabulários controlados, etc”.

Linguagens documentárias são os instrumentos que nos ajudam a representar o conhecimento de área específica, com o objetivo de fornecer aos usuários a informação contida nos textos (Campos, 1995).

Segundo Lara (1993, p.223), as linguagens documentárias “constituem uma espécie de código de tradução (ou melhor transcrição) que tem, entre suas funções, a normalização das representações documentárias como meio de viabilizar sua comunicação”.

A escolha de determinada linguagem de indexação é fundamental para a eficácia de um sistema de recuperação de dados. São relevantes, nessa escolha, os objetivos do sistema, o tipo do usuário e a especificidade do assunto a ser tratado (Vale, 1987).

As linguagens mais desenvolvidas, como os tesouros, são permanentemente atualizadas, mediante supressão de conceitos em desuso, reagrupamento de descritores raramente utilizados e adição de termos novos (Cintra, Tálamo, Lara et al., 1994).

O indexador somente pode atribuir, a um texto, os termos que constem da lista – vocabulário controlado – adotada pela instituição na qual trabalha.

Cavalcanti (1978, p.26) define o vocabulário controlado como “a lista de termos empregados no sistema e se caracteriza pelo fato de ser, naturalmente, bem menos extenso do que o vocabulário habitual do usuário do sistema, ou do que aquele constante de documentos, e também menos do que o vocabulário do indexador”.

Os vocabulários controlados médicos constituem o cerne de quase todas as aplicações da informática na área de cuidados da saúde. Estes vocabulários existem há mais de cem anos e visavam, inicialmente, à classificação das causas de morte.

São exemplos de vocabulários controlados na área médica: (1) *International Classification of Diseases (ICD)*, publicado pela Organização Mundial da Saúde; (2) *Medical Subject Headings (MeSH)*, desenvolvido pela *National Library of Medicine* (E.U.A.) para utilização na indexação da

literatura médica; (3) *Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine – SNOMED International*, fusão da *Standard Nomenclature of Diseases and Operations (SNDO)*, *Standard Nomenclature of Pathology (SNOP)* e *Systematized Nomenclature of Medicine (SNOMED)*, empregado na codificação de todos os conteúdos dos arquivos médicos eletrônicos; (4) *International Classification of Primary Care (ICPC)* para ser utilizado na codificação de dados de prontuários; (5) *Read Clinical Codes*, publicado pelo *British National Health Services*, para emprego com os arquivos médicos eletrônicos (Cimino, 1995, p.779).

O tesouro é uma linguagem documentária definida como lista estruturada de termos, empregada por indexadores, para descrever documento de modo a permitir a recuperação da informação (Cavalcanti, 1978).

Ou ainda, “uma linguagem especializada, normalizada, pós-coordenada, usada com fins documentários, onde os elementos lingüísticos que o compõem – termos, simples ou compostos – encontram-se relacionados entre si sintática e semanticamente” (Currás, 1995, p.88).

As finalidades de um tesouro são: fazer o controle dos termos usados na indexação, por meio de instrumento que traduza a linguagem natural dos autores; assegurar uma coerência entre indexadores de um mesmo serviço ou de serviços distintos; limitar o número de termos atribuídos aos documentos, por último, auxiliar na estratégia de busca para a recuperação da informação (Gomes, 1984).

As características do tesouro são: (1) cobrir os conceitos de uma área do conhecimento; (2) permitir que novos descritores, gerados pelo avanço da ciência, sejam incluídos; (3) admitir que alterações de significados nas palavras-chave existentes possam ser feitas; (4) fazer o controle para que cada termo tenha apenas um conceito e que cada conceito seja atribuído a um só termo (Gomes, 1990, p.15-16).

As palavras que descrevem um assunto com precisão são chamadas **descritores** ou **termos preferidos** – utilizados para representar conceitos na indexação. O descritor é o termo escolhido para representar sem ambigüidade um conceito, ou seja, cada descritor do tesouro tem um único significado

(Slype, 1991). Desta maneira, o controle dos termos deve ser o mais rigoroso possível.

As notas explicativas ou notas de indexação devem ser anexadas aos descritores para explicitá-los, ou seja, para indicar o sentido em que este termo é usado, excluindo-se assim outros significados e outros tipos de informações. Austin (1993, p.31) afirma: “Ocasionalmente, é necessário ampliar uma nota explicativa e transformá-la em uma definição completa se, por exemplo, um termo é vagamente interpretado em seu uso corrente ou se diferentes dicionários fornecem significados variados.”

