

PROCESSO DE ENFERMAGEM CONFORME A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniela Couto Carvalho Barra¹, Grace Teresinha Marcon Dal Sasso²

¹ Mestre em Enfermagem. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: danyccbarra@yahoo.com.br

² Doutora em Informática em Saúde e Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: grace@ccs.ufsc.br

RESUMO: Estudo de revisão integrativa que objetivou analisar a aplicação do processo de enfermagem, conforme a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®), nos diferentes cenários do cuidado profissional. A pesquisa foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e SciELO, no período de 1996 a 2009, sendo selecionadas 45 publicações para análise. Os resultados evidenciaram que a CIPE® apresenta todos os elementos que constituem a prática de enfermagem, pois integra, organiza e garante a continuidade das informações e cuidados da equipe de enfermagem permitindo avaliar sua eficácia e efetividade e modificá-los de acordo com os resultados obtidos na recuperação dos clientes. Concluiu-se que a utilização da CIPE® possibilita aos enfermeiros a organização e o desenvolvimento do raciocínio lógico no processo de cuidar, pois estabelece uma relação concreta entre as avaliações clínicas, os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem.

DESCRITORES: Processos de enfermagem. Classificação. Terminologia. Cuidados de enfermagem. Registros de enfermagem.

THE NURSING PROCESS ACCORDING TO THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR NURSING PRACTICE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This integrative review study was performed with the objective to analyze the application of the nursing process in different professional care settings, according to the International Classification for Nursing Practice (ICNP®). The search was conducted on the LILACS, BDENF, MEDLINE and SciELO databases for the period from 1996 to 2009, and yielded 45 publications for analysis. The results evidenced that the ICNP® presents all the elements that comprise nursing practice, as it integrates, organizes and assures the continuity of the nursing team information and care, which permits the assessment of its efficacy and effectiveness and changes them according to the clients' recuperation outcomes. It is concluded that using the ICNP® allows nurses to organize and develop their logical rationale regarding the care process, as it establishes a concrete relationship between the clinical assessments and the nursing diagnoses, interventions and outcomes.

DESCRIPTORS: Nursing process. Classification. Terminology. Nursing care. Nursing records.

PROCESO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN: Estudio de revisión integrativa con el objetivo de analizar la aplicación del proceso de enfermería, de acuerdo con la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) en los diferentes escenarios de la atención profesional. La encuesta se realizó en las bases de datos, BDENF, LILACS, MEDLINE y SciELO en el período 1996 a 2009, 45 publicaciones fueron seleccionadas para su análisis. Los resultados mostraron que la ICNP® tiene todos los elementos que constituyen la práctica de la enfermería, ya que integra, organiza y garantiza la continuidad de la atención y la información que permite al personal de enfermería evaluar su eficacia y efectividad y modificar de acuerdo a los resultados obtenidos la recuperación de los clientes. Se concluyó que el uso de la ICNP® permite organizar y desarrollar el razonamiento lógico en el proceso de atención de enfermería y establece una relación concreta entre las evaluaciones clínicas, diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería.

DESCRIPTORES: Procesos de enfermería. Clasificación. Terminología. Atención de enfermería. Registros de enfermería.

INTRODUÇÃO

Desde os ensinamentos de Florence Nightingale, a continuidade do cuidado de enfermagem era indispensável e, a partir da década de 1950, o plano de cuidados passou a ser considerado a solução ideal para o cuidado aos clientes gravemente enfermos.¹ A enfermagem, percebendo a necessidade de desenvolver um método de trabalho que tornasse sua prática mais visível, legítima e autônoma, buscou a sua identidade por meio do desenvolvimento de um corpo de conhecimentos próprio.^{2,3}

Surgiu então, a expressão “Processo de Enfermagem”, empregada pela primeira vez por Orlando, em 1961.¹ O Processo de Enfermagem (PE), naquele período, compreendia três elementos básicos: o comportamento do cliente, as reações do enfermeiro e as ações de enfermagem e, a partir desses componentes, o cuidado era planejado e executado em fases.¹ Em 1985, a Organização Mundial de Saúde propôs oficialmente a sua operacionalização em quatro fases: Levantamento de dados, Planejamento, Implementação e Avaliação.⁴

O PE começou a ser utilizado como método para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem, permitindo ao enfermeiro sistematizar suas ações e delegar tarefas à equipe de enfermagem de forma clara e organizada, centrado nas reais necessidades dos clientes. Por estar ligado às bases técnico-científicas e filosóficas da profissão, o PE se constitui em uma tecnologia de cuidado que pode ser utilizada por todos os enfermeiros na sua prática profissional, demonstrando o desencadeamento dos pensamentos e juízos desenvolvidos durante o cuidado.^{2,5}

