



UPDATING ARTICLE

NURSING TERMINOLOGIES: THE NANDA TAXONOMY TO THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR NURSING PRACTICE

TERMINOLOGIAS DE ENFERMAGEM: DA TAXONOMIA DA NANDA À CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

TERMINOLOGÍAS DE ENFERMERÍA: DE LA TAXONOMÍA DE LA NANDA A LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Maria Miriam Lima da Nóbrega¹, Telma Ribeiro Garcia², Luciana Gomes Furtado³, Candice Cavalcanti de Albuquerque⁴, Cláudia de Lourdes Henriques de Lima⁵

ABSTRACT

Objective: to describe, based on the literature of the area, the movement of nursing terminologies development, from the NANDA Taxonomy up to the International Classification for Nursing Practice, of the International Council of Nursing. **Methodology:** research literature, in which it was established as period of time for inclusion of publications, here construed as books and journal articles, the period from 1990 to 2005. **Results:** after reading the selected material, it was possible to point the origins and main characteristics of the NANDA International Taxonomy II, of the Nursing Interventions Classification, of the Nursing Outcomes Classification, of the Clinical Care Classification, of Omaha System and of the International Classification for Nursing Practice. **Conclusion:** despite the undeniable progress of the profession in the movement of development and use of nursing language classification systems, occurring in the world, including Brazil, it remains, as a challenge, the need for the involvement of nurses in this process. **Descriptors:** nursing; terminology; classification system; vocabulary.

RESUMO

Objetivo: descrever, com base na literatura da área, o movimento de elaboração de terminologias na Enfermagem, a partir da Taxonomia da NANDA até a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, do Conselho Internacional de Enfermagem. **Metodologia:** pesquisa bibliográfica, em que foi estabelecido como recorte de tempo para inclusão de publicações, aqui entendidas como artigos de periódicos e livros, o período de 1990 a 2005. **Resultados:** após a leitura do material selecionado foi possível apontar as origens e as principais características da Taxonomia II da NANDA Internacional, da Classificação das Intervenções de Enfermagem, da Classificação dos Resultados de Enfermagem, da Classificação dos Cuidados Clínicos, do Sistema Omaha e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Conclusão:** a despeito dos inegáveis avanços da profissão no movimento de elaboração e utilização de sistemas de classificação de termos da linguagem especial de Enfermagem, ocorridos no âmbito mundial, inclusive no Brasil, permanece como desafio, a necessidade de engajamento dos enfermeiros neste processo. **Descritores:** enfermagem; terminologia; sistema de classificação; vocabulário.

RESUMEN

Objetivo: describir, con base en la literatura de la área, el impulso del desarrollo de la enfermería en términos de la taxonomía NANDA de un máximo de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería, el Consejo Internacional de Enfermería. **Metodología:** investigación de la literatura, en que se estableció como recorte de tiempo para la inclusión de publicaciones, aquí entendidas como artículos de revistas y libros, el período comprendido entre 1990 y 2005. **Resultados:** después de la lectura del material seleccionado, se puede apuntar los orígenes y características principales de la Taxonomía II de NANDA Internacional, de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, de la Clasificación de Resultados de Enfermería, de la Clasificación de Atención Clínica, del Sistema Omaha y de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. **Conclusión:** a pesar de los innegables progresos de la profesión en el movimiento de desarrollo y utilización de los sistemas de clasificación de términos de la lengua particular de Enfermería, que se producen en el mundo, entre ellos Brasil, se mantiene como reto, la necesidad de participación de los enfermeros en este proceso. **Descritores:** enfermería; terminología; sistema de clasificación; vocabulario.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pesquisador CNPq. E-mail: miriam@ccs.ufpb.br;

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Pesquisador CNPq. E-mail: telmagarciapb@gmail.com;

³Enfermeira da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula - FESVIP. E-mail: lugofurtado@hotmail.com;

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula - FESVIP. E-mail: candi_albuquerque@hotmail.com;

⁵Enfermeira da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE. E-mail: chenriques@ccs.ufpb.br

INTRODUÇÃO

A motivação para desenvolver este artigo surgiu do cotidiano das autoras, enfermeiras docentes e assistenciais, realizando pesquisas e utilizando terminologias de Enfermagem. Para tanto, foi feita uma pesquisa bibliográfica, com o objetivo de descrever, com base na literatura da área, o movimento de elaboração de terminologias na Enfermagem, a partir da Taxonomia da NANDA até a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, do Conselho Internacional de Enfermagem.

Na pesquisa bibliográfica, foi estabelecido como recorte de tempo para inclusão das publicações, aqui entendidas como artigos de periódicos e livros, o período de 1990 a 2005. A leitura do material selecionado possibilitou a inclusão dos seguintes aspectos no artigo: terminologia, terminologia em enfermagem e origens e principais características da Taxonomia II da NANDA Internacional, da Classificação das Intervenções de Enfermagem, da Classificação dos Resultados de Enfermagem, da Classificação dos Cuidados Clínicos de Saúde, do Sistema Omaha e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Por fim, é feito um resgate mais minucioso do processo de construção da CIPE®, apresentando as modificações ocorridas em suas diferentes versões, com ênfase na Versão 1.0.

• Terminologia

Falar de terminologias é considerado um aspecto recente na Enfermagem, diferentemente de falar de terminologias ou de linguagens especializadas, que não são um fenômeno recente, estando presentes na história da humanidade e observadas, por exemplo, entre os filósofos gregos, na língua de negócios dos comerciantes cretas ou nos vocábulos especializados da arte militar.¹

Em relação à prática terminológica, seu desenvolvimento mais expressivo, bem como os estudos sobre o componente lexical das comunicações especializadas são relativamente recentes, situando-se na segunda metade do século XX. Observa-se que o surgimento das linguagens científicas, assim como a discussão sobre suas propriedades e peculiaridades, assumem relevância em todo o período histórico, incentivando os cientistas a estabelecer padrões terminológicos em seus âmbitos de especialidade e intensificando sua preocupação com regras de formação dos termos, de modo a atribuir determinadas especificidades à sua linguagem, com o objetivo de assegurar a univocidade da

comunicação científica, no âmbito internacional.¹

É crescente o fluxo de estudos sobre terminologia na literatura, em que o termo é sob diversas concepções e aplicações. Uma concepção, bastante conhecida, remete a uma tripla noção: terminologia como disciplina, como prática e como produto dessa prática.² Como disciplina, é concebida como a que se ocupa dos termos especializados; como prática, como o conjunto de diretrizes ou princípios que regem a compilação de termos; e, como produto dessa prática, como o conjunto de termos de uma matéria especializada.

Terminologia é definida, também, como um conjunto de palavras técnicas pertencentes a uma ciência, uma arte, um autor ou um grupo social; e, num sentido mais restrito e mais especializado, como uma disciplina lingüística consagrada ao estudo científico dos conceitos e termos usados nas línguas de especialidade.³ O termo é compreendido, ainda, como a elaboração de um sistema de conceitos, produto de uma sistematização realizada em um campo do conhecimento, caracterizando a Terminologia como classificadora, hierarquizante, estruturante, com termos definidos pelo conceito, com o grande objetivo de alcançar, via normalização, a precisão, e de possibilitar a comunicação profissional, sem ambigüidades.⁴

Estes aspectos da terminologia são também ressaltados quando se cita que a diferença fundamental entre um texto da língua geral e outro, de uma linguagem especializada, está no uso dos termos específicos de determinada área, que lhe conferem o caráter de especificidade, em distintos níveis de especialização, conforme o tipo de matéria e seu grau de abstração.⁵

Com base na *International Organization for Standardization* (ISO) (Organização Internacional de Normalização), há autores que se referem à terminologia como uma disciplina teórica e aplicada, que se serve da Lingüística, das Ciências da Comunicação, das Ciências Cognitivas, da Ciência da Informação e das especialidades particulares, sendo considerada um campo inter e transdisciplinar que envolve a descrição e o ordenamento do conhecimento (nível cognitivo) e sua transferência (nível comunicacional), tendo como elementos centrais os conceitos e termos.⁴

O objeto da Terminologia diferencia-se do objeto da Lexicologia, pois, respectivamente, uma disciplina se ocupa dos termos e a outra, das palavras.² Termo é definido como uma

unidade de características lingüísticas similares utilizada em um domínio de especialidades. Palavra é uma unidade descrita por um conjunto de características lingüísticas sistemáticas e dotada da propriedade de referir-se a um elemento da realidade. O termo é o objeto da terminologia, pois se trata de uma unidade terminológica nos seus aspectos lingüísticos, cognitivos e pragmáticos, constituindo um subconjunto de signos lingüísticos relativos a uma área conceitual e utilizados na comunicação especializada.⁴

• Terminologia em Enfermagem

Na Enfermagem, a motivação para o desenvolvimento de terminologias foi determinada pela necessidade de identificação, nomeação e classificação dos conceitos de domínio da disciplina, para atender a vários propósitos, entre os quais estavam a implementação de sistemas computacionais em cenários clínicos; o reembolso pelos serviços prestados; o ensino; a documentação das contribuições da Enfermagem para o cuidado do paciente e o desenvolvimento do conhecimento da profissão.^{6, 7}

Os estudos que focalizam a documentação na Enfermagem evidenciam sua importância para a continuidade de um cuidado com qualidade, destacando-se que a documentação dos elementos da prática profissional deve ser apropriada, fidedigna e capaz de sustentar as decisões clínicas tomadas em relação à situação que pretende retratar. Dessas prerrogativas conclui-se que, se não há documentação apropriada, os dados não podem ser utilizados para demonstrar o desempenho da Enfermagem, os custos do cuidado e a evidência de uma prática de melhor qualidade.⁷

Em quase todos os países do mundo, há problemas de reconhecimento do papel do enfermeiro, por causa de sua invisibilidade nos sistemas de informação. Assim, em ambientes clínicos, há uma crescente pressão para que os enfermeiros aceitem a responsabilidade de provar sua eficácia, e entendam que é obrigação profissional desenvolver maneiras de registrar a prática de forma a trazer mais compreensão e exatidão sobre o que fazem.⁸ Sobre essa questão, há quem afirme que, apesar de a Enfermagem realizar diariamente o planejamento, execução e avaliação de suas ações, dificilmente esses dados podem servir para comparação, pois inexistem um padrão de registro sobre os diagnósticos, intervenções e resultados das ações de enfermagem,

resultando numa elaboração de planos mais intuitivos do que sistemáticos.⁹

Conforme é afirmado, se não temos uma linguagem comum para descrever, precisamente, o que fazemos, para que tipos de problemas de pacientes e com que resultados, não podemos nos comunicar com precisão com outros profissionais.⁸

Nas relações profissionais, mostra-se cada vez mais marcante a necessidade de se empregar uma Terminologia que represente a estrutura conceitual, nas relações interpessoais, na transferência de informações e na comunicação científica, pois a Terminologia constitui a base para a estruturação do conhecimento de determinada área, pelo estudo e sistematização de seus conceitos.⁵

Os diversos sistemas de classificação de termos, que foram ou que estão sendo desenvolvidos, possibilitam a documentação da Enfermagem e encontram-se relacionadas com algumas fases do processo de enfermagem, destacando-se três elementos como componentes primários da prática profissional: diagnósticos (estado do cliente, problemas, necessidades, potencialidades), intervenções (ações) e resultados de enfermagem.¹⁰ Esses sistemas de classificação são tecnologias que proporcionam a utilização de uma linguagem padronizada, empregada no processo de julgamento clínico e terapêutico; e fundamentam a documentação da prática profissional. Entre os mais conhecidos estão a Taxonomia II da NANDA Internacional (NANDA-I), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), a Classificação de Cuidados Clínicos (CCC), o Sistema Omaha e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

O sistema de classificação da **NANDA Internacional (NANDA-I)** é o mais conhecido e utilizado em nosso meio. Foi iniciado, em 1973, por um grupo de enfermeiros norte-americanos. A Taxonomia I, apresentava como estrutura teórica os Padrões de Respostas Humanas, que orientavam a classificação e categorização dos diagnósticos de enfermagem ou das condições que necessitam de cuidados de enfermagem. Continha uma lista de 150 diagnósticos, distribuídos em ordem taxonômica por Padrão de Resposta Humana, incluindo definição, características definidoras, fatores relacionados e/ou de risco como estrutura de apresentação.^{11, 12} Em 2001, foi publicada a Taxonomia II, num modelo multiaxial, contendo sete eixos: conceito diagnóstico, tempo, unidade do cuidado, idade, estado de saúde, descritor e

topologia. Essa taxonomia apresenta-se numa estrutura teórica de 13 domínios (promoção da saúde; nutrição; eliminação/troca; atividade/repouso; percepção/cognição; autopercepção; relacionamentos de papel; sexualidade; enfrentamento/tolerância ao estresse; princípios de vida; segurança/proteção; conforto; crescimento/desenvolvimento) e 47 classes, desenvolvidos a partir dos Padrões Funcionais de Saúde de Gordon, que abrigam 188 diagnósticos de enfermagem. Toda essa estrutura foi organizada de modo a assegurar a máxima combinação entre domínio, classe e diagnóstico de enfermagem. Atualmente, a NANDA Internacional tem a perspectiva de uma nova estrutura, a Taxonomia NNN da Prática da Enfermagem, como estrutura taxonômica comum para a prática de enfermagem, incluindo dados da NANDA-I (diagnósticos de enfermagem), da NIC (intervenções de enfermagem) e da NOC (resultados de enfermagem), com possibilidade de que outros sistemas de classificação sejam incluídos.¹³

O desenvolvimento da **Classificação das Intervenções de Enfermagem** (Nursing Interventions Classification - NIC) teve início em 1987, por um grupo de pesquisadoras do Faculdade de Enfermagem da Universidade de Iowa, com o apoio do Instituto Nacional de Pesquisa dos Estados Unidos. A NIC apresenta uma estrutura taxonômica validada e codificada, que abrange intervenções de enfermagem voltadas para os diagnósticos de enfermagem da NANDA. Nessa classificação, a intervenção de enfermagem é definida como qualquer tratamento, baseado no julgamento e conhecimento clínico, que o enfermeiro executa para melhorar os resultados do paciente/cliente. A estrutura taxonômica da NIC comporta três níveis: o primeiro, o mais abstrato, é composto por sete domínios (fisiológico, fisiológico-complexo, comportamento, segurança, família, sistema de saúde, comunidade); o segundo é representado por trinta classes, organizadas dentro dos domínios; o terceiro compõe-se das 486 intervenções de enfermagem, agrupadas de acordo com as classes e os domínios. A intervenção de enfermagem é constituída de título, definição e atividades.¹⁴

A **Classificação dos Resultados de Enfermagem** (Nursing Outcomes Classification - NOC) foi desenvolvida pelo mesmo grupo que desenvolveu a NIC, e é considerada um sistema de classificação complementar à NANDA-I e NIC. Os resultados são conceitos que podem ser medidos ao longo de um *continuum*, o que significa que, ao invés de

metas esperadas, os resultados refletem uma condição real do paciente em resposta a uma intervenção de enfermagem. Essa classificação inclui uma lista de 260 resultados (247 relacionados com o indivíduo, sete com a família e seis com a comunidade), agrupados em 29 classes e em sete domínios (saúde funcional, saúde fisiológica, saúde psicossocial, comportamento e conhecimento em saúde, saúde percebida, saúde da família e saúde da comunidade). Na NOC, cada resultado tem um título, uma definição, uma lista de indicadores objetivos e subjetivos e uma escala tipo *Likert*, de cinco pontos, para avaliar o estado, os comportamentos e as percepções ou os sentimentos do cliente, em momentos específicos.¹⁵

A **Classificação dos Cuidados Clínicos** (Clinical Care Classification - CCC), anteriormente denominada de Home Health Care Classification (HHCC), foi desenvolvida, nos Estados Unidos, como parte de um projeto da Universidade de Georgetown, para codificação e categorização dos cuidados domiciliares de saúde prestados aos pacientes que usavam o *Medicare*, objetivando prover, tanto as necessidades de enfermagem e outros serviços domiciliares, quanto à mensuração dos resultados obtidos. A CCC consiste em duas terminologias inter-relacionadas: a de diagnósticos de enfermagem e a de intervenções de enfermagem. Essas duas terminologias usam uma estrutura de vinte componentes (conceitos) que representam quatro diferentes padrões de cuidado do paciente: funcional, comportamento de saúde, psicológico e fisiológico. A CCC tem 146 diagnósticos de enfermagem, baseados na NANDA-I, incluindo, também, diagnósticos específicos adicionais para o cuidado domiciliar.¹⁶

O **Sistema Omaha** (Community Health System) é originado de uma lista de problemas de clientes, diagnosticados pelos enfermeiros em uma comunidade de saúde nos Estados Unidos. A proposta do sistema é oferecer um método para organizar, identificar e denominar o que é de interesse na prática da Enfermagem, e compreende três esquemas de classificação: de problemas, de intervenções e de resultados. O Esquema de Classificação de Problemas é uma taxonomia de diagnósticos que pode ser usada tanto por enfermeiros que atuam na comunidade, quanto por outros profissionais de saúde, supervisores e administradores. O Esquema de Classificação de Problemas segue a seguinte estrutura: Domínio, Problema, Modificador e Sinal/Sintoma. O Esquema de Intervenções é um modelo sistematizado de atividades de

enfermagem para auxiliar na decisão e na documentação dos planos e intervenções de enfermagem. É organizado em três níveis: categorias, metas e informação específica do cliente. A Escala dos Resultados foi desenvolvida para medir os progressos feitos pelo cliente/paciente com relação aos problemas previamente identificados pelo enfermeiro.^{12, 17}

Apesar dos esforços desempenhados pelos enfermeiros de todo o mundo em desenvolver essas terminologias ou sistemas de classificação, nenhuma delas representava o domínio da Enfermagem, de forma abrangente. Além disso, havia o problema de não serem utilizadas universalmente, visto que traziam consigo influências culturais específicas, o que resultou no desafio da construção de uma terminologia que descrevesse a prática de enfermagem mundialmente, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE).

• Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®])

A proposta de desenvolvimento de uma classificação internacional dos elementos da prática da Enfermagem foi apresentada e aprovada durante o 19º Congresso Quadrienal do CIE, realizado em 1989, em Seul, na Coréia do Sul. As justificativas para sua elaboração estavam relacionadas com a falta de um sistema e de uma linguagem específica da profissão, necessários para que a Enfermagem pudesse contar com dados confiáveis na formulação de políticas de saúde, na contenção de custos, na informatização dos serviços de saúde e no controle do seu próprio trabalho.¹²

O CIE, então, iniciou o projeto, realizando um levantamento bibliográfico na literatura de enfermagem e uma pesquisa junto às associações membros do CIE, com o objetivo de identificar os sistemas de classificação usados na Enfermagem, no âmbito mundial. Como resultado, evidenciou-se a utilização de vários sistemas de classificação e a valorização da idéia do desenvolvimento de uma classificação internacional para a prