22 e 23 de junho de 2017
1º ENIPE
I ENCONTRO INTERNACIONAL
DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
o raciocínio clínico de enfermagem e a era digital

Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (1989-2017)

Advancements in the knowledge of the International Classification for Nursing Practice - ICNP® (1989-2017)

Telma Ribeiro Garcia[1]

[1] Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Docente (aposentada) da Universidade Federal da Paraíba. Diretora do Centro para Pesquisa e desenvolvimento da CIPE® PPGENF-UFPB, Acreditado pelo CIE. Coordenadora da Comissão Permanente de Sistematização da Prática de Enfermagem, ABEn Nacional. E-mail: telmagarciapb@gmail.com

 DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

Resumo

Faz-se uma breve retrospectiva histórica e uma descrição de aspectos fundamentais da CIPE®, envolvendo as etapas executadas pelo Conselho Internacional de Enfermeiras(os), antes do início da construção propriamente dita da classificação, e uma descrição sintética das diferentes versões da CIPE®, desde a Alfa, divulgada em 1996, até a mais recente, a Versão 2017. É dada especial ênfase à Versão 1.0, divulgada em 2005, a partir da qual se tem utilizado o Modelo de Sete Eixos e uma abordagem formal, ontológica, para lidar com os conceitos da CIPE®. Aborda-se a elaboração de *Catálogos CIPE®*; os aspectos organizativos do *Programa CIPE®* e os componentes que dão sustentação ao *Ciclo de vida da terminologia*; e por fim, a acreditação de *Centros para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®*, que têm assumido papel de importância fundamental no processo de desenvolvimento e de uso da CIPE® na prática profissional. Conclui-se que a CIPE® tem demonstrado ser uma tecnologia de informação que facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado ao paciente, seja em prontuários eletrônicos ou em sistemas manuais de registros.

Descritores: Processos de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Sistemas de Informação; Informática em Enfermagem.

Abstract

The article addresses a brief historical retrospective and a description on fundamental aspects of ICNP®, involving the steps performed by the International Council of Nurses before the beginning the classification construction, and a synthetic description of the different versions of ICNP®, from Alfa version, published in 1996, until the most recent, ICNP® Version 2017. Special emphasis is given to Version 1.0, released in 2005, from which the Seven Axes Model and a formal, ontological approach have been used to deal with the concepts of ICNP®. Next, it is discussed the construction of *ICNP® Catalogs*; the organizational aspects of the *ICNP® Program* and the components that underpin the *Terminology Lifecycle*; and finally, the accreditation of *Centers for ICNP® Research and Development*, which have assumed a fundamental role in the process of developing and using ICNP® in professional practice. One conclude that ICNP® has been shown to be an information technology that facilitates clinical reasoning and standardized documentation of patient care, either in electronic records or in manual records systems.

Keywords: Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Nursing informatics; Information Systems.

 DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (1989-2017)

Introdução

Na assistência à saúde da clientela, esteja ela representada por uma pessoa, uma família, um grupo ou uma comunidade, há uma variedade de situações que envolvem a necessidade de sistematização da assistência e de aplicação do Processo de Enfermagem, aspectos que se considera como fundamentais e definidores da identidade profissional. Por essa razão, acredita-se que a sistematização da assistência e o Processo de Enfermagem deveriam ser o eixo fundante e estruturante da construção do conhecimento e, consequentemente, da prática profissional – ensino, assistência, pesquisa e gestão de enfermagem [(1)].

A despeito da importância inegável, e do requerimento legal inscrito nas normas que regem a profissão, especialmente a Resolução Cofen nº 358/2009 [(2)] e a Resolução Cofen nº 429/2012 [(3)], a aplicação e a documentação sistemáticas e deliberadas das etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes em que se organiza o Processo de Enfermagem não estão plenamente consolidadas nos ambientes em que a profissão é exercida.