Ao prestar o cuidado qualificado, seguro e livre de riscos aos clientes, entende-se que o enfermeiro faça a avaliação diagnóstica de enfermagem, elabore a evolução clínica a cada turno de trabalho, exerça os cuidados considerados complexos que necessitam de habilidades e conhecimentos específicos, bem como manuseie os equipamentos tecnológicos.⁶

Desta forma, para que o enfermeiro possa desenvolver sua prática, de caráter educativa, administrativa, de pesquisa ou assistencial, ele precisa estar fundamentado em uma base conceitual sólida.⁴ A base conceitual da enfermagem proposta neste estudo envolve a utilização de uma terminologia própria, estruturada e acordada entre os enfermeiros, cuja principal finalidade é demonstrar o valor da enfermagem e suas contribuições ao cuidado em saúde. A partir da utilização de uma

terminologia unificada é possível aos enfermeiros codificar, armazenar e recuperar a informação em um formato que possa ser útil e aplicável,⁷ bem como, evidenciar os elementos de sua prática, ou seja, os diagnósticos, os resultados esperados e as ações de enfermagem.⁸

Atualmente, a enfermagem possui vários sistemas de classificação para o desenvolvimento de uma ou mais etapas do PE e entre eles destaca-se a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®). Esta classificação foi elaborada pelo Conselho Internacional dos Enfermeiros (*International Council of Nursing* – ICN), para implementação do PE, uma vez que esta se constitui, a partir de outras terminologias existentes, uma uniformização das terminologias científicas utilizadas pela enfermagem, reunindo os diagnósticos, as intervenções e os resultados da prática de enfermagem.⁹

Na sua essência, os componentes da CIPE® são os elementos da prática de enfermagem, ou seja, o que fazem os enfermeiros em face de determinadas necessidades humanas para produzir determinados resultados. Trata-se de uma linguagem unificada que expressa tais elementos do cuidado de enfermagem e que permite, comparações entre contextos clínicos, populações de clientes, áreas geográficas ou tempo; identificação da enfermagem em equipes multidisciplinares; diferenciação da prática por níveis de preparação e experiência em enfermagem; e avançar nas correlações entre as atividades de enfermagem e os resultados em saúde.⁹

Diante destas considerações, surgiu a seguinte questão de pesquisa: como o PE conforme a CIPE® tem sido aplicado nos diferentes cenários do cuidado profissional?

Este questionamento motivou a busca de conhecimentos nas publicações científicas nacionais e internacionais, justificando o presente estudo, pois se entende que apreender e proporcionar visibilidade a esta temática, haja vista seu aspecto atual e inovador, contribui para o gerenciamento e a qualidade do cuidado de enfermagem.

Assim, este estudo objetivou analisar a aplicação do Processo de Enfermagem, conforme a CIPE®, nos diferentes cenários do cuidado profissional.

MÉTODOS

Realizou-se revisão de literatura integrativa de estudos científicos publicados no período entre 1996 a 2009. As etapas da revisão integrativa da

literatura estão alicerçadas em uma estrutura de trabalho definida por um protocolo previamente elaborado, as quais foram adotadas, visando manter o rigor científico, a saber: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados; e 6) reportar de forma clara a evidência encontrada. Estas etapas constituíram um protocolo a ser seguido.¹⁰

Identificou-se os estudos por meio do levantamento bibliográfico de publicações indexadas nas bases de dados: *Medical Literature and Retrieval System on Line* (MEDLINE), *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A pesquisa nas bases de dados foi realizada em outubro de 2009. Os critérios adotados para a inclusão dos artigos foram: aqueles publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol entre os anos de 1996 a 2009; que continham em seus títulos e/ou resumos as seguintes palavras-chave/descriptores: *International Classification for Nursing Practice* (ICNP), *nursing assistance*, *nursing system*, *nursing process*, *nursing classification*, *nursing terminology*, *nursing nomenclature* e *nursing diagnoses*, e suas respectivas traduções em português e espanhol; que os textos completos estivessem disponíveis na íntegra para análise; e que a CIPE® fosse mencionada/ utilizada como sistema de classificação na aplicação/ desenvolvimento do PE nos diferentes cenários do cuidado de enfermagem. Foram incluídas as seguintes categorias de artigos: pesquisa, reflexão, revisão de literatura/ revisão sistemática e editorial. O recurso utilizado na pesquisa foi a expressão booleana “and”, sempre associando a palavra ICNP às demais palavras ou descritores.