Entende-se por estrutura do tesauro o relacionamento entre os conceitos representados por termos, ou seja, nenhum termo pode figurar num tesauro sem que esteja ligado a outro. Esta ligação é determinada pelo seu significado (Gomes, 1990).

A estrutura do tesauro é elemento importante para que ele possa cumprir sua função; ela permite ao usuário ou indexador encontrar o termo adequado, mesmo sem saber aquele mais específico para representar a idéia que procura. A partir de uma palavra que o usuário conhece, o tesauro, por meio de sua estrutura, mostra outras que podem ser tão ou mais oportunas do que aquela que lhe veio à mente (Ibid).

Assim, um tesauro em sua estrutura apresenta as relações básicas – **equivalência, hierarquia e associação** – entre seus termos.

A relação de equivalência se dá entre o descritor e o não-descritor, em que duas ou mais palavras se referem ao mesmo conceito, isto é, os termos se equivalem.

Nesta relação encontramos os termos sinônimos e os quase-sinônimos, em que apenas um será selecionado para ser o descritor; os outros, considerados não-descritores, remetem para os descritores (Austin, 1993).

A relação hierárquica se baseia na estruturação dos conceitos em níveis de superordenação ou subordinação, onde o termo subordinado se refere a seus membros ou partes.

A relação associativa, para Austin (Ibid, p.50), “cobre as relações entre pares de termos que não são membros de um conjunto de equivalência

nem podem ser organizados em uma hierarquia onde um termo se subordina a outro”. Refere-se àquele descritor que está relacionado, conceitualmente, mas não, hierarquicamente, a outro. Os descritores e suas relações são organizados em um tesauro de várias maneiras, podendo existir até três formas básicas de apresentação: **alfabética, sistemática** ou **hierárquica e gráfica**.

Na apresentação alfabética, os descritores e os não-descritores vêm em ordem alfabética. Abaixo deles, são colocadas as respectivas relações e notas explicativas, o que é suficiente para localizar e saber a respeito de cada termo. Esta é a apresentação mais fácil de ser consultada, pois os descritores são localizadas rapidamente.

Conforme Gomes (1990), o **índice permutado** funciona como elemento acessório da apresentação alfabética.

Na apresentação sistemática, os descritores se relacionam em categorias. Nesta apresentação é possível ao indexador encontrar o descritor mais adequado, para representar o assunto que deseja, mesmo sem saber, de início, qual é o mais preciso.

Na apresentação gráfica, os descritores e suas relações estão dispostos em gráfico, permitindo ao indexador associar vários descritores inter-relacionados. Quando um tesauro vem apresentado graficamente, é acompanhado de índice alfabético.

Para que um tesauro cumpra sua função, é fundamental mantê-lo atualizado. É preciso formar um grupo com lingüistas e especialistas na área, os quais vão estudar, periodicamente, as necessidades de modificação, seja para alterar os descritores em seu significado ou em suas relações com os outros descritores, seja para incluir ou suprimir termos. Deste modo, na revisão dos descritores que compõem o tesauro, deve-se considerar se os mesmos já não são mais empregados, ou seja, se caíram em desuso. Quando surgirem novos conceitos, novos descritores devem ser introduzidos (Currás, 1995, p.220).

Para o trabalho de indexação, na biblioteca do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (BIBLIDT-UFRJ), se fez necessário utilizar um instrumento de normalização da linguagem. Optou-se pelo vocabulário DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), em virtude de sua importância na área médica (1988, 1992, 1996).

O vocabulário DeCS foi criado pela BIREME para permitir a indexação e recuperação de assuntos nas bases LILACS e MEDLINE, a partir do MeSH (*Medical Subject Headings*) da *U.S. National Library of Medicine*.

LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) é uma base publicada desde 1982, sob coordenação da BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

MEDLINE é uma base da literatura internacional em Ciências da Saúde, produzida pela *US National Library of Medicine* e contém referências e resumos da literatura publicados em mais de 3.700 revistas internacionais, desde 1966.

A finalidade principal do DeCS é servir como uma linguagem única para registro e recuperação da informação entre os componentes do Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, permitindo um diálogo uniforme entre 600 bibliotecas. Este esforço cooperativo hoje se reflete no programa de indexação automatizada, do qual ele é parte integrante, e no acesso *on-line* à LILACS e à MEDLINE.