Portanto, é sempre muito oportuna a promoção de um debate sobre o tema e, especialmente, para os propósitos deste manuscrito, sobre os avanços no conhecimento das classificações de termos ou expressões que veiculam conceitos do campo de interesse da área, usados para documentar, no âmbito do Processo de Enfermagem, as avaliações, intervenções e resultados pertinentes ao cuidado profissional [(4)], visando as melhores práticas na gestão, na assistência, no ensino e na pesquisa de enfermagem.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE® é uma dessas classificações e o Conselho Internacional de Enfermeiras(os) – CIE, responsável por sua construção e disseminação, a ela se refere como uma *terminologia padronizada* que nomeia, classifica e vincula fenômenos que descrevem os elementos essenciais da prática profissional: o que a enfermagem faz (ações / intervenções de enfermagem), face ao julgamento de determinadas necessidades humanas e sociais (diagnósticos de enfermagem), para produzir resultados sensíveis às intervenções de enfermagem (resultados de enfermagem) [(5)].

A CIPE® é uma classificação relativamente nova, pois tem 28 anos, se contados a partir de 1989, quando o CIE aprovou a Resolução que previa sua elaboração. Torna-se, no entanto, ainda mais jovem (21 anos) quando se lembra que a Versão Alfa, sua primeira

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

versão, foi lançada em 1996. Entretanto, ao facilitar a representação do domínio da prática da enfermagem em todo o mundo e em todos os níveis de apoio à informação, a CIPE® tem assumido um papel fundamental em um dos pilares de atuação do CIE, a área de *Projetos*, sendo um componente do projeto *e-Health*, que objetiva o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) nos sistemas de atenção à saúde. Precisamos, pois, atentar para sua evolução e estudar e aplicar seus conceitos em nossa prática cotidiana [6].

Objetivo

- Descrever os avanços do conhecimento sobre a CIPE®, ressaltando-se os fatos marcantes em sua evolução no período de 1989-2017 e os componentes que dão sustentação ao ciclo de vida da terminologia.

Desenvolvimento[2]

Evolução da CIPE®

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma *terminologia padronizada*, ampla e complexa, que representa o domínio da prática da enfermagem no âmbito mundial. É, também, considerada uma *tecnologia de informação*, pois proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas, no âmbito mundial, contribuindo para que a prática dos profissionais da enfermagem seja eficaz e, sobretudo, se torne visível no conjunto de dados sobre saúde e reconhecida pela sociedade.

A construção da CIPE® teve início quando foi aprovada, pelo Conselho Nacional de Representantes (CNR-CIE), durante a realização do Congresso Quadrienal do CIE ocorrido em 1989, em Seul, na Coreia, uma Resolução que previa o desenvolvimento de uma classificação internacional dos elementos da prática profissional. A aprovação dessa Resolução acolhia a preocupação expressa por grupos de enfermeiras(os) sobre a dificuldade para se nomear as situações ou problemas com que a Enfermagem lidava em seu cotidiano, devido à falta de uma linguagem padronizada. A Resolução também acolhia as dificuldades percebidas por esses profissionais para descrever a contribuição específica da enfermagem para a solução, o alívio e a prevenção de problemas de saúde, ou para a promoção de modos saudáveis de vida. A falta de atenção dada ao desenvolvimento de uma linguagem comum para a enfermagem começava a ser vista como uma desvantagem

[2] A descrição deste item está baseada em capitulo de livro organizado por Garcia TR [7], reproduzido com autorização da Artmed. Alguns dados do capitulo citado foram atualizados, para atender os propósitos do manuscrito.

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

para a profissão, razão por que a frase pronunciada à época por Norma Lang se tornou emblemática: “Se não podemos descrever [a enfermagem], não podemos exercer controle sobre ela, obter financiamentos, ensinar, pesquisar ou inseri-la em políticas públicas” [8].