Adotou-se como critérios de exclusão dos artigos: estudos que aplicaram o PE a partir de outras classificações/ terminologias/ taxonomias que não a CIPE®; textos não disponíveis na íntegra; e publicados em outros idiomas que não fossem em língua portuguesa, inglesa ou espanhola.

A partir dos 54 artigos selecionados, procedeu-se à leitura minuciosa de cada resumo e, a seguir, do artigo na íntegra. Foram analisados 45 artigos que atenderam ao objetivo proposto por este estudo e aos critérios de inclusão e exclusão. Destaca-se que os nove artigos excluídos somente

mencionaram a CIPE®, sem aplicá-la ao processo de enfermagem.

O método de análise utilizado fundamentou-se no “Método de Leitura Científica”, obedecendo aos seguintes passos, sistematizados cronologicamente: a) visão sincrética - leitura de reconhecimento, localizando as fontes numa aproximação preliminar sobre o tema e leitura seletiva localizando as informações de acordo com os propósitos do estudo; b) visão analítica - leitura crítico-reflexiva dos textos selecionados acompanhado de reflexão, busca dos significados e escolha das idéias principais; e c) visão sintética - última etapa concretizada por meio da leitura interpretativa.¹¹

Para sistematizar a análise dos estudos incluídos, a partir do método proposto, criou-se um instrumento para a coleta de dados, para preenchimento das seguintes informações: autoria, país, idioma, categoria de publicação, ano de publicação, periódico, objetivo do estudo, versão da CIPE® utilizada, delineamento ou desenho do estudo, principais resultados obtidos e conclusões. Assim, unidos por similaridade de conteúdos, construiu-se três categorias empíricas para análise: “caracterização dos estudos”; “evolução histórica da CIPE®” e “aplicação do sistema de classificação CIPE® na prática clínica de enfermagem”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos estudos

Na base de dados MEDLINE foram incluídos 25 artigos para análise, 12 na SCIELO, cinco artigos na LILACS e três estudos na BDENF, totalizando 45 artigos analisados. Destaca-se que 58% (26) das publicações foram em periódicos internacionais e 42% (19) em periódicos nacionais.

Os países de origem dos estudos foram assim distribuídos: Brasil 51% (23); Estados Unidos da América (EUA), 11% (05); Japão, Coreia e Polônia 13,5% (6), sendo dois estudos de cada país; África do Sul, Austrália, Botswana, Chile, Dinamarca, Estados Unidos/Brasil, Inglaterra, Itália, Noruega, Paquistão e Taiwan, totalizaram 24,5% (11) dos estudos, sendo um artigo para cada nação.

Em relação ao idioma dos estudos, 58% (26) dos artigos foram publicados em língua inglesa, 40% (18) em português e somente 2% (01) no idioma espanhol. Ressalta-se que somente 4,5% (02) dos artigos estavam disponíveis na versão inglesa e portuguesa simultaneamente.

Os estudos foram classificados quanto à sua categoria de publicação, conforme explicitado pelos periódicos: 78% (35) pesquisas; 13,5% (06) estudos de revisão de literatura; 4,5% (02) relatos de experiência; 2% (01) artigo de atualização; e 2% (01) editorial.

Em relação aos anos de publicação dos artigos, os dados coletados apresentaram a seguinte distribuição conforme apresentado na figura 1:

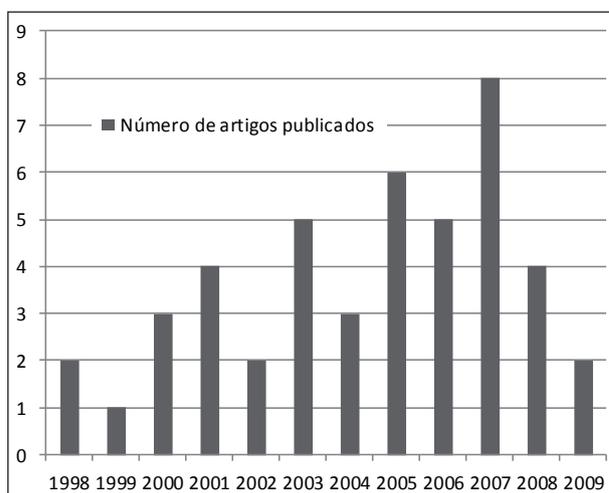


Figura 1 - Número de estudos que aplicaram a CIPE® no período de 1998 - 2009

Chama a atenção na figura 1, o aparecimento de oito publicações relacionadas à CIPE® em 2007. Este aumento no número de publicações pode estar associado à maior familiaridade, disseminação e utilização da CIPE®, pela enfermagem mundial. Destaca-se que não foram encontrados artigos publicados nos anos de 1996 e 1997, a partir dos critérios de busca adotados, o que já era esperado, uma vez que a primeira versão da publicação foi em 1996, e os estudos iniciaram a partir desse ano.

Os artigos foram categorizados quanto ao tipo de estudo e a natureza metodológica adotada, sendo: 60% (27) estudos qualitativos; 38% (17) estudos quantitativos; e 2% (01) editorial. A natureza metodológica empregada nos estudos obteve a seguinte distribuição: descritivos, 65% (29); revisão de literatura, 15% (07); pesquisa metodológica, 7% (03); produção tecnológica, 4,5% (02); estudo de caso 4,5% (02); quasi-experimental, 2% (01); e editorial, 2% (01).

Os métodos de análise empregados nos artigos (exceto o "editorial" incluído) foram: definição e/ou validação de conceitos e a tradução de termos, 42% (19); mapeamento cruzado (*cross-mapping*) e/ou cruzamento dos dados/termos,

33,5% (15); literatura de referência, 29% (13); índice de concordância, 4,5% (02); análise de conteúdo, 2% (01); e análise univariada, 2% (01). Vale destacar que alguns estudos adotaram mais de um método de análise.

As versões da CIPE® utilizadas nos estudos foram: 20% (09) CIPE® versão Alfa; 27% (12), CIPE® versão Beta; 24,5% (11), CIPE® versão Beta 2; 13,5% (06), CIPE® versão 1.0; 2% (01), versões Alfa + Beta + 1.0, 2% (01), versões Beta 2 + 1.0 + CIPESC; e 11% (05) dos estudos não explicitaram a versão utilizada.

Os estudos que aplicaram/ utilizaram a CIPE® no PE foram realizados nas seguintes especialidades da enfermagem: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, Unidade Coronariana, cardiologia, saúde pública, planejamento familiar, saúde mental, oncologia e doenças infecto-contagiosas, sendo um estudo em cada especialidade; idosos, clínica cirúrgica e pediatria, com dois estudos em cada área; quatro estudos na clínica médica; cinco estudos na UTI adulto; saúde da mulher, com sete estudos; e "geral", com 20 estudos.

Destaca-se que na especialidade saúde da mulher, os estudos foram desenvolvidos nas áreas de: ginecologia ambulatorial, dois artigos; internação obstétrica, quatro estudos; e gineco-obstetrícia em saúde pública, um artigo. Em relação à especialidade "geral", foi assim denominada, considerando que os estudos realizados abordavam a CIPE® de forma abrangente, não focalizando uma área específica da enfermagem. Vale ressaltar que alguns estudos foram realizados simultaneamente em mais de uma clínica/especialidade.

As principais temáticas abordadas, utilizando a CIPE®, encontradas nos estudos selecionados, foram definição e/ou validação de conceitos e a tradução de termos/adaptação transcultural da CIPE®, a partir dos registros/prontuários e/ou outros sistemas de classificação/terminologias existentes, totalizando 55,5% (25) dos estudos selecionados. Destaca-se que o prontuário eletrônico e/ou registro eletrônico do paciente foi utilizado e/ou mencionado em 11% (05) dos estudos selecionados.

Evolução histórica da CIPE®

A proposta inicial da construção da CIPE® ocorreu em 1989, a partir do *International Council of Nurses*. Este Conselho, comprometido em promover o avanço e a visibilidade da enfermagem no mundo, é composto atualmente por 126 membros, que representam 105 Associações Nacionais de Enfer-

magem e 21 Centros Colaboradores de Enfermagem da Organização Mundial de Saúde (OMS).^{7,9,12}

Desde então, vários estudos, reuniões e congressos têm sido realizados em várias partes do mundo, com o intuito de aperfeiçoar este sistema de classificação. Em 1996 foi publicada a CIPE® versão Alfa, procedida das publicações CIPE® versão Beta, em 1999, CIPE® versão Beta 2, em 2001 e, finalmente, em 2005, a CIPE® versão 1.0. Em 2006, a CIPE® versão 1.0 foi traduzida para a língua portuguesa, por meio dos esforços da Ordem dos Enfermeiros de Portugal e, em 2007, esta versão foi traduzida para o idioma português brasileiro.⁹ Em 2008 publicou-se a CIPE® versão 1.1 e, em julho de 2009, foi lançada a versão 2.0 da CIPE®.¹³

A CIPE® versão Alfa, considerada um marco unificador, afirmou que este sistema de classificação forneceria um novo vocabulário e uma estrutura na qual os vocabulários existentes poderiam ser mapeados e comparados com outros sistemas de classificação conhecidos. Nesta versão, os conceitos mundialmente utilizados pelos enfermeiros estavam agrupados e organizados de forma hierarquizada.^{9,14-15}

A CIPE® versão Beta, lançada em 1999, oportunizou aos enfermeiros a participação contínua no processo de desenvolvimento e expansão da mesma. Neste momento, a CIPE® pretendia estabelecer uma linguagem comum, para descrever e documentar as práticas da enfermagem, fornecendo aos enfermeiros um vocabulário que pudesse ser utilizado para incluir dados de enfermagem nos sistemas de informação computadorizados. A CIPE® versão Beta estimulava o desenvolvimento de pesquisas nas diversas áreas de atuação dos enfermeiros, contribuindo assim para o desenvolvimento da linguagem em enfermagem.^{9,16}

A versão Beta 2, publicada em 2002, foi definida, operacionalmente, como uma classificação de fenômenos, ações/intervenções e resultados de enfermagem, que descrevia sua prática. Elaborada em uma terminologia combinatorial, através de uma estrutura multiaxial, esta versão era composta por oito eixos na estrutura de classificação dos fenômenos de enfermagem, e mais oito eixos na classificação das ações de enfermagem.^{2,17}

A CIPE® versão Beta, como sistema de classificação, foi utilizada por 27% (12) artigos analisados. Entretanto, a versão Beta 2 foi a mais amplamente utilizada em nível mundial.⁹ Os enfermeiros, ao utilizarem a CIPE® versão Beta 2, realizaram estudos/pesquisas de traduções, validações de termos, definições de conceitos, mapeamentos cruzados,

descrição de fenômenos e intervenções de enfermagem,^{2,9,17-19} e relatórios de análises, dando origem à publicação da CIPE® versão 1.0.

A CIPE® versão 1.0 refletiu as principais reformulações apontadas pelos enfermeiros, proporcionando um sistema de classificação tecnologicamente mais robusto e mais acessível para esses profissionais. A versão 1.0 da CIPE® permitiu que os enfermeiros documentassem sistematicamente e de forma integrada sua prática, utilizando os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem, em diversos contextos populacionais.⁹

Os artigos que aplicaram a CIPE® versão 1.0 para a definição de termos, fenômenos e ações/intervenções de enfermagem, totalizaram 13,5% (06).^{3,20-22} A versão 1.0 é considerada mais que um vocabulário, ou seja, é um recurso que pode ser utilizado, por meio do mapeamento cruzado, para desenvolver novos vocabulários e identificar a relação entre conceitos e vocabulários, determinando, assim, uma terminologia de referência.⁹

Em 2008, o ICN novamente fundamentado nas avaliações e nas recomendações dos enfermeiros, apresentou a versão 1.1 da CIPE®. Nesta versão, houve a adequação da CIPE® à Norma ISO 18.104, denominada *Health informatics - integration of a reference terminology model for nursing* (Integração de um modelo de terminologia de referência para a enfermagem).^{13,23-24} Na CIPE® versão 1.1 foram incluídas as declarações de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, no corpo da classificação; tais declarações foram resultados dos esforços dos enfermeiros para a elaboração de Catálogos de Enfermagem direcionados para determinadas áreas da prática profissional.¹³

Ainda em 2008, a CIPE® foi incluída pela OMS, na Família das Classificações Internacionais (OMS/FCI). Este foi o fato determinante para nova adequação da estrutura da CIPE® à estrutura das outras classificações da família, culminando com o lançamento da versão 2.0, em julho de 2009, durante o congresso do ICN, realizado na África do Sul. Na versão 2.0, mais de 400 novos conceitos foram inseridos na sua estrutura, visando garantir a consistência e a precisão deste sistema de classificação.¹³

Aplicação do sistema de classificação CIPE® na prática clínica de enfermagem

Os estudos incluídos revelaram que a CIPE® fornece uma estrutura de dados, informações e conhecimento que atende as necessidades da prática dos enfermeiros, pois integra diagnósticos, inter-

venções e resultados em cada avaliação clínica do cliente.^{8-9,13,18,20-22} Este sistema de classificação apresenta todos os elementos que constituem a prática de enfermagem, pois integra, organiza e garante a continuidade das informações/cuidados da equipe de enfermagem, permitindo avaliar sua eficácia e efetividade, assim como modificá-los de acordo com os resultados obtidos na recuperação dos pacientes.²²

Ao se adotar a CIPE® como foco central deste estudo, percebeu-se que esta temática é atual, relevante e de grande interesse dos enfermeiros, uma vez que 78% (35) dos estudos publicados foram decorrentes de pesquisas. Nesta perspectiva, ao se utilizar uma terminologia unificada para delinear os elementos constituintes da prática de enfermagem, os enfermeiros poderão comparar suas atividades em diversos contextos clínicos, populacionais, geográficos ou temporais, e também identificarão as suas particulares e fundamentais contribuições frente à equipe multidisciplinar da saúde.⁹

Os estudos evidenciaram que a motivação da CIPE® era apoiar o processo da prática de enfermagem e avançar o conhecimento necessário para a prestação do cuidado de enfermagem de qualidade, com uma boa relação custo-benefício, e baseado na evidência científica,^{6,13,15-16,20-22,25-26} ou seja, continuamente o enfermeiro foi estimulado a olhar a evidência da prática, associar com os dados apresentados e tomar a decisão sobre o melhor cuidado a ser prestado ao cliente.²⁷

O ICN, ao reconhecer a necessidade de estabelecer um sistema de classificação para a prática de enfermagem, tem colaborado para a expansão da CIPE®, em nível mundial. Esta afirmação se confirma nos achados deste estudo, no qual 42,5% (19) dos artigos selecionados foram encontrados no periódico *International Nursing Review*, publicado por este conselho.

Estudos aplicando a CIPE® no PE informatizado em UTI foram iniciados em 1999, no Estado de Santa Catarina/Brasil.^{6,22,28-32} O primeiro estudo desenvolveu e avaliou uma proposta de avaliação clínica, diagnósticos e intervenções de enfermagem para o sistema cardiovascular, utilizando a CIPE® versão $\beta 1$.²⁸ O segundo estudo propôs e avaliou o desenvolvimento das etapas do PE para o sistema respiratório, também aplicando a CIPE® versão $\beta 1$.²⁹

A partir das avaliações dos enfermeiros nesses dois estudos²⁸⁻²⁹ e das modificações implementadas posteriormente, conseguiu-se chegar, em 2006, a uma proposta de estrutura informacional, que contemplou todos os sistemas humanos e as

necessidades do cuidado de enfermagem para o paciente politraumatizado, utilizando a CIPE® versão 1.0. Os resultados evidenciaram que o PE informatizado possuía critérios de ergonomia e conteúdo com destaque para a interface do sistema, conteúdo e segurança dos dados, sendo avaliado como “Muito Bom” pelos participantes da pesquisa. Este estudo concluiu que o sistema informatizado via *web* (sistema fixo), fundamentado pela CIPE® Versão 1.0, mostrou ser uma estrutura que promovia a organização, o controle e a visualização lógica do raciocínio clínico do enfermeiro no processo de cuidar do cliente em UTI.⁶

Em 2008, dando continuidade aos estudos iniciados em 1999, um novo estudo desenvolveu a estrutura do sistema de informação e implementou o PE em um dispositivo móvel tipo *Personal Digital Assistant* (PDA) integrado ao sistema informatizado via *web* desenvolvido anteriormente. Este estudo teve como objetivo geral avaliar com os enfermeiros de duas UTIs gerais, os critérios de ergonomia, conteúdo e usabilidade do PE informatizado em um dispositivo móvel tipo PDA, desenvolvido de acordo com a CIPE® versão 1.0.³¹ Os resultados evidenciaram que o PE informatizado a partir da CIPE® versão 1.0 possuía os critérios conteúdo, técnico, organização e interface referentes à ergonomia (média 4,51; $\pm 0,24$) e usabilidade (média 4,65; $\pm 0,25$), numa escala de 1 a 5, uma vez que foram considerados “excelentes” pelos avaliadores. No teste estatístico ANOVA realizado, o resultado obtido foi “0,12” (p valor $>0,05$), concluindo que houve diferença entre os avaliadores (enfermeiros e professores diferentes dos programadores de sistemas). Entretanto, todos os critérios relacionados à ergonomia foram avaliados da mesma forma, ou seja, não houve um critério que tenha de destaque/sobressaído dos demais. Foi possível concluir que este sistema informatizado em ambiente PDA era uma proposta coerente, efetiva, possível e consistente, pois, além de permitir a integração entre a pesquisa, a prática profissional e o ensino, possibilitou ao enfermeiro a aproximação com o cuidado à beira do leito do cliente.³¹⁻³²

Tais estudos ainda apontaram que a CIPE® possibilitou aos enfermeiros a organização e o desenvolvimento do raciocínio lógico no processo de cuidar dos clientes internados em Terapia Intensiva, pois permitiu a estes profissionais estabelecer uma relação concreta entre as avaliações clínicas, os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem, através das ferramentas informatizadas.^{6,22,28-32}

Destaca-se, neste sentido, que o PE informatizado aplicando a CIPE® pode trazer contribuições para a enfermagem, uma vez que proporciona o aprimoramento da qualidade dos cuidados em saúde, estimulando o pensamento reflexivo e ativo, facilitando o planejamento, a tomada de decisão, a comunicação, o controle gerencial e as mudanças na estrutura organizacional.³⁰

A partir de todos os estudos incluídos nesta pesquisa, os resultados apontaram que praticamente todas as especialidades clínicas e/ou áreas de atuação dos enfermeiros foram contempladas por pesquisas aplicando as várias versões CIPE® como referencial teórico e/ou sistema de classificação utilizado para desenvolvimento do Processo de Enfermagem.

Na perspectiva de construção de novos conhecimentos e de transformação do exercício profissional da enfermagem, observa-se um investimento/crescimento nas pesquisas que orientam a uniformização das ações dos enfermeiros e que impulsionam o desenvolvimento da prática científica e a produção de uma linguagem específica para a profissão.³³ Destaca-se ainda que tais pesquisas buscaram suprir a necessidade de se desenvolver um método de trabalho que tornasse a prática de enfermagem visível, demonstrando o benefício das atividades desenvolvidas e proporcionando um cuidado de enfermagem mais qualificado.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos incluídos neste estudo permitiram descrever a evolução histórica da CIPE® desde a sua primeira publicação, destacando-a como um marco unificador para a linguagem/vocabulário de enfermagem, bem como, analisar as aplicações deste sistema de classificação nos diferentes cenários do cuidado profissional.

Os estudos evidenciaram que a CIPE® é abrangente, pois possibilitou o desenvolvimento e o aprimoramento da prática profissional, colaborando para a visibilidade da enfermagem na área da saúde, podendo ser adotada pelos enfermeiros nas mais diversas especialidades.

A aplicação da CIPE® para o desenvolvimento e implementação do Processo de enfermagem nos contextos de atuação, possibilitou aos enfermeiros a organização e o desenvolvimento do raciocínio lógico no processo de cuidar, pois estabeleceu uma relação concreta entre as avaliações clínicas, os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem.

Ressalta-se que os estudos de definição e/ou validação de conceitos e a tradução de termos da CIPE®, bem como, a utilização da técnica de mapeamento cruzado, contribuíram enormemente para a evolução e disseminação deste sistema de classificação pelos diversos países e clínicas/especialidades de atuação dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Horta EA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.
2. Gerck MAS, Barros SMO. Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher. *Acta Paul Enferm* 2005 Jul-Set; 18(3):260-8.
3. Albuquerque CC, Nóbrega MML, Garcia TR. Termos da linguagem identificados em registros de uma UTI neonatal. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2006 [acesso 2008 Jul17]; 8(3):336-48. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/pdf/v8n3a04.pdf
4. Ashworth P, Bjor A, Dechanoz G, Delmotte N, Farmer E, Kordas AB, et al. People's needs for nursing care: a European study. A study of nursing care needs and of the planning, implementation and evaluation of care provided by nurses in two selected groups of people in the European Region. Copenhagen (DK): World Health Organization-Regional Office for Europe, 1987.
5. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Out-Dez; 15(4):617-28.
6. Antunes CR. Processo de enfermagem informatizado ao paciente politraumatizado de terapia intensiva via web [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2006.
7. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de sistemas normalizados de información de enfermería. Washington (US): OPS; 2001.
8. Nóbrega MML, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. *Rev Bras Enferm* 2005 Mar-Abr; 58(2):227-30.
9. International Council of Nurses-ICN. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® versão 1.0. São Paulo (SP): Algor Editora; 2007.
10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing. *Rev Nurs Health*. 1987 Feb; 10(1):1-11.
11. Cervo AI, Bervian PA. Metodologia científica. São Paulo (SP): Prentice Hall; 2002.
12. Hannah KJ, Ball MJ, Edwards MJA. Introdução à informática em enfermagem. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.

13. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. *Rev Eletr Enf* [online]. 2010 [acesso 2010 Abr 20]; 12(1):186-94. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23.htm>.
14. International Council of Nurses. The International Classification for Nursing Practice (ICNP®): a unifying framework. The Alpha version. Geneva (SW): International Council of Nurses; 1996.
15. Nóbrega MM, Gutierrez MG. Semantic equivalence of the Nursing Phenomena Classification of ICNP®: Alpha Version in Brazilian Portuguese. *Int Nurs Rev* 2000 Mar; 47(1):19-27.
16. Coler MS. Reflections on the judgment Axis, ICNP® B. *Int Nurs Rev* 2003 Mar; 50(1):15-21.
17. International Council of Nurses-ICN. Classificação Internacional para a Prática de enfermagem Beta 2. São Paulo (SP): Unifesp; 2003.
18. Kuo CH, Yen M. Cross-mapping ICNP terms with Taiwanese gynecological nursing records. *J Nurs Res* 2006 Dec; 14(4):271-7.
19. Truppe TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*, 2009 Mar-Abr; 62(2):221-7.
20. Trigueiro EV, Lima MC, Araújo RTM, Nóbrega MML, Garcia TR. Definições teóricas de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem identificados em prontuários clínicos de um hospital escola. *Online Braz J Nurs* [online]. 2007 [acesso 2007 Jul 20]; 6. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/630/148>
21. Lima CLH, Nóbrega MML. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem da clínica médica. *Rev Eletr Enf* [online]. 2009 [acesso 2009 Out 23]; 11(1):12-22. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a02.htm>
22. Barra DCC, Sasso GTMD, Monticelli M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. *Rev Eletr Enf* [online]. 2009 [acesso 2009 Out 23]; 11(3):579-89. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15.htm>
23. International Standards Organization - ISO 18104. Health informatics: Integration of a reference terminology model for nursing. 2003 [acesso 2008 Abr 22]. Disponível em http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=33309
24. Marin HF. Terminologia de referência em Enfermagem: a Norma ISO 18104. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(4):445-8.
25. Ehnfors M. Testing the ICNP in Sweden and other Nordic countries. In: Mortensen RA, editor. *ICNP and Telematic applications for nurses in Europe: the telenurse experience*. Amsterdam (HT): IOS Pres; 1999. p.221-9.
26. Nielsen GH, Mortensen RA. ICNP time for outcomes: continuous quality development. In: Mortensen RA, editor. *ICNP and Telematic applications for nurses in Europe: the telenurse experience*. Amsterdam (HT): IOS Pres; 1999. p.213-220.
27. Rothwell K. Devices & technology. *Advances in technology revolutionizing patient care*. Nursezone [online]. [acesso 2008 Nov 21]. Disponível em: http://www.nursezone.com/nursing-news-events/devices-and-technology/Advances-in-Technology-Revolutionizing-Patient-Care_24070.aspx
28. Sasso GTMD. Uma proposta do processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da CIPE versão β1. São José (SC): Instituto de Cardiologia, Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; 1999.
29. Zabotti C, Souza J. Metodologia eletrônica de cuidados de enfermagem aos pacientes em terapia intensiva com alterações respiratórias utilizando a CIPE [trabalho de conclusão de curso]. Palhoça (SC): Universidade do Sul de Santa Catarina, Faculdade de Enfermagem; 2002.
30. Sasso GTMD, Peres HHC, Silveira DT. Computerized nursing process in critical care unit using the ICNP-Beta2. *Stud Health Tech Informat*. 2006; 122:1021-3.
31. Barra DCC. Processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva em ambiente PDA (Personal Digital Assistant) a partir da CIPE® versão 1.0 [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2008.
32. Barra DCC, Sasso GTMD. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da CIPE 1.0. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Jan-Mar; 19(1):54-63.
33. Virgínio NA, Nóbrega MML. Sistematização da assistência de enfermagem: revisão de literatura. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2004 Jun; 2(1):15-8.

Correspondência: Daniela Couto Carvalho Barra
Rua Maestro Aldo Krieger, 08, ap. 804
88037-500 - Córrego Grande, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: danyccbarra@yahoo.com.br