O MeSH (do qual deriva o DeCS) utiliza para a seleção de novos descritores os seguintes critérios: (1) frequência da utilização do termo na literatura médica; (2) reconhecimento da necessidade de inclusão do termo por vários usuários; (3) recomendação de fazer constar determinados descritores por parte de conselheiros em terminologia; (4) clareza e concisão do termo (Azevedo, Población & Goldenberg, 1990, p.53).

A primeira edição do DeCS, com 15.000 descritores, foi apresentada em três partes: lista alfabética, lista hierárquica e lista permutada (DeCS, 1988).

A segunda edição com 20.000 descritores foi publicada em 1992 e possui também os mesmos três volumes.

A terceira edição com 23.000 descritores foi lançada em 1996 e apresenta apenas a lista alfabética, em dois volumes. Devem-se assinalar as modificações ocorridas durante este período na categoria drogas, que sofreu um acréscimo expressivo de termos e mudanças estruturais. Por outro lado, foram adicionados dois novos qualificadores para uso com drogas endógenas ou

exógenas e para uso com órgãos animais e plantas em estudos virológicos.

O DeCS é editado em espanhol/inglês e português/inglês, com atualização anual. Contém não somente os descritores autorizados e seus sinônimos, mas também outras informações de interesse, como: qualificadores permitidos; categorias às quais o descritor pertence; descritores relacionados e notas explicativas, de coordenação, de uso de qualificadores e gerais.

O objetivo deste trabalho é verificar se novos descritores, na área de doenças respiratórias, merecem ser incluídos no DeCS.

MÉTODO

Amostra

O estudo compreendeu a análise dos descritores atribuídos pelos autores das teses e dissertações, no período de 1990 a 1996, na área de concentração em Tisiologia e Pneumologia, do curso de Mestrado do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IDT-UFRJ).

Dentre as 33 teses e dissertações defendidas, somente 30 foram inicialmente analisadas, porque três delas não se encontravam no acervo da biblioteca. Uma tese foi excluída porque não apresentava nenhum descritor. Deste modo, 29 teses e dissertações consistiram na amostra deste estudo.

PROCEDIMENTOS

Foi elaborado um protocolo com os seguintes itens: (a) número da tese ou dissertação; (b) sobrenome do autor; (c) ano de defesa; (d) descritores atribuídos pelos autores e (e) casela para receber a informação se determinado termo existe ou não no DeCS.

Os descritores, das 15 teses e dissertações de 1990 a 1992, foram analisados para verificar se constavam ou não no DeCS, tendo como referência a primeira edição (1988). Para os descritores daquelas 14, defendidas de 1993 a 1996, foi utilizada a segunda edição (1992).

Das 29 teses e dissertações, foram retiradas quatro porque nelas todos os descritores empregados estavam no DeCS.

Foi solicitado a três juízes - professores de medicina na área de doenças respiratórias - que avaliassem os descritores atribuídos pelos autores das 25 teses e dissertações e que não constavam na terceira edição do DeCS (1996), com a finalidade de opinarem se os mesmos eram relevantes para serem incluídos em próxima edição.

Para que cada juiz respondesse se havia relevância, duas condições eram necessárias: (a) que o termo utilizado pelos autores fosse importante; (b) que, embora significativo, ele não constasse no DeCS sob forma alguma.

Os dados de avaliação dos juízes constavam de um protocolo, elaborado tendo em vista os itens: número da tese ou dissertação, relação dos descritores que não faziam parte do DeCS e a opinião de cada um dos juízes.

Finalmente, foi feita a análise dos dados tabulados. Para esta pesquisa de caráter documental

informal e não participativa, foi elaborado um estudo de concordância, ou seja, houve análise da avaliação dos três juízes, aplicando-se o teste de fidedignidade. Para isto, foi estabelecida a fórmula $IC = A / A + D \times 100$, onde **IC** é o índice de concordância, **A** corresponde ao número de acordos (os três juízes tiveram a mesma opinião sobre determinado termo), e **D** o número de desacordos (pelo menos um dos juízes teve opinião diferente sobre determinado termo). Os resultados foram submetidos ao teste de associação do qui-quadrado (Barbetta, 1994, p.222).

RESULTADOS

Os resultados, apresentados sob forma de quadros, são comentados no capítulo Discussão.

No Quadro I foram apresentadas as opiniões dos juízes, em que "N" significava que o termo não devia ser inserido em nova edição do DeCS e "S" que este termo devia ser incluído.