Antes do início, propriamente dito, da construção da CIPE®, foram realizados, em 1991, um levantamento na literatura da área e uma pesquisa junto às Associações vinculadas ao CIE, para identificar que sistemas de classificação eram conhecidos e usados nos diferentes países; e a familiaridade que se tinha com outros sistemas de classificação, a exemplo da Classificação Internacional de Doenças (CID), que faz parte da Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS). Objetivava-se, também, saber se havia, de fato, a necessidade de construção do sistema de classificação previsto na Resolução do CNR-CIE. Como resultado, o CIE divulgou, em 1993, o documento *Próximo avanço da enfermagem: uma Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem CIPE* (*Nursing’s next advance: an International Classification for Nursing Practice ICNP*), em que estão identificados 14 sistemas de classificação de enfermagem, desenvolvidos na Austrália, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Suécia e Estados Unidos. Além disso, constatou-se que a enfermagem, nas diversas regiões e países do mundo, valorizava a ideia do desenvolvimento de um sistema de classificação que a representasse no âmbito mundial[8].

Em dezembro de 1996, o CIE divulgou a *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão Alfa: Um Marco Unificador*, contendo duas classificações. A primeira delas, a Classificação dos Fenômenos de Enfermagem, era monoaxial e os termos estavam arranjados de forma hierárquica. A segunda, a Classificação das Intervenções de Enfermagem, era multiaxial, com os termos organizados segundo os eixos: tipos de ação, objetos, abordagens, meios, local do corpo e tempo/lugar[9]. Quanto aos *resultados de enfermagem*, afirmava-se ser esse um termo problemático, pois os resultados deveriam visar o paciente ou cliente, em vista do que seria preferencial a expressão *resultados sensíveis à enfermagem*; e que os *resultados* deveriam conotar tanto a prevenção e a estabilização como a melhoria ou a resolução de um problema/diagnóstico de enfermagem. Ressaltava-se, ainda, ser importante distinguir entre *resultados*, *resultados esperados* e *metas* [10].

Na continuidade, foram publicadas as versões Beta e Beta 2, respectivamente em 1999 e 2001, sendo necessário destacar que a versão Beta 2 representou muito mais uma revisão editorial (revisão gramatical; correções ou alterações em códigos; e correções em definições) do que propriamente uma nova versão da CIPE®.

Nas versões Beta e Beta 2, houve uma mudança na denominação da Classificação

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

de Intervenções de Enfermagem, que passou a ser denominada Classificação de Ações de Enfermagem. Argumentava-se que, embora toda *intervenção de enfermagem* seja uma *ação de enfermagem*, nem toda *ação de enfermagem* é, necessariamente, uma *intervenção de enfermagem*. Portanto, *ação de enfermagem* estava sendo entendida como um conceito mais abrangente, organizador das *intervenções de enfermagem*. Em vista disso, definiu-se *ação de enfermagem* como o "desempenho de enfermeiras(os) na prática"; e *intervenção de enfermagem* como "[...] uma ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem" [(10)].

Outra alteração que ocorreu nas versões Beta e Beta 2 foi a adoção de enfoque multiaxial para ambas as Classificações, a dos Fenômenos e a das Ações de Enfermagem, cada uma com oito eixos. Os oito eixos da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem eram: foco da prática de enfermagem, julgamento, frequência, duração, topologia, local do corpo, probabilidade e portador. Os oito eixos da Classificação das Ações de Enfermagem eram: tipo de ação, alvo, meios, tempo, topologia, localização, via e beneficiário [(11)].

O enfoque multiaxial das duas Classificações, a de Fenômenos e a de Ações de Enfermagem, permite combinações de termos de distintos eixos, proporcionando maior solidez à CIPE® e diversificando a expressão de seus conceitos. Os termos desses eixos podem ser utilizados para elaborar afirmativas de diagnósticos / resultados de enfermagem e de intervenções de enfermagem, o que caracteriza a CIPE® como uma **terminologia combinatória**, em que conceitos simples (atômicos) se combinam para formar conceitos mais complexos (moleculares). Exemplo: os conceitos simples (atômicos) "sono", do eixo *foco da prática de enfermagem*, e "perturbado", do eixo *julgamento*, podem ser combinados para formar o conceito complexo (molecular) "sono perturbado", um diagnóstico de enfermagem.

Nas versões Beta e Beta 2, *fenômeno de enfermagem* foi definido como "aspecto de saúde relevante para a prática de enfermagem"; e *diagnóstico de enfermagem* como o "[...] título atribuído pela(o) enfermeira(o) a uma decisão sobre um fenômeno que é o foco de intervenções de enfermagem". Por seu turno, *resultado de enfermagem* foi definido como "[...] a medida ou o estado de um diagnóstico de enfermagem em pontos no tempo, após uma intervenção de enfermagem" [(11)]. Ou seja, os *resultados de enfermagem* passavam a ser compreendidos, a partir de então, como possíveis mudanças ocorridas nos diagnósticos de enfermagem em resposta a intervenções de enfermagem, identificadas em pontos distintos no tempo [(10)].

A utilização das versões Beta e Beta 2 na prática profissional evidenciou que sua estrutura dificultava o alcance da meta de um sistema de linguagem unificada de

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

enfermagem; e que não estava satisfazendo as necessidades das(os) enfermeiras(os). Partindo dessa constatação, o Comitê de Aconselhamento Estratégico da CIPE® desenvolveu uma investigação entre líderes mundiais no domínio de vocabulários usados em cuidados de saúde, com a finalidade de assegurar que a CIPE® Versão 1.0, cuja construção já havia sido iniciada, fosse, de fato e de direito, consistente com os vocabulários e normas existentes [12].

Entre as principais recomendações dos participantes da investigação, afirmava-se ser imperativo prover uma base mais formal para a CIPE® e usar um *software* que fosse capaz, entre outros critérios, de evitar a redundância e a ambiguidade entre os termos da classificação. Assim, para a construção da Versão 1.0, utilizou-se a Web Ontology Language (WOL) em um ambiente de desenvolvimento de ontologia, o *software Protegé* [12-13]. Ressalte-se que essa abordagem formal, ontológica, para lidar com os conceitos do domínio da enfermagem, diferenciava a CIPE® de outros sistemas de classificação de enfermagem [14].

A Versão 1.0, divulgada em 2005, torna a CIPE® mais do que um mero vocabulário especializado. Desde então, ela permite a acomodação de vocabulários existentes, por meio do mapeamento cruzado, o que a caracteriza como um *marco unificador* dos diferentes sistemas de classificação dos elementos da prática de enfermagem. Além disso, como uma terminologia combinatória, a CIPE® permite o desenvolvimento de novos vocabulários, locais, e, como uma terminologia de referência, permite a identificação de relacionamentos entre conceitos e vocabulários disponíveis [12-13].

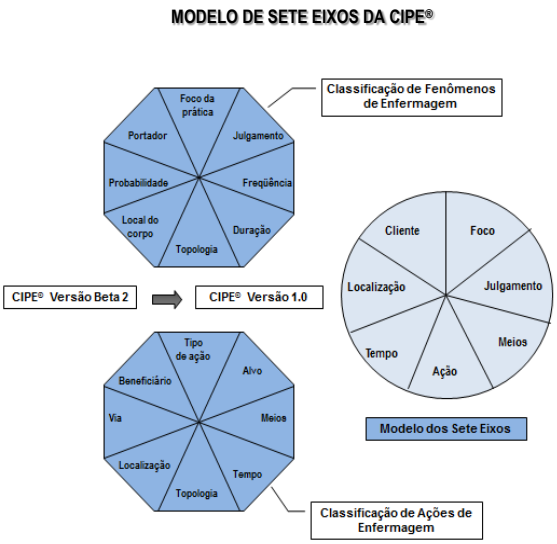

Figura 1 Da CIPE® Versão Beta 2 para o Modelo de Sete Eixos da Versão 1.0.
Fonte: International Council of Nurses [12].

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

Uma das principais novidades da CIPE® Versão 1.0 foi o modelo de organização dos termos nela contidos. As versões Beta e Beta 2 estavam estruturadas em duas classificações (a de Fenômenos e a de Ações de Enfermagem), com um total de 16 eixos, ao passo que a CIPE® Versão 1.0 contém uma única estrutura de classificação, organizada em sete eixos – o *Modelo de Sete Eixos* (Figura 1).

A nova estrutura simplificou a representação e resolveu, significativamente, os problemas de redundâncias e ambiguidades de termos, aspectos inerentes às versões Beta e Beta 2. Além disso, o Modelo de Sete Eixos facilita a composição de afirmativas, que podem ser organizadas de modo a se ter acesso rápido a agrupamentos de "enunciados preestabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem" – os *Catálogos CIPE®*, direcionados a clientelas (indivíduo, família e comunidade), a prioridades de saúde (relacionadas a condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado) ou a fenômenos de enfermagem.

Os *Catálogos CIPE®* podem originar dados a serem usados para apoiar e melhorar a prática clínica, o processo de tomada de decisão, a pesquisa e a formação profissional. Além disso, têm o potencial de contribuir para a expansão do uso da CIPE® no âmbito mundial, uma vez que permitem focalizar as variações culturais e linguísticas, locais, regionais e nacionais [14-17].

É possível o acesso a *Catálogos CIPE®* já aprovados pelo CIE, no portal eletrônico do Conselho (http://www.icn.ch/what-we-do/icnp-download/). Além de dois *Catálogos* contendo os termos pré-coordenados de diagnósticos / resultados e de intervenções de enfermagem, há outros, focalizando temas específicos, já disponíveis para uso e validação clínica: adesão ao tratamento, cuidado de crianças com HIV e AIDS, cuidados paliativos, enfermagem comunitária, enfermagem em desastres naturais, indicadores de resultados de enfermagem, manejo da dor pediátrica, e cuidado de enfermagem no pré-natal.

Há, ainda, exemplos de *Catálogos CIPE®* de caráter interdisciplinar, como as duas tabelas de equivalência para afirmativas de diagnósticos e resultados de enfermagem entre a CIPE® e a SNOMED-CT (*Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms*); e a tabela para equivalência de diagnósticos de enfermagem da CIPE® e da Classificação de Cuidados Clínicos (CCC) de Virgínia Saba.

No portal eletrônico do CIE também é possível o acesso a versões preliminares de *Catálogos CIPE®* ainda em desenvolvimento: cuidados a clientes pediátricos hospitalizados, cuidados especiais em creche, cuidados pós-operatórios a pessoas com artroplastia total do quadril, prevenção de úlcera por pressão, e saúde mental de adultos hospitalizados.

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

Em 2008, o CIE divulgou o *Guia para desenvolvimento de Catálogos CIPE®*. Entre as recomendações constantes nesse *Guia*, destaca-se que, durante o processo de desenvolvimento de um *Catálogo CIPE®*, ao serem propostos novos conceitos (afirmativas preestabelecidas de diagnósticos / resultados e de intervenções de enfermagem), estes devem ser submetidos para análise da possibilidade de inserção na CIPE®. Também podem ser encaminhados para análise conceitos já constantes na CIPE®, quando há sugestão de alguma mudança (acréscimo ou retirada) em seu conteúdo ou a recomendação de sua desativação [17].

Uma das grandes metas da construção da CIPE® é que seu uso possa prover o intercâmbio de dados entre populações, ambientes de prestação de cuidado, linguagens e lugares geográficos distintos. Os *Catálogos CIPE®* podem facilitar o alcance dessa meta. Ressalte-se ainda que, com a possibilidade de inserção de enunciados de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, a CIPE® passou a se caracterizar, além de **combinatória**, como uma **terminologia enumerativa**. A Versão 1.0, além dos **conceitos primitivos**, dispostos no Modelo de Sete Eixos, já previa a elaboração de **conceitos pré-coordenados** de diagnósticos / resultados e de intervenções de enfermagem [12].

Após a Versão 1.0, em 2005, mais seis versões da CIPE® foram divulgadas até o momento: a Versão 1.1 (em 2008), a Versão 2.0 (em 2009), a Versão 2011, a Versão 2013, a Versão 2015 e, mais recentemente, por ocasião do Congresso do CIE ocorrido em Barcelona, na Espanha, a Versão 2017. Nessas versões, mantém-se a representação multiaxial (Modelo de Sete Eixos) para organizar os conceitos primitivos do domínio da enfermagem e, além disso, apresentam-se conjuntos de conceitos pré-coordenados, de diagnósticos / resultados e de intervenções de enfermagem, para facilitar a elaboração de *Catálogos CIPE®*. A Figura 2 demonstra a progressão do número total de conceitos da CIPE®, entre 2005 e 2017.

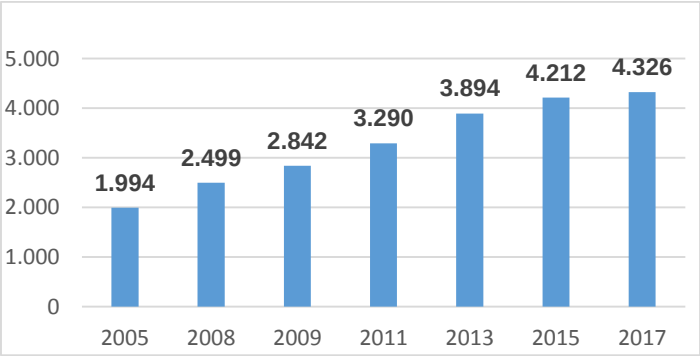

Figura 2 Evolução do número total de conceitos da CIPE®, por versão divulgada, 2005 a 2017.
Fonte: Garcia e colaboradores [18], atualizado com dados das Versões 2015 e 2017.

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

Em relação aos conceitos da CIPE®, o que se tem observado é que, à medida que aumenta o número de *conceitos pré-coordenados* (diagnósticos / resultados e intervenções de enfermagem), diminui a participação percentual de *conceitos primitivos*, inseridos no Modelo de Sete Eixos. Em 2005, quando foi divulgada a Versão 1.0, a participação percentual de *conceitos primitivos* era de 83%, passando para 55,7% na Versão 2017. Por seu turno, a participação percentual de *conceitos pré-coordenados* era de 17% na Versão 1.0, passando a 44,3% na Versão 2017. Vale ressaltar que, desde a Versão 2015, 10 termos, por seu caráter de abstração, e por que a partir deles se organizam outros termos da classificação, passaram a constituir um grupo denominado de *Conceitos organizadores* (*Organizing Concepts – OC*). A Versão 2017 contém 4.326 termos distribuídos entre 10 Conceitos organizadores, 1.915 Conceitos pré-coordenados (relativos a diagnósticos / resultados e intervenções de enfermagem) e 2.401 Conceitos primitivos. A Tabela 1 ilustra a distribuição de conceitos na Versão 2017.

TABELA 1 Número de ocorrências de conceitos da CIPE® Versão 2017 (n=4.326).

Conceitos	Número
Conceitos organizadores	**10**
Conceitos pré-coordenados	**1.915**
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	852
Intervenções de Enfermagem	1.063
Conceitos primitivos	**2.401**
Foco	1.418
Julgamento	45
Ação	232
Localização	259
Meios	346
Tempo	69
Cliente	32
Total	**4.326**

Fonte: Planilha de termos da CIPE Versão 2017, recebida do CIE em 05/04/2017, para tradução.

Um fato marcante na evolução da CIPE® foi a aprovação, em dezembro de 2008, de sua inclusão na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma Classificação Relacionada. Esse fato marcou a inserção de uma parte essencial e complementar dos serviços profissionais de saúde na Família de Classificações Internacionais da OMS: o **domínio da enfermagem** [19].

Programa CIPE®

No ano de 2000, o CIE formalizou o *Programa CIPE®*, vinculando-o à área de *Prática Profissional*, que, à época, junto com a área de *Regulação* e a de *Bem-Estar Socioeconômico*, constituíam os Pilares de atuação do Conselho.

