

Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades

Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities
Método brasileño para el desarrollo de subconjuntos de terminología CIPE®: límites y potencialidades

Carina Maris Gaspar Carvalho^I, Marcia Regina Cubas^{II}, Maria Miriam Lima da Nóbrega^I

^I Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa-PB, Brasil.

^{II} Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde. Curitiba-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):430-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>

Submissão: 31-05-2016

Aprovação: 27-09-2016

RESUMO

Reflexão acerca dos limites e potencialidades de um método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®, a partir da correlação entre esse método e métodos internacionais. Este tema vem sendo debatido pelo Conselho Internacional de Enfermeiros, que, a despeito de propor um guia de elaboração, incentiva e reforça a utilização de várias perspectivas e processos no desenvolvimento de subconjuntos. A Enfermagem brasileira necessita propor um método e aprofundar reflexões sobre a utilização de subconjuntos terminológicos da CIPE® na realidade do país. Considera-se que o desenvolvimento de subconjuntos no Brasil é incipiente e que o método proposto carece de utilização e aprofundamento de modo a difundir o uso da terminologia por meio da aplicação de subconjuntos.

Descritores: Enfermagem; Classificação; Terminologia; Processos de Enfermagem; Métodos.

ABSTRACT

Reflection on the limits and potentialities of a Brazilian method for the development of terminological subsets of ICNP®, (International Classification for Nursing Practice) based on the correlation between this method and international methods. This issue has been debated by the International Council of Nurses (ICN). Although the council propose a guideline for elaboration, they encourage and reinforce the use of various perspectives and processes in the development of subsets. Brazilian Nursing needs to propose a method and deepen reflections on the use of terminological subsets of ICNP® in the reality of the country. The development of subsets in Brazil is considered incipient and the proposed method needs to be used and deepened in order to spread the use of terminology through the application of subsets.

Descriptors: Nursing; Classification; Terminology; Nursing Processes; Methods.

RESUMEN

La reflexión sobre los límites y las potencialidades de un método brasileño para el desarrollo de subconjuntos de terminología CIPE® a partir de la correlación entre este método y métodos internacionales. Este tema ha sido discutido por el Consejo Internacional de Enfermeras, que, a pesar de que propone una guía de desarrollo, fomenta y refuerza el uso de múltiples perspectivas y procesos en el desarrollo de subconjuntos. La enfermería brasileña necesita proponer un método y profundizar las reflexiones sobre el uso de subconjuntos de terminología CIPE® en la realidad del país. Se considera que el desarrollo de subconjuntos en Brasil es débil y el método propuesto carece de uso y profundidad con el fin de difundir el uso de la terminología a través de aplicación de los subconjuntos.

Descriptores: Enfermería; Clasificación; Terminología; Procesos de Enfermería; Métodos.

AUTOR CORRESPONDENTE

Carina Maris Gaspar Carvalho

E-mail: carina.mgcarvalho@gmail.com

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) é o órgão responsável pela concepção e desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). A CIPE® é uma terminologia padronizada que, desde a década de 1990, pretende representar os elementos da prática de enfermagem de forma confiável, precisa e em tempo oportuno. Sua estrutura é composta por um Modelo de 7-Eixos, o qual permite a composição de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem⁽¹⁾. Em 2008, a classificação passou a ser uma terminologia combinatória e enumerativa e, até 2015, nove versões da CIPE® foram lançadas pelo CIE.

Ao perceber a complexidade da classificação e a diversidade dos cenários para sua aplicação, o CIE passou a incentivar o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®. Eles são definidos como um conjunto de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, direcionados a determinadas condições de saúde, especialidades de saúde ou contextos de cuidados e fenômenos de enfermagem⁽²⁾.

No site do CIE (<www.icn.ch/what-we-do/icnpr-catalogues/icnpr-catalogues-875.html>), estão disponibilizados subconjuntos terminológicos da CIPE® desenvolvidos em diversos países, entre eles: Enfermagem de desastres (Austrália); Cuidados críticos (Brasil); Resultados sensíveis à enfermagem (Canadá); Processo familiar (Chile); Enfermagem comunitária (Escócia); Manejo da dor pediátrica (Estados Unidos); Adesão ao tratamento – hipertensão (México); Demência em cuidados comunitários (Noruega); e Saúde mental (Portugal).

No Brasil, o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®, localizado na cidade de João Pessoa - Paraíba, vem contribuindo para o desenvolvimento da classificação por meio da construção e validação de subconjuntos terminológicos a partir de dissertações e teses. Exemplos de subconjuntos elaborados até o momento estão direcionados para: pacientes com insuficiência cardíaca congestiva⁽³⁾; dor oncológica⁽⁴⁾; pessoas idosas institucionalizadas⁽⁵⁾; pessoas idosas na comunidade⁽⁶⁾; e pessoas com diabetes *mellitus* na atenção especializada⁽⁷⁾.

Além das pesquisas finalizadas, estão em andamento, por meio de teses de doutorado, a validação do subconjunto para dor oncológica e a elaboração de subconjuntos para: adultos com sepse; mulheres no contexto de vulnerabilidade ao HIV; e pessoas com estomia de eliminação intestinal.

O Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® vem apoiando a realização de estudos sobre a temática em outros Programas de Pós-graduação. Entre os subconjuntos apoiados, estão: o de acompanhamento do desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos de idade e para crianças e adolescentes vulneráveis à violência doméstica, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP); o de

Enfermagem em Cuidados Paliativos para um morrer com dignidade, na Universidade Federal da Bahia (UFBA); o de cuidado para com as pessoas com eventos adversos pós-vacinação, na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCR); e os para idosos na Atenção Primária e para idosos com traumas musculoesqueléticos de membros inferiores, na Universidade Estadual do Ceará (UECE)⁽⁸⁾.

Para a construção de um subconjunto terminológico da CIPE®, o CIE disponibilizou, em 2008, um *guideline* constituído de 10 passos⁽²⁾. Dois anos depois, Coenen e Kim apresentaram uma metodologia para o desenvolvimento de subconjuntos, constituída de seis passos, vinculada às fases do ciclo de vida da terminologia — pesquisa e desenvolvimento; manutenção e operação; e disseminação e educação⁽⁹⁾.

O CIE incentiva a utilização de diferentes perspectivas e processos para o desenvolvimento de subconjuntos, uma vez que não há um modelo teórico ou conceitual específico para sua organização⁽²⁾. Deste modo, nos subconjuntos publicados pelo CIE, identificam-se, ao todo ou em partes, os passos do *guideline* e do método de Coenen e Kim, bem como diferentes modelos teóricos ou conceituais. Porém, verifica-se que, independentemente do método adotado, os passos para o desenvolvimento do subconjunto carecem de um maior detalhamento.

A falta de detalhamento dos passos dificulta a reprodutibilidade dos métodos. Dessa forma, pesquisadores que se dedicam à elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE® adaptam o método e conduzem os passos de modo não uniforme. A ausência de uniformidade foi destacada como limite por autores de uma revisão integrativa sobre os percursos metodológicos utilizados para elaborar subconjuntos⁽¹⁰⁾. Os autores também referem a importância de iniciativas para sistematizar métodos alternativos.

Considerando a necessidade de detalhar, de forma padronizada, o método utilizado para ancorar pesquisas conduzidas ou apoiadas pelo Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® no Brasil, Nóbrega et al.⁽¹¹⁾ propuseram um método para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®. Tal método pautou-se na análise do *guideline* do CIE⁽²⁾, do método de Coenen e Kim⁽⁹⁾ e dos métodos utilizados nas propostas de subconjuntos terminológicos da CIPE® desenvolvidas em programas brasileiros de pós-graduação.

O foco de reflexão deste artigo é estabelecido pela presença de limites e potencialidades dos passos do método de Nóbrega et al. Desse modo, este artigo tem como objetivo refletir acerca dos limites e potencialidades do método de Nóbrega et al., para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®, a partir da correlação entre esse método, o *guideline* do CIE e o método de Coenen e Kim.

A correlação entre os passos dos diferentes métodos é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Correlação entre o *guideline* do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), o método de Coenen e Kim e o método de Nóbrega et al.⁽¹¹⁾ para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®

Guideline do CIE*	Método de Coenen e Kim		Método de Nóbrega et al.	
Identificação da clientela e/ou prioridade de saúde	PESQUISA E DESENVOLVIMENTO	Identificação da clientela e/ou prioridade de saúde	PRÉ-REQUISITOS	Identificação da clientela e/ou prioridade de saúde
Documentação da importância, para a Enfermagem, do grupo de clientes e/ou da prioridade de saúde		Não há correlação		Justificativa da importância para a Enfermagem
Contato com o CIE*		Não há correlação		Escolha do modelo teórico
Não há correlação		Coleta de termos e conceitos		Não há correlação
Utilização do Modelo de 7-Eixos	MANUTENÇÃO E OPERAÇÃO	Mapeamento entre os conceitos identificados e a CIPE®	ETAPAS	Identificação de termos
Identificação de evidência e literatura		Modelagem de novos conceitos		Mapeamento entre os termos identificados e a CIPE®
Desenvolvimento de aplicações de suporte ou ferramentas de documentação		Modelagem de novos conceitos		Construção dos enunciados
Teste ou validação dos enunciados com a clientela específica e com enfermeiros especialistas		Modelagem de novos conceitos		Validação dos enunciados construídos
Adição, retirada ou revisão de enunciados		Modelagem de novos conceitos		Validação dos enunciados construídos
Não há correlação		Modelagem de novos conceitos		Validação dos enunciados construídos
Trabalho com o CIE* para publicação do subconjunto	DISSEMINAÇÃO E EDUCAÇÃO	Finalização do subconjunto	ETAPAS	Estruturação do subconjunto
Auxílio ao CIE* na divulgação do subconjunto		Não há correlação		Não há correlação
		Disseminação do subconjunto		Não há correlação

Nota: *CIE: Conselho Internacional de Enfermeiros.

LIMITES E POTENCIALIDADES DO MÉTODO DE NÓBREGA ET AL. PARA DESENVOLVIMENTO DE SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE®

Para organizar a reflexão, a sequência de passos do *guideline* do CIE foi utilizada como base correlacional. O primeiro passo apresentado pelo *guideline* se refere à identificação da clientela (indivíduos, famílias e comunidades que recebem cuidados de enfermagem) e/ou da prioridade de saúde (condições de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado clínico, e fenômenos de enfermagem) a que se destinará o subconjunto⁽²⁾. Esse passo foi mantido por Coenen e Kim, enquanto ele foi considerado como um pré-requisito no método de Nobrega et al.

O segundo passo do *guideline* consiste em uma breve documentação da importância, para a Enfermagem, do grupo de clientes e/ou da prioridade de saúde selecionado. O CIE justifica que essa documentação auxilia os usuários do subconjunto, em diferentes culturas e países, a compreender a abordagem dos cuidados de enfermagem em um determinado contexto⁽²⁾. Coenen e Kim não explicitam a necessidade de documentação da justificativa e Nobrega et al. também apresentam esse passo como pré-requisito.

Ainda, o método de Nóbrega et al. oferece um terceiro pré-requisito: a escolha do modelo teórico que vai fundamentar o desenvolvimento do subconjunto⁽¹¹⁾, correlacionado ao segundo passo do *guideline*.

De fato, os três primeiros passos do *guideline* são condições indispensáveis para iniciar a construção de um subconjunto terminológico. A opção por utilizar a tipologia de pré-requisitos pode ser considerada como um potencial do método de Nóbrega et al. Em especial, a explicitação da necessidade de escolha do modelo teórico para ancorar a elaboração do subconjunto tem um papel fundamental para a aplicação do mesmo. O modelo teórico ancora a justificativa da importância do subconjunto para o conhecimento da Enfermagem e, ao ser aplicado à prática, poderá orientar mudanças no modelo assistencial.

A escolha de teorias de Enfermagem como modelo teórico não é obrigatória no método proposto por de Nóbrega et al., entretanto ao ser ancorado por teorias de Enfermagem, o subconjunto poderá potencializar uma práxis de cuidado, baseado em conhecimento específico da profissão.

O terceiro passo do *guideline* se refere ao contato com o CIE a fim de determinar a existência de outros grupos que estejam trabalhando com a prioridade de saúde e/ou clientela escolhida, de modo a permitir trabalho em rede e obter orientações para o desenvolvimento do subconjunto⁽²⁾. Por se tratar de um momento relacionado especificamente à responsabilidade de um órgão desenvolvedor, esse passo não consta no método de Coenen e Kim e no de Nobrega et al.

Do quarto ao oitavo passo do *guideline* do CIE, se identificam os elementos diretamente relacionados à construção do subconjunto. Portanto, a correlação entre esses passos e os contidos nos outros dois métodos merece um detalhamento, com vistas a subsidiar a reflexão.

O quarto passo apresentado pelo *guideline* consiste na utilização do Modelo de 7-Eixos da CIPE® para o desenvolvimento

de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Para tal, o CIE recomenda que seja seguida a norma ISO 18.104⁽²⁾. Ressalta-se que a referida norma foi atualizada após a publicação do *guideline* do CIE, sendo denominada "ISO 18.104 - Informática em saúde - estruturas categóricas para a representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos"⁽¹²⁾, a qual mantém as regras para a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

Tanto o método de Coenen e Kim como o método de Nobrega et al. abordam etapas que se correlacionam à utilização do Modelo de 7-Eixos da CIPE®. Em adição, diferentemente do *guideline* do CIE, esses métodos incluem, como etapa anterior e necessária para o desenvolvimento dos enunciados, a coleta ou identificação de termos que serão utilizados para a composição dos mesmos. É importante observar que Coenen e Kim relatam que o trabalho de desenvolvimento do subconjunto se inicia na etapa da coleta de termos, após a seleção da clientela ou prioridade de saúde⁽⁹⁾, o que corrobora a ideia do método de Nobrega et al., que considera a identificação da clientela e/ou prioridade de saúde como pré-requisito para a elaboração de um subconjunto. Embora haja correlação, o método de Coenen e Kim não detalha onde e como a coleta de termos é realizada.

Por sua vez, o método de Nobrega et al. limita a identificação de termos clínica e culturalmente relevantes para a prática de enfermagem a partir de três bases empíricas utilizadas em conjunto ou de forma isolada: prontuários de pacientes; literatura e/ou documentos oficiais da área; e a própria CIPE®, ressaltando que, independentemente da forma de coleta (manual ou automatizada), os termos devem ser decompostos, organizados e normalizados⁽¹¹⁾. Tal descrição é considerada um potencial, ao possibilitar reprodutibilidade do método e comparações entre os resultados apresentados.

Identificados os termos, o método de Coenen e Kim e o método de Nobrega et al. recomendam o mapeamento cruzado entre os mesmos e os termos da versão mais atualizada da CIPE®⁽⁸⁻⁹⁾. Ainda para contribuir com o desenvolvimento dos enunciados, o método de Coenen e Kim apresenta uma etapa de modelagem de novos conceitos, que consiste na adição de novos termos à CIPE®, no caso de não haver termos apropriados na classificação para a inclusão no subconjunto⁽⁹⁾. No entanto, este método não detalha os procedimentos necessários para tal adição. Imagina-se que ela deva ocorrer pela política de submissão de novos termos que está disponível no *site* do CIE.

No mapeamento dos termos com a CIPE®, o método de Nobrega et al. inclui um processo de análise quanto à similaridade, abrangência e restrição dos termos não constantes na CIPE®⁽¹¹⁾. Somente após essa análise é realizado o processo de elaboração de definições para os termos não constantes na CIPE® e para os termos constantes que não possuem definições, a partir da consulta em dicionários técnicos e da língua portuguesa, na literatura da área da Saúde e da Enfermagem⁽¹¹⁾.

Importante salientar que o método de Nóbrega et al. refere o imperativo de que a construção de novos conceitos seja ancorada por princípios de definição terminológica, dentre eles, a previsibilidade de inserção do novo termo à hierarquia

da CIPE®. Essa ancoragem permite diminuir a possibilidade de redundância de termos na classificação. Por sua vez, Coenen e Kim, ao usarem a palavra modelagem, se referem ao uso da norma ISO 18.104, pois compreendem o termo como parte de uma estrutura categorial que se insere no contexto do desenvolvimento tecnológico, com um recurso ligado à área da informática em enfermagem.

O produto final da etapa do mapeamento cruzado do método de Nobrega et al. é um banco de termos da linguagem de enfermagem relacionado à prioridade de saúde ou à clientela, composto de termos constantes na CIPE® e termos não constantes, com suas respectivas definições⁽¹¹⁾.

Um dos limites que pode ser atribuído a este passo é que para os diferentes subconjuntos são elaborados diferentes bancos de termos e os mesmos não são reutilizados por outros pesquisadores. A etapa de mapeamento poderia ser mais ágil se os pesquisadores pudessem acessar um repositório dos diferentes bancos de termos. Tal acesso evitaria retrabalho, pois se o termo já foi analisado, restaria para a discussão uma análise da adequação da definição proposta em relação ao novo contexto.

Ainda relacionado ao passo de utilização do Modelo de 7-Eixos da CIPE® do *guideline* do CIE, o método de Nobrega et al. apresenta uma etapa específica de construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Para tal, o método recomenda que sejam utilizadas quatro bases empíricas, em consonância com a proposta do CIE, a saber: o banco de termos resultante na segunda etapa; o Modelo de 7-Eixos da CIPE®; a norma ISO 18.104; e o modelo teórico no qual o subconjunto será fundamentado⁽¹¹⁾.

O método de Nobrega et al. inclui um outro mapeamento cruzado entre os enunciados construídos e os conceitos pré-combinados da CIPE®, sendo que os enunciados não constantes devem ser submetidos ao processo de análise de similaridade, abrangência ou restrição, da mesma forma que os termos isolados⁽¹¹⁾.

O quinto passo do *guideline* do CIE trata-se da identificação de evidência e literatura que auxilie na seleção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções pertinentes à clientela e/ou prioridade de saúde⁽²⁾. Tal passo foi correlacionado à etapa de modelagem de novos conceitos, do método de Coenen e Kim, uma vez que se entende que esse procedimento precisa ser embasado na literatura da área, bem como em relação à fase de validação dos enunciados construídos, do método de Nobrega et al., haja vista que a validação contribui para a identificação de evidência dos enunciados na prática.

No método de Nobrega et al., a validação consiste em uma fase integrante da etapa de construção dos enunciados. No entanto, para facilitar a correlação entre as etapas dos diferentes métodos neste estudo, a validação dos enunciados foi considerada como uma etapa à parte. O processo de validação dos termos, isolados ou pré-combinados, é detalhado, sendo sugerido que o grupo de especialistas ou juízes que validarão os enunciados atendam a um conjunto de critérios de inclusão pré-estabelecido. Ainda, o método detalha a forma de abordagem dos especialistas e de análise da avaliação dos enunciados pelos mesmos, recomendando utilizar o método

de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a porcentagem de especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens.

Se por um lado a descrição pormenorizada das diferentes etapas de mapeamento e validação incluídas no método de Nobrega et al. pode ser considerada um potencial, por outro, a etapa de validação é a que apresenta maior fragilidade, pois depende da busca adequada de juízes e da disponibilidade dos mesmos para participar do processo de validação que, por si só, é moroso e requer tempo qualitativo do especialista. Para superar este limite, discute-se que outras estratégias devem ser incorporadas, dentre elas, o processo de validação por consenso entre especialistas⁽¹³⁾.

O sexto passo do *guideline* do CIE se refere ao desenvolvimento de aplicações de suporte ou instrumentos de documentação para a clientela ou problema de saúde⁽²⁾. Uma vez que a referida documentação pode incluir estudos de caso e instrumentos de avaliação, com a finalidade de clarificar e comunicar o contexto para os enunciados contidos no subconjunto⁽²⁾, tal passo foi correlacionado à etapa de modelagem de novos conceitos, no método de Coenen e Kim, e à etapa de validação dos enunciados construídos, no método de Nobrega et al. Ainda, essas etapas também se correlacionam ao sétimo e oitavo passos do *guideline* — teste ou validação dos enunciados com a clientela específica e com enfermeiros especialistas; e adição, retirada ou revisão de enunciados⁽²⁾.

Apesar da correlação, cabe ressaltar que o método de Nobrega et al. não considera obrigatória a validação clínica dos enunciados, mas sim encoraja pesquisas que tenham como objetivo validar clinicamente, com a clientela específica, o subconjunto construído⁽¹¹⁾. Essa limitação deverá ser tratada com maior cuidado, pois estudos de validação clínica normalmente são ligados a um único diagnóstico de enfermagem e não a um subconjunto terminológico. Desse modo, se estabelece uma lacuna no conhecimento, que deve ser objeto de pesquisadores da área.

O nono passo apresentado pelo *guideline* consiste no trabalho com o CIE para publicação do subconjunto, com o objetivo de desenvolver um texto final do subconjunto após a submissão do mesmo para avaliação e codificação na CIPE®⁽²⁾. Tal passo não apresenta correlação no método de Coenen e Kim, tampouco no método de Nobrega et al., uma vez que, assim como a etapa de contato com o CIE, se trata de um momento coerente com a responsabilidade do órgão desenvolvedor.

O décimo e último passo do *guideline* (auxílio ao CIE na divulgação do subconjunto)⁽²⁾, foi correlacionado à etapa de disseminação do subconjunto no método de Coenen e Kim, a qual destaca que o subconjunto deve ser distribuído tanto em formato impresso como eletrônico⁽⁹⁾ e não é citado no método de Nobrega et al.

Além dos passos apresentados pelo *guideline* do CIE, vale ressaltar que tanto o método de Coenen e Kim como o método de Nobrega et al. apresentam etapas que descrevem a finalização ou estruturação do subconjunto. No método de Coenen e Kim, a finalização do subconjunto trata-se da representação do mesmo em uma ferramenta computacional denominada *Protégé*⁽⁹⁾, a qual é utilizada pelo CIE para representar os conceitos da

CIPE®⁽¹⁾. No método de Nóbrega et al., a etapa de estruturação do subconjunto trata-se da finalização do mesmo e deve fundamentar-se no modelo teórico bem como explicitar o papel da Enfermagem na sua utilização na prática clínica⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, acrescentam-se aos limites expostos do método de Nóbrega et al. a falta de descrição de uma etapa para disseminação do subconjunto e o fato de que a publicação do método se restringe ao território brasileiro e na língua portuguesa, o que dificulta seu acesso por pesquisadores de outros países.

Por outro lado, por ter embasamento em outros métodos, o método de Nóbrega et al. pode contribuir para o desenvolvimento de subconjuntos, no Brasil, coerente com padrões internacionais. Ainda, o método tem potencial para colaborar,

em especial, para a validação de conteúdo dos enunciados, uma vez que apresenta descrição detalhada para tal.

Considera-se que o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® ainda é incipiente na realidade brasileira, necessitando, portanto, de uma maior discussão no contexto acadêmico e prático da Enfermagem para a operacionalização e aprimoramento do método e, conseqüentemente, uma maior difusão da terminologia no panorama nacional.

FOMENTO

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio do processo nº 448448/2014-9.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®. Versão 2.0. São Paulo: Algor; 2011.
2. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP® catalogue development. Genebra: Imprimerie Fornara[Internet]. 2008[cited 2015 Jul 10]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf
3. Araújo AA, Nóbrega MML, Garcia TR. Nursing diagnoses and interventions for patients with congestive heart failure using the ICNP®. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2013[cited 2015 Jul 10];47(2):385-92. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_16.pdf
4. Carvalho MWA, Nóbrega MML, Garcia TR. Process and results of the development of an ICNP® Catalogue for Cancer Pain. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2013[cited 2015 Jul 10];47(5):1060-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1060.pdf>
5. Oliveira JMM, Nóbrega MML, Oliveira JS. Nursing diagnosis and results for the institutionalized elderly: a methodological study. *Online Braz J Nurs*[Internet]. 2015[cited 2015 Jan 10];14(2):110-20. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5151/html_681
6. Medeiros ACT, Nóbrega MML. Validation of the terminological subset of the ICNP® for the elderly. *J Nurs UFPE*[Internet]. 2014[cited 2015 Jul 10];8(Supl.3):4174-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7224/pdf_6674
7. Nogueira LGF, Nóbrega MML. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2015[cited 2015 Jul 10];49(1):54-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0054.pdf
8. Cubas MR, Nóbrega MML (Org). *Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
9. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP®. *Intern J Med Inform*[Internet]. 2010[cited 2015 Jul 10];7(9):530-8. Available from: [http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056\(10\)00072-9/abstract](http://www.ijmijournal.com/article/S1386-5056(10)00072-9/abstract)
10. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2014[cited 2015 Jul 10];48(6):1119-26. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1119.pdf
11. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: Cubas, MR, Nóbrega, MML (Orgs.). *Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3–8.
12. International Organization for Standardization. ISO 18104:2014: Health informatics - Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Genebra: ISO; 2014.
13. Carlson J. Consensus validation process: A standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC and NOC terms for local populations. *J Nurs Terminol Classif*[Internet]. 2006[cited 2015 Jul 10];17(1):23-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/en_07.pdf