

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira

International Classification for Nursing Practice and the Brazilian contribution

Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería y la contribución brasileña

Simone Roque Mazoni¹, Cintia Capucho Rodrigues¹,
Daniela Soares Santos¹, Lídia Aparecida Rossi¹, Emília Campos de Carvalho¹

¹Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP

Submissão: 12/12/2008

Aprovação: 05/03/2010

RESUMO

O estudo teve por objetivo identificar as produções científicas sobre a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem - CIPE® e sua contribuição nacional, empregando-se a revisão integrativa como pesquisa para a aproximação do objeto de investigação. Identificaram-se 111 produções científicas no período de 1994 a 2008, sendo 45,5%, estudos brasileiros. A média de produção científica mundial anual foi de 7,3, incluindo o Brasil com a média de 3,3 produções anuais. Verificou-se a predominância de estudos descritivos correlacionais quantitativos voltados ao modelo clínico-individual e pesquisas relatando o uso da CIPE® nos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e Paraíba, bem como a importante contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem com o projeto Classificação Internacional da Prática de Enfermagem na Saúde Coletiva.

Descritores: Classificação; Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Saúde pública.

ABSTRACT

The study aimed to identify the scientific productions about the International Classification for Nursing Practice - ICNP® and its national contribution, using integrative review as research for approaching of the investigation object. In total 111 scientific productions were identified in the period from 1994 to 2008, 45,5%, were Brazilian studies. The average world scientific production per year was 7.3, including Brazil with 3.3 annual productions in average. The predominance of quantitative correlation descriptive studies was verified. Clinical-individual model and researches related to ICNP use in States of Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná and Paraíba, as well as the important contribution of the Brazilian Nursing Association with the project International Classification for Nursing Practice Collective Health.

Key words: Classification; Nursing; Nursing care; Public health.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo identificar las producciones científicas acerca de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería - CIPE® y su contribución nacional, utilizando la revisión integrada como la investigación para el acercamiento del objeto de la investigación. Fueron identificadas 111 producciones científicas en el periodo de 1994 a 2008, siendo 45,5%, estudios brasileños. El promedio anual de la producción científica mundial era de 7,3, incluso Brasil con el promedio de 3,3 producciones anuales. Fue verificado el predominio de estudios descriptivos cuantitativo de correlación acerca del modelo clínico-individual y investigaciones acerca del uso de la CIPE en Estados de Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná y Paraíba, así como la contribución importante de la Asociación Brasileña de Enfermería con el proyecto Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería en la Salud Colectiva.

Descriptorios: Clasificación; Enfermería; Atención de enfermería; Salud pública.

AUTOR CORRESPONDENTE

Emília Campos de Carvalho. Av. Bandeirantes, 3900. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
CEP 14040-920. Ribeirão Preto, SP. E-mail: ecdcava@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) é um sistema de linguagem de enfermagem unificado que contempla os fenômenos, intervenções e resultados de enfermagem como elementos primários de sua construção. Essa terminologia internacionalmente padronizada foi desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) a partir de 1989, em conjunto com pesquisadores de sistemas de classificações em enfermagem reconhecidos pela American Nurses Association (ANA). Sua estrutura provê a representação de uma linguagem comum para melhor descrever a prática de enfermagem nos sistemas de informação em saúde⁽¹⁾.

Diante de uma linguagem uniformizada, o sistema apresenta por finalidade, descrever os cuidados de enfermagem dispensados à pessoa, família e comunidade em contextos institucionais e não institucionais; possibilitar comparações de dados; demonstrar ou projetar tendências de prestação de tratamentos e cuidados de enfermagem, bem como atribuições de recursos a pacientes com necessidades alicerçadas nos diagnósticos de enfermagem e o estímulo às investigações, mediante a vinculação com os dados disponíveis nos sistemas de informações⁽²⁻⁴⁾.

A iniciativa da construção desta ferramenta surgiu a partir das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) ao Conselho Internacional de Enfermagem, que visava acrescentar às Classificações Internacionais de Diagnósticos e Procedimentos Médicos, uma Classificação de Enfermagem contemplando problemas/diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem⁽⁵⁾. Para tanto, em 1989 surge a proposta da elaboração de uma linguagem comum em enfermagem, com resolução aprovada no Congresso Quadrienal do CIE em Seul⁽¹⁾.

No ano de 1990, formou-se a equipe de desenvolvimento tendo como primeira ação o levantamento bibliográfico na literatura de enfermagem para identificar os sistemas de classificações existentes⁽¹⁾. Assim, a ANA sugeriu um trabalho internacional para facilitar a colaboração entre a equipe da CIPE® e os membros construtores de classificações reconhecidos pela mesma⁽⁶⁾, em que culminou em 1993, na publicação da lista de termos pertencentes às classificações e literaturas identificados nos 14 sistemas de classificações encontrados⁽¹⁾, entre eles, o da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classifications (NIC), Omaha System, Home Health Care Classification e Nursing Outcomes Classifications (NOC)⁽⁶⁾.

Em 1994, realizou-se uma reunião consultiva composta por enfermeiros de nove países englobando a África, a América do Norte e a América do Sul, em que se ampliou a proposta da Classificação Internacional de Enfermagem com o desenvolvimento de um sistema de atenção primária à saúde e enfermagem financiado pela WK Fundação Kellogg. Assim, entre 1995 e 1996, houve a inserção do Brasil, através da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) no desenvolvimento de um projeto voltado à incorporação das práticas de assistência à saúde coletiva no documento CIPE®, denominando-se como projeto: Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®) com período de execução de cinco anos⁽¹⁾.

Sua arquitetura foi apresentada no sexto encontro do grupo de desenvolvimento da CIPE®, realizado em Genebra em 1995, com

algumas das propostas já tendo sido apresentadas no ano anterior, durante a segunda Conferência Européia de Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções e Resultados⁽⁴⁾. Fundamentando-se em princípio diretivo único de divisão com conceito ordenado em uma hierarquia segundo suas relações genéricas e características conceituais de cada nível, formadas a partir de conceitos de cada um dos níveis superiores⁽²⁾.

Ainda sobre as bases conceituais de sua arquitetura, preconizou-se que os conceitos se identificariam e se diferenciariam de outros do mesmo nível por suas características específicas, sendo sistematicamente relacionados entre si; devendo ser claros e inequívocos e as divisões e seus princípios de divisão, refletir a finalidade geral da classificação com classes ou categorias exclusivas e abrangentes em todas as espécies pertencentes a um determinado gênero⁽²⁾. Entretanto, afirma-se que não há uma maneira única de conceber os arranjos de termos e diversos enfoques podem ser utilizados, pois o que permite a solidez da estrutura de classificação é a lógica interna e a coerência com que se aplicam suas regras^(1,4).

A primeira versão foi a CIPE® versão Alfa, publicada em 1996, sobre a qual o próprio CIE estimulou comentários, observações e críticas para o melhoramento e a possibilidade da construção da Versão Beta publicada em 1999. Em continuação ao desenvolvimento, publicou-se a Versão Beta 2 em 2001, Versão 1.0 em 2005 e a atual Versão 1.1 disponível no ICNP Browser Version 1.1, no idioma inglês através do Portal ICN disponível em: <http://www.icn.ch/> no link ICNP® em que se encontra o Link: ICNP Browser Version 1.1, disponível em: <http://browser.icn.ch/>⁽¹⁾.

Do ponto de vista da taxonomia do sistema de classificação, a CIPE-Versão Alfa compreendia o fenômeno de enfermagem com classificações de segunda geração, isto é, com classificação monohierárquica ou mono-axial em que a definição era por gênero e diferença, bem como enumerativa, em que todos os conceitos eram primários. Já a classificação de intervenções e resultados era de terceira geração ou multi-axiais em que o termo cúspide segue mais que um princípio de divisão, com classificações combinatórias e regras combinatórias implícitas, de conhecimento apenas dos usuários da classificação⁽²⁾. Esta versão era composta de seis eixos, sendo eles: ações, objetos, métodos, meios, lugar do corpo, tempo/lugar⁽⁴⁾.

Na Versão Beta, as intervenções de enfermagem foram substituídas por ações e nesta também se definiram os resultados. Continha os fenômenos e ações de enfermagem em 16 eixos⁽⁴⁾. Ainda, no que se refere a estrutura, a CIPE não apresentava um modelo conceitual ou teórico específico para a organização dos diagnósticos, resultados e intervenções no catálogo, mas a partir da ISO 18104: 2003 buscou padronizar a linguagem dos sistemas de classificação de enfermagem com um modelo de terminologias em enfermagem a ser seguido⁽¹⁾.

Lançou-se em 2005 a versão 1.0 que teve como principal mudança as junções das Classificações de Fenômenos e Ações de Enfermagem em apenas uma com sete eixos, de modo a se tornar mais simples e compreensível^(1,4,5). A Versão 1.0 estruturou-se quanto aos fenômenos de enfermagem, classificações das ações e resultados na composição dos eixos (ação, cliente, foco, julgamento, localização, significado e tempo) e conceitos de diagnósticos/resultados e de ações de enfermagem⁽⁴⁾. Atualmente, a CIPE® encontra-se na versão 1.1 e disponibiliza-se *on-line* para pesquisa.

Esta classificação considera tanto o indivíduo, a família ou

comunidade em seus diferentes contextos e condições de saúde. No que diz respeito ao envolvimento da enfermagem brasileira neste processo de criação e evolução da CIPE® há que se destacar a participação da ABEn por meio de força tarefa voltada para dois objetivos: traduzir e divulgar a CIPE® versão alfa, bem como desenvolver o projeto CIPESC®⁽⁷⁻⁸⁾.

Diante deste cenário, a questão norteadora deste estudo foi: qual tem sido a contribuição brasileira para o desenvolvimento deste sistema de classificação? Espera-se com os resultados identificar os tipos de estudos desenvolvidos nacionalmente e seus níveis de evidências, bem como, destacar onde a CIPE tem sido utilizada como ferramenta profissional em nosso meio.

Portanto, o presente estudo propõe identificar as produções científicas sobre a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem - CIPE® e sua contribuição nacional.

MÉTODOS

Empregou-se a revisão integrativa⁽⁹⁾ como pesquisa não-experimental e descritiva para a aproximação do objeto de investigação⁽¹⁰⁾. Este tipo de investigação tem a finalidade de analisar com abrangência e de forma sistemática, temas específicos, incluindo a avaliação quanto à qualidade da pesquisa, que assim contribua para o aprofundamento da questão investigada. A avaliação considera desde pesquisas de nível 1, que compreendem as meta-análises de estudos controlados múltiplos, até o nível 6, classificando-se como fontes de evidências, pareceres de autoridades respeitadas⁽⁹⁾. Apresenta como atributos, a análise e síntese de estudos pelo grupo envolvido, da qualidade dos estudos e o uso de definições para os níveis de evidências. Para o desenvolvimento da presente revisão integrativa foram utilizadas as etapas: estabelecimento das questões norteadoras; seleção dos artigos e critérios de inclusão; extração dos artigos incluídos na revisão integrativa; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretações dos resultados e apresentações da revisão integrativa⁽¹¹⁾.

A seleção do material bibliográfico, foi realizada de forma manual (livros-texto, periódicos, anais de congressos e dissertações e teses publicados no país e exterior) e nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Biomédica (Medline); com o acesso a busca informatizada em 08 de setembro de 2008. Para a busca, sem limite de período, foram utilizados os descritores: *classificação versus enfermagem* versus a sigla *CIPE* ou a sigla: *CIPESC* nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram incluídos artigos publicados nestes três idiomas disponíveis na íntegra *on-line*, gratuitamente ou no acervo da Biblioteca Central do Campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e do acervo pessoal dos pesquisadores. Mediante a identificação das citações das referências, excluíram-se repetições presentes em bases de dados distintas.

Foram encontradas 14 citações na base de dados LILACS, 71 citações na base de dados Medline, 26 citações por levantamento manual. Totalizando 110 citações nacionais e internacionais, excluídas as repetições nas diferentes bases de dados. Na análise das publicações nacionais (n=51), dentre os artigos, uma delas estava divulgada em mais de um periódico, sendo considerada apenas uma publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as produções identificadas, 50 (45,5%) eram de estudos brasileiros, dos quais 18% eram produções da ABEn e da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)⁽¹²⁻²⁰⁾. Cabe ressaltar que destes, 26 produções brasileiras foram obtidas por meio manual. Quanto a origem dos demais artigos, o Chile apresentou 0,9% das citações indexadas da América do Sul. As demais foram oriundas da Europa (30,9%) América do Norte (12,7%), Ásia (7,3%), África (1,8%) e Oceania (0,9%). Conforme o levantamento bibliográfico, a média de produção científica mundial anual foi de 7,3, incluindo o Brasil com 3,3 produções científicas anuais nos últimos quinze anos.

Considerando-se a produção nacional, objeto central deste estudo, cabe mencionar que as produções científicas identificadas, incluíam delineamentos de estudos de dissertações ou teses, bem como de anais de congressos. Mais da metade (54,9%) das produções brasileiras encontradas foi de pesquisas descritivas, seguida de 37,3% das produções, caracterizadas como revisões de literatura; 7,8% dos estudos eram relatos de casos. Em um modelo de evidência substancial, isto é, que inclua considerações de assuntos como tipo e qualidade de estudos, estes estudos são classificados em nível quatro de evidência, com vistas à predominância de estudos não experimentais de pesquisas descritivas correlacionais quantitativas⁽⁹⁾. Estudos descritivos são importantes para subsidiar futuras pesquisas clínicas que produzam evidências fortes para a enfermagem. Entretanto, a predominância de pesquisas descritivas reflete a fase em que se encontra ainda a utilização deste sistema de classificação.

A maioria (80,4%) da produção científica brasileira foi publicada em periódicos nacionais, seguida de 11,8% em periódicos estrangeiros, 3,9% (2) eram dissertações ou teses indexadas e 3,9% anais de congressos (Figura 1).

No que se refere ao âmbito de circulação de periódicos, 49% das publicações de origem nacional estão em circulação internacional, os demais periódicos de circulação nacional, bem como os anais de congresso e as dissertações e teses foram considerados de circulação local. Cabe ressaltar que a apresentação recente, na forma eletrônica, tanto de anais como de teses e dissertações, sobretudo disponíveis pelo acervo do CEPEn e da CAPES, amplia o âmbito destas divulgações.

As publicações foram realizadas no período de 1994 a 2008. A partir de 1995, verifica-se a importante contribuição da Associação Brasileira de Enfermagem para a incorporação da noção do coletivo no instrumento CIPE® com o projeto CIPESC®. O projeto foi desenvolvido no período de 1995 a 2000 com seu maior número de publicações no ano de 1997 - Série Didática: Enfermagem no SUS (Figura 2). A Série Didática ainda não consta na sua totalidade nas bases de dados informatizadas. Embora apresente variações metodológicas, estudo semelhante que visava a identificar a face coletiva deste instrumento também mostrou que parte significativa da produção sobre a pesquisa CIPESC® realizada pela ABEn, não se encontra nas bases de dados informatizadas⁽²¹⁾.

No que se refere às pesquisas descritivas, 42,9% eram pesquisas voltadas ao Modelo Clínico-Individual. Estudos de validação de conteúdo por especialistas foram encontrados em 32,1% das produções. A relevância do projeto CIPESC® já foi citada na literatura sobre análise da produção bibliográfica sobre as Classificações de

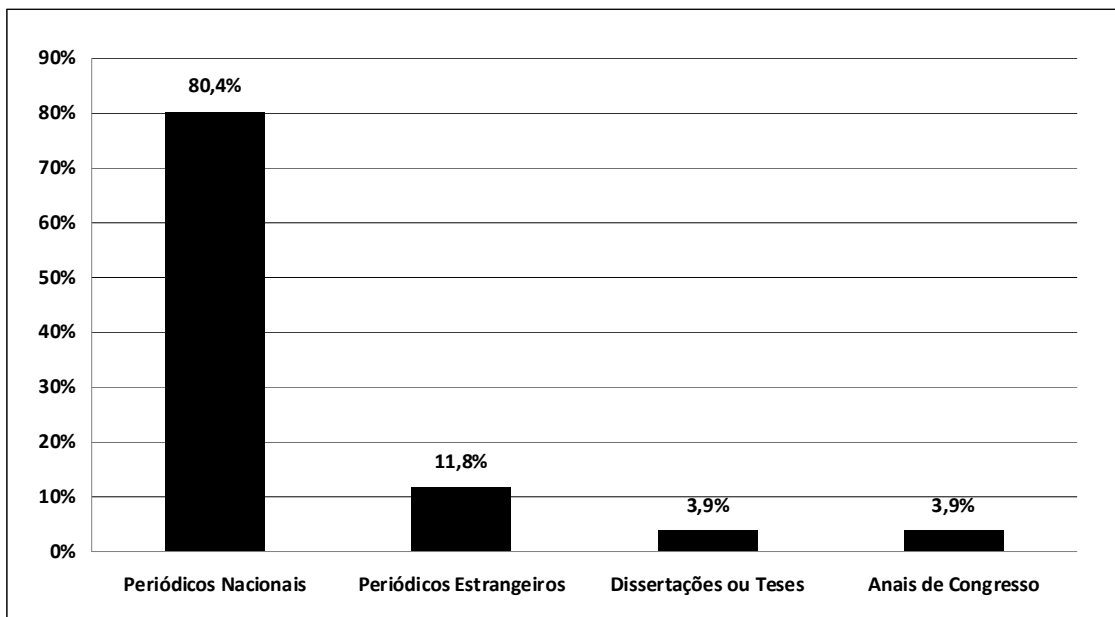
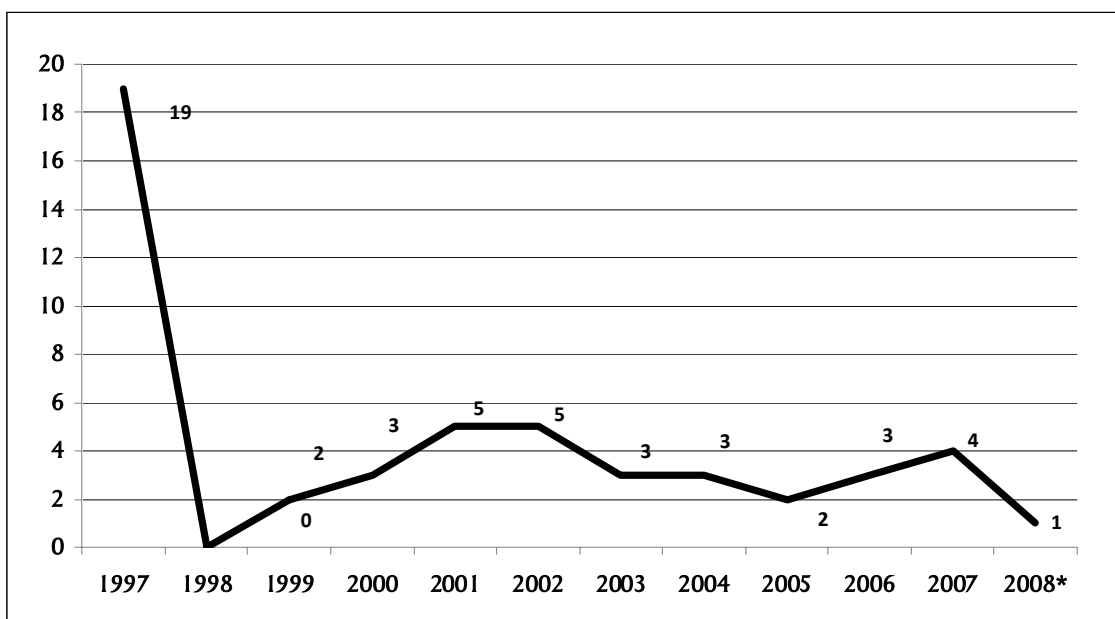


Figura 1. Distribuição percentual das produções científicas nacionais segundo o tipo de produção.



* Parcial (acesso em 08 de setembro de 2008).

Figura 2. Produção científica brasileira no período de 1997 a 2008.

Enfermagem disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde⁽²¹⁾. No presente estudo esta classificação (CIPE) foi objeto de 25% das publicações analisadas.

Quanto ao uso da CIPE®, cinco estudos relataram a utilização deste sistema de classificação em um município do Estado do Paraná^(16,20,22-24), um em Santa Catarina⁽¹⁶⁾, um no Rio Grande do Sul⁽²⁵⁾ e um na Paraíba⁽¹⁶⁾.

Os estudos foram classificados em nível quatro de evidência, com predominância de estudos descritivos correlacionais quantitativos voltados ao modelo clínico-individual e pesquisas que

relatam o uso da CIPE nos Estados do Rio Grande do Sul, Paraná e Paraíba. Nos estudos, este sistema de classificação demonstrou abrangência de termos, aplicabilidade e tem sido incorporado por serviços e especialidades em sua maioria no sul do Brasil. Observa-se que sua incorporação pelos serviços ainda é restrita, possivelmente, pelo maior enfoque que tem sido dado a outros sistemas de classificação e pelo fato de não ser utilizada no ensino de graduação em enfermagem.

Verificou-se a importante contribuição da ABEn com o projeto CIPE® embora a Série Didática ainda não conste totalmente nas

bases de dados informatizadas. Diante dessa realidade, torna-se importante repensar na amplitude das formas de divulgação da produção científica com o incentivo à indexação como veículo disseminador do conhecimento das práticas de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os incentivos de estudos brasileiros nessa linha impulsionam as

perspectivas de incorporação desta linguagem universal na descrição da prática profissional, uma das metas da ABEn; portanto, esta classificação deve ser ampliada por meio de pesquisas, compreendida no ensino de enfermagem e empregada na prática assistencial. Contudo, tal ferramenta deve ser associada ao raciocínio clínico para a identificação da situação do paciente e da terapêutica a ser implementada, processo este, indispensável para o cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. International Council of Nurses. About ICNP®: definitions & elements [site] 2008; [1p.]. [cited 2008 Aug 10]. Disponível em: http://www.icn.ch/icnp_def.htm
2. Carvalho EC, Rossi LA. Classificação internacional da prática de enfermagem – CIPE. In: 9º Simpósio Brasileiro de Enfermagem (SIBRACEn); 2004; Ribeirão Preto (SP), Brasil. Sistemas de Classificação em Enfermagem. Ribeirão Preto: 2004; 1-27.
3. Associação Brasileira de Enfermagem. Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC [site] 2008; [1p.]. [citado em 2008 ago 10]. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=94
4. Silva KL, Cruz DSM, Furtado LG, Mangueira SO, Albuquerque CC, Nóbrega MML. Classificação internacional para a prática de enfermagem - CIPE®. In: Nóbrega MML, Silva KL. Fundamentos do cuidar em enfermagem. 2ª ed. Belo Horizonte: ABEn; 2009. p. 213-32.
5. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação internacional para a prática de enfermagem versão 1.0. São Paulo: Algor Editora; 2007.
6. Warren JJ, Coenen A. International classification for nursing practice (ICNP): most-frequently asked questions. JAMIA 1998; 5(4): 335-6.
7. Carvalho EC, Rossi LA, Dalri MCB. A produção científica sobre as classificações de enfermagem: contribuição da pós-graduação da EERP-USP. In: Anais do 9º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem; 2008 maio, 26-29; Porto Alegre (RS), Brasil. Porto Alegre: ABEn-RS; 2008. p.2-3.
8. Conselho Internacional de Enfermeiros. Directrices para la preparación de Catálogos de la ICNP®. Ginebra: ICN; 2008.
9. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in nursing service. Appl Nurs Res 1998; 11(4):195-206.
10. Polit DF, Beck, Hungler BP. Compreensão do delineamento da pesquisa quantitativa. In: Polit DF, Beck, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 6ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004. p.163-98.
11. Beya S, Nicoll LH. Writing an integrative review. AORN J 1998;67(4): 877-80.
12. Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto de classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva no Brasil: manual do pesquisador: orientações para o trabalho de campo. Brasília: ABEn; 1997.
13. Associação Brasileira de Enfermagem. Classificação internacional das práticas de enfermagem. Brasília: ABEn; 1997.
14. Associação Brasileira de Enfermagem. A classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva e o uso da epidemiologia social. Brasília: ABEn; 1997.
15. Associação Brasileira de Enfermagem. O uso do diagnóstico na prática de enfermagem. Brasília: ABEn; 1997.
16. Nóbrega MM, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE) no Brasil. Rev Bras Enferm 2005; 58(2): 227-30.
17. Nóbrega MM, Garcia TR. Adaptação transcultural da tradução para o português de termos incluídos na CIPE e identificados no projeto CIPESC. Rev Bras Enferm 2002;55(6): 623-43.
18. Garcia TR, Nóbrega MM, Sousa MC. Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC para o eixo foco da prática de enfermagem da CIPE. Rev Bras Enferm 2002; 55(1): 52-63.
19. Nóbrega MM, Gutiérrez MG. Análise da utilização na prática dos termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem da CIPE-versão alfa. Rev Bras Enferm 2001;54(3):399-408.
20. Altino DM, Apostólico MR, Duarte FO, Cubas MR, Egry EY. CIPESC Curitiba: o trabalho da enfermagem no Distrito Bairro Novo. Rev Bras Enferm 2006;59(4):502-8.
21. Cubas MR, Egry EY. Classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva - CIPESC. Rev Esc Enferm USP 2008;42(1):181-6.
22. Cubas MR, Albuquerque LM, Martins SK, Nóbrega MML. Avaliação da implantação do CIPESC em Curitiba. Rev Esc Enferm USP 2006;40(2):269-73.
23. Apostólico MR, Cubas MR, Altino DM, Pereira KCM, Egry EY. Contribuição da CIPESC na execução das políticas de atenção à saúde da criança no município de Curitiba, Paraná. Texto Contexto Enferm 2007;16(3): 453-62.
24. Cubas MR, Egry EY. Práticas inovadoras em saúde coletiva: ferramenta re-leitora do processo saúde-doença. Rev Esc Enferm USP 2007;41(esp): 787-92.
25. Witt RR, Girardi MA, Malerba H, Fengler KPM. Projeto CIPESC – Brasil: caracterização da enfermagem no cenário Porto Alegre. Rev Gaúcha Enferm 2002;23(1): 103-13.