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

Atualmente, por considerar as políticas de ação que desenvolve para promover o avanço da enfermagem, das(os) enfermeiras(os) e da saúde; as parcerias que estabelece; o apoio ativo a ideias ou causas específicas; o desenvolvimento de lideranças; a formação de redes de trabalho; a promoção de congressos e a elaboração de projetos especiais, o CIE identificou três **áreas chave**, que passou a denominar como seus Pilares de atuação – a área de Projetos, a de Política de Enfermagem e a de *Advocacy*.

Na área de **Projetos**, estão incluídos: Desenvolvimento de Liderança; Fundo Educacional para Crianças do Sexo Feminino (ou para Meninas); Biblioteca Móvel; Centros de Bem-Estar para Trabalhadores de Atenção à Saúde; e, por fim, o *e-Health*, em cujo âmbito está inserido o *Programa CIPE®*.

Em seus aspectos organizativos, o *Programa CIPE®* envolve três componentes – pesquisa e desenvolvimento; manutenção e operações; disseminação e educação – os quais, atuando de modo articulado, dão sustentação ao *Ciclo de vida da terminologia* (Figura 3). Cada componente envolve múltiplos processos e requer diferentes ferramentas para realizar as tarefas e gerar os produtos que lhes são próprios [13-14].

Figura 3 Ciclo de vida da terminologia CIPE®.
Fonte: International Council of Nurses [13].

No componente *Pesquisa e Desenvolvimento*, os estudos sobre a CIPE® envolvem a validação de conceitos, abrangência e ampliação de seu conteúdo, análises semânticas, aplicação e utilidade prática [13-14], entre outros, que representam uma importante fonte para o desenvolvimento e fortalecimento da terminologia.

Em *Manutenção e Operações*, componente essencial do ciclo de vida da CIPE®, tem-se dado atenção à prática baseada em evidências; à melhoria constante da qualidade do conteúdo e à conformação com os padrões internacionais para desenvolvimento de terminologias [13-14]. Os processos envolvidos nesse componente orientam a revisão de conteúdo e o lançamento de novas versões, em que se busca a inserção de conteúdos que reflitam mudanças ocorridas na prática de enfermagem e/ou uma melhor compreensão de termos já constantes, bem como a adição de termos que venham preencher lacunas existentes e a remoção de termos redundantes ou desatualizados, além de assegurar que

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

a CIPE® seja / esteja compatível com o desenvolvimento da ciência de enfermagem, das ciências da classificação e da informática e do cuidado de saúde.

Em relação ao componente *Disseminação e Educação*, considera-se que somente se avalia o potencial e a qualidade de uma terminologia, como de qualquer outra tecnologia de informação, a partir da familiaridade que se demonstre ter com sua aplicação no sistema de atenção à saúde [13-14], isto é, com seu uso na prática profissional, seja por meio do registro em prontuários eletrônicos ou em sistemas manuais de informação.

Em 2003, o CIE desenvolve a ideia de acreditação de *Centros para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®*, considerando-os elementos importantes tanto para o desenvolvimento da profissão como para a produção de informação e conhecimento com potencial para influenciar a enfermagem nos anos futuros [20-21].

Há, hoje, 14 *Centros CIPE® Acreditados pelo CIE* em todo o mundo, assim distribuídos: **três** na América do Norte (um nos Estados Unidos e dois no Canadá); **dois** na América do Sul (um no Chile e um no Brasil); **cinco** na Europa (um sediado em Berlim, um na Polônia, um na Itália, um em Portugal e um na Irlanda); **três** na Ásia (um no Irã, um na Coreia e um em Singapura); e **um** na Oceania (localizado na Austrália).

Considerações finais

Em sua evolução, a CIPE® tem demonstrado ser uma tecnologia de informação que, durante a execução do Processo de Enfermagem, facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado ao paciente pelo profissional de enfermagem, seja em prontuários eletrônicos ou em sistemas manuais de registros. Os dados e as informações resultantes dessa documentação podem ser usados na elaboração de políticas de saúde e de educação em enfermagem; no planejamento e gerenciamento do cuidado de enfermagem; e na análise do impacto que as ações de enfermagem exercem sobre as condições de saúde e bem-estar das pessoas.

Entretanto, como já afirmado, a aplicação deliberada e, sobretudo, a documentação sistemática do Processo de Enfermagem não são consenso no meio profissional. Para a Enfermagem, o descaso com o registro do processo de cuidado, seja no prontuário do paciente, ou em outros documentos próprios da Enfermagem, pode resultar, por um lado, em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional e, por outro lado, em obstáculo para o avanço da ciência de Enfermagem. Faz-se necessário, pois, que as(os) enfermeiras(os) utilizem o conhecimento teórico-prático e os instrumentos, métodos e processos específicos da área, ao ensinar, ao pesquisar, na gerência e na execução do cuidado de enfermagem, buscando a excelência das ações, as suas e as de sua equipe,

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608

para alcançar junto à clientela a principal finalidade da profissão – prestar um cuidado digno, sensível, competente e resolutivo, que contribua para a solução, para o alívio ou para a prevenção de problemas de saúde, promovendo modos saudáveis de vida para as pessoas.

Referências

1. Garcia TR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. [Editorial] Esc Anna Nery 2016;20(1):5-10.
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR). 2009 [citado 02 jun 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/ resoluo-cofen-3582009_4384.html.
3. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 429 do Conselho Federal de Enfermagem, de 30 de maio de 2012 (BR). 2012. [citado 02 jun 2017]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/9263>.
4. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):134-41.
5. Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):142-50.
6. Garcia TR. ICNP®: a standardized terminology to describe professional nursing practice [Editorial]. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(3):378-379.
7. Garcia TR, Bartz CC, Coenen AM. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In Garcia TR, organizadora. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2015. Porto Alegre: Artmed, 2016. Capítulo 2, p.24-39.
8. International Council of Nurses. Nursing's next advance: an International Classification for Nursing Practice (ICNP). Geneva: ICN; 1993.
9. International Council of Nurses. The International Classification for Nursing Practice: a unifying framework – The Alpha Version. Geneva: ICN; 1996.
10. Garcia TR, Cubas MR, Almeida MA. Resultados de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 127-34.
11. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice: ICNP®. Beta 2. Geneva: ICN; 2001.
12. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice: ICNP®. Version 1.0. Geneva: ICN; 2005.
13. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice: ICNP®. Version 2. Geneva: ICN; 2009.
14. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP®. Int J Med Informatics. 2010;79(7):530-8.
15. International Council of Nurses. Nurse experts needed for ICNP® catalogue review [Internet]. ICNP® Bulletin. 2007;7(1):1-4 [Acesso em 03 jun 2017]. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/icnp/ICNP_Bulletin_June_2007_eng.pdf
16. Bartz C, Coenen A, Hardiker N, Jansen K. ICNP® Catalogues. In: Oud N, Sheerin F, Ehnfors M, Sermeus W, editors. ACENDIO 2007: Proceedings of the 6th European Conference of ACENDIO. Amsterdam, Netherlands. Amsterdam: Oud Consultancy; 2007. p. 256-258.
17. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP® catalogue development [Internet]. Geneva: ICN; 2008 [Acesso em 03 jun 2017]. Disponível em: http://www. icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf
18. Garcia TR, Bartz CC, Coenen AM. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Garcia TR, organizadora. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015. P.24-36.
19. International Council of Nurses. International perspectives: ICNP® now included in WHO family of classifications. Int Nurs Rev. 2009;56(2):155-6.
20. Garcia TR, Nóbrega MML. Centros para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®. In: Garcia TR, organizadora. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 39-47.
21. International Council of Nurses. ICN Accredited Centres for ICNP® Research and Development: guidelines for application and re-accreditation. Geneva: ICN; 2013.

DOI: 10.17648/enipe-2017-85608