Quadro I - Avaliação dos juízes sobre 54 descritores em 25 teses e dissertações

T/D	DESCRITORES	J1	J2	J3	A	D	IC
1	Antígeno PPD	N	N	N	3	0	100%
	Diagnóstico da tuberculose pleural	N	N	N	3	0	100%
2	Tabagismo	N	S	S	2	1	67%
	Médicos fumantes	N	N	N	3	0	100%
	Inquérito epidemiológico	N	N	N	3	0	100%
3	Câncer de pulmão	N	N	N	3	0	100%
	Tumor de ápice pulmonar	N	N	N	3	0	100%
4	Empiema pós-pneumectomia	N	N	N	3	0	100%
	Drenagem pleural	N	N	S	2	1	67%
	Claget-Geraci	N	N	N	3	0	100%
	Fístula bronco ou esôfago-pleural (sic)	N	N	N	3	0	100%
5	Complexo primário	N	N	S	2	1	67%
	Achados anátomo-patológicos (sic)	N	N	N	3	0	100%
6	M. tuberculosis (sic)	N	N	N	3	0	100%
7	Micologia médica	N	N	N	3	0	100%
8	Doenças da pleura	N	N	N	3	0	100%
	Derrame tuberculoso	N	N	N	3	0	100%
9	Tuberculose: atualização	N	N	N	3	0	100%
	Tuberculose nas unidades de saúde	N	N	N	3	0	100%
10	Hemoptise maciça	N	N	N	3	0	100%
11	Histiocitose	N	N	N	3	0	100%
	Histiocitose X pulmonar	N	N	N	3	0	100%
	Granuloma eosinófilico (sic) do pulmão	N	N	N	3	0	100%
12	HIV	N	N	N	3	0	100%
	Infecção pelo HIV	N	N	N	3	0	100%

T/D	DESCRITORES	J1	J2	J3	A	D	IC
13	Lesão pulmonar	N	N	N	3	0	100%
	Irradiação terapêutica	N	N	N	3	0	100%
	Neoplasia	N	N	N	3	0	100%
14	Teste de provocação brônquica	N	N	N	3	0	100%
	Hiperresponsividade brônquica	N	N	N	3	0	100%
16	Enolase neurônio-específica	N	N	N	3	0	100%
	Marcadores tumorais	N	N	N	3	0	100%
	Carcinoma de pulmão de pequenas células	N	N	N	3	0	100%
17	Carcinóide brônquico	N	N	N	3	0	100%
	Tumor endobrônquico	N	N	N	3	0	100%
	Tumor neuroendócrino	N	N	N	3	0	100%
18	Síndrome de angústia respiratória do adulto	N	N	N	3	0	100%
	Insuficiência respiratória aguda	N	N	N	3	0	100%
20	Resistência inicial	N	N	N	3	0	100%
	Multirresistência	N	N	N	3	0	100%
	Antimicrobianos	N	N	N	3	0	100%
21	Pneumonia hospitalar	N	N	N	3	0	100%
	Técnicas diagnósticas	N	N	N	3	0	100%
	Bactérias intracelulares	N	N	N	3	0	100%
22	Líquido pleural	N	N	N	3	0	100%
	Rendimento laboratorial	N	N	N	3	0	100%
23	Retratamento	N	N	N	3	0	100%
24	Fibrose idiopática	N	N	N	3	0	100%
	Alveolite fibrosante	N	N	N	3	0	100%
	Pneumonia intersticial comum	N	N	N	3	0	100%
25	Lavado bronco-alveolar (sic)	N	N	N	3	0	100%
29	Diagnóstico bacteriológico	N	N	N	3	0	100%
	Baciloscopia	N	N	N	3	0	100%
30	Macrófagos alveolares	N	N	N	3	0	100%

J - juiz

A - acordo (SSS ou NNN)

D - desacordo (\neq SSS ou \neq NNN)

IC - índice de concordância

DISCUSSÃO

Com o objetivo de confrontar os resultados obtidos nesta pesquisa e aqueles eventualmente existentes na literatura, foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados LILACS e MEDLINE (1994 a 1997), utilizando-se o descritor DESCRITORES.

Azevedo, Población e Goldenberg (1990) estudaram 46 artigos publicados na Acta Cirúrgica Brasileira, no sentido de pesquisar o grau de adequação das propostas de indexação dos autores e daquelas feitas pela BIREME. Concluíram que: (1) os autores não consultaram o DeCS com a intensidade que era desejável; (2) o DeCS ofereceu terminologia médica adequada para a indexação, entretanto novos descritores mereciam ser incluídos,

enquanto outros necessitavam revisão; (3) os indexadores da BIREME se ressentiam da falta de embasamento especializado na área biomédica; (4) havia necessidade de os autores conhecerem melhor o DeCS e de os indexadores da BIREME terem uma assessoria especializada na área biomédica.

Lowe e Barnett (1994) publicaram artigo sobre a utilização do *Medical Subject Headings (MeSH)* na realização de buscas bibliográficas. Reviram a estrutura e o uso do *MeSH*, ressaltando de que maneira este vocabulário podia contornar as dificuldades encontradas em pesquisa na MEDLINE. Concluíram que a crescente importância desta base de dados e a tendência de os próprios usuários realizarem seus levantamentos bibliográficos tornavam crucial que os profissionais da saúde se familiarizassem com o *MeSH*.

No VI Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Rio de Janeiro, Rosas e Guimarães (1997) apresentaram pôster sobre a utilização do DeCS por autores de comunicações científicas de um periódico nacional – o Jornal de Pneumologia. Verificaram que nos fascículos, publicados em 1996, não havia menção de descritores em 29% dos artigos e que a metade dos descritores empregados não se encontrava no DeCS.

A amostra desta pesquisa foi constituída pelas teses e dissertações defendidas no Curso de Mestrado em Tisiologia e Pneumologia do IDT-UFRJ, as quais deviam obedecer às normas do FATED (Formato e Apresentação de Teses ou Dissertações de Pós-Graduação. Rio de Janeiro: UFRJ, 1979).

No FATED, as instruções para elaboração da ficha catalográfica, em seu quarto parágrafo, determinavam que no número 1 se escrevesse a palavra-chave que indicasse o assunto principal da tese; de preferência, deviam-se indicar outras três palavras-chave, numerando-as com os algarismos 2, 3 e 4, respectivamente. Havendo apenas três termos, a palavra “Teses” vinha numerada com o algarismo 4. A primeira letra das palavras-chave devia ser escrita em maiúscula.

Após coleta inicial dos dados, verificou-se que 29 autores de teses e dissertações empregaram um total de 114 descritores (3,93 descritores/autor).

No DeCS, o termo “teses” – não existia na forma singular – remetia para o descritor DISSERTAÇÕES ACADÊMICAS. Porém, este descritor só devia ser utilizado quando o assunto do trabalho a ser indexado tratasse de teses ou dissertações.

Nesta pesquisa, o termo “dissertação” foi considerado sinônimo de “teses”. Assim, treze (45%) dentre os 29 autores utilizaram os termos “teses”, “tese” e “dissertação”, na elaboração das fichas catalográficas, obedecendo à normalização do FATED. Por este motivo, estes termos foram excluídos de qualquer análise.

Quatro (14%) dos autores utilizaram somente termos que constam no DeCS e, por isto, os descritores de suas pesquisas não fizeram parte da análise dos três juízes. Cabe ressaltar que as fichas catalográficas de todas as teses e dissertações foram elaboradas, exclusivamente, pelos autores e seus

orientadores.

Por fim, os juízes avaliaram 25 teses e dissertações, em que foram empregados 86 descritores (3,44 descritores/autor), sendo que destes, 54 (63%) dos descritores não estavam no DeCS. Sobre este último grupo de descritores foi emitida a opinião de cada juiz. Feito o teste de χ^2 (g.l. = 1; n. sig. = 0,05; $\chi^2_c = 3,84$), verificou-se que, significativamente ($\chi^2_o = 5,62$) nestas teses, os autores usaram mais descritores que não eram adequados.

Os juízes emitiram 162 opiniões (3 opiniões/descriptor), com um elevado grau de concordância (98%). Somente em três (6%) dos termos: (1) “tabagismo” (tese n.2); (2) drenagem pleural (tese n.4) e (c) “complexo primário” (tese n.5) não houve acordo entre todos os juízes. Todos os demais termos foram considerados sem relevância para serem incluídos na próxima edição do DeCS.

Segundo os juízes, somente 2% dos descritores, que não constavam no DeCS, deviam ser incluídos em nova edição. No entanto, uma melhor avaliação da boa qualidade

dos descritores do DeCS, na disciplina de doenças respiratórias, merecia um estudo com amostra maior de teses e dissertações, apresentadas em outras universidades do país.

CONCLUSÃO

O DeCS oferece termos médicos adequados para a indexação das teses e dissertações do curso de Mestrado em tisiologia e pneumologia do IDT-UFRJ (1990 a 1996), pois apenas 6% dos descritores empregados e que não constam do DeCS, merecem ser incluídos em uma próxima edição.

REFERÊNCIAS

1. AUSTIN, D. *Diretrizes para o estabelecimento e desenvolvimento de teses monolíngües*. Tradução de Bianca Amaro de Melo. Brasília: IBICT, 1993.
2. AZEVEDO, J. L. M. C., POBLACIÓN, D. A., GOLDENBERG, S. Descritores (unitermos) nos artigos científicos. *Acta Cirúrgica Brasileira*, São Paulo, v.5, n.2, p.35-58, abr./maio 1990.

3. BARBETTA, P. A. *Estatística aplicada às ciências sociais*. Florianópolis: UFSC, 1994.
4. CAMPOS, M. L. A. Linguagens documentárias: núcleo básico de conhecimento para seu estudo. *Revista Escola de Biblioteconomia UFMG*, Belo Horizonte, v.24, n.1, p.52-62, jan./jun. 1995.
5. CAVALCANTI, C. R. *Indexação & tesouro: metodologia e técnicas*. Brasília: Associação de Bibliotecários do Distrito Federal, 1978.
6. CIMINO, J. J. Vocabulary and health care information technology: state of the art. *Journal of the American Society for Information Science*, New York, v.46, n.10, p.777-782, 1995.
7. CINTRA, A. M., TÁLAMO, M. F., LARA, M. L. G. et al. *Para entender as linguagens documentárias*. São Paulo: Polis/APB, 1994.
8. CUNHA, I. M. R. F. *Do mito à análise documentária*. São Paulo: Edusp, 1990.
9. CURRÁS, E. *Tesauros, linguagens terminológicas*. Tradução de Antônio Felipe Corrêa da Costa. Brasília: IBICT, 1995.
10. *DeCS – Descritores em Ciências da Saúde*. São Paulo: BIREME/OPAS, 1988.
11. *DeCS – Descritores em Ciências da Saúde*. 2.ed. rev. atual. São Paulo: BIREME/OPAS, 1992.
12. *DeCS – Descritores em Ciências da Saúde*. 3.ed. rev. atual. São Paulo: BIREME/OPAS, 1996.
13. GOMES, H. E. *Diretrizes para elaboração de tesauros monolíngües*. Brasília: IBICT, 1984.
14. _____ . *Manual de elaboração de tesauros monolíngües*. Brasília: Programa Nacional de Bibliotecas das Instituições de Ensino Superior, 1990.
15. LANCASTER, F.W. *Indexação e resumos: teoria e prática*. Tradução de Antonio Agenor Briquet de Lemos. Brasília: Briquet de Lemos, 1993. Tradução de: Indexing and abstracting in theory and practice.
16. LARA, M. L. G. Algumas contribuições da semiologia e da semiótica para a análise das linguagens documentárias. *Ciência da Informação*, Brasília, v.22, n.3, p.223-226, set./dez. 1993.
19. LOWE, H. J., BARNETT, G. O. Understanding and using the Medical Subject Headings (MeSH) vocabulary to perform literature searches. *JAMA*, Chicago, v.271, n.14, p.1103-1108, 1994.
20. Princípios de indexação. *UNISIST. Revista Escola de Biblioteconomia UFMG*, Belo Horizonte, v.10, n.1, p.83-94, mar. 1981.
21. ROSAS, P., GUIMARÃES, C. A. Descritores em ciências da saúde em periódico nacional. *Pulmão-RJ*, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.41, supl. 1997.
22. SLYPE, G. V. *Los lenguajes de indización: concepción, construcción y utilización en los sistemas documentales*. Madri: Fundación Germán Sánchez Ruipérez, 1991.
23. THORNTON, J. L. Indexação de obras de medicina. In: KNIGHT, G. N. (Coord.). *Treinamento em indexação*. Tradução de Maria Antonietta Requião Piedade. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1974, p.141-150.
24. VALE, E. A. Linguagens de indexação. In: SMIT, Johanna W. (Coord.). *Análise documentária: a análise da síntese*. 2.ed. Brasília: IBICT, 1987, p. 13-28.
25. VIEIRA, S. B. Indexação automática e manual: revisão de literatura. *Ciência da Informação*, Brasília, v.17, n.1, p.43-57, jan./jun. 1988.
26. WARD, M. L. The future of human indexer. *Journal of Librarianship and Information Science*, New York, v.28, n.4, p.217-225, 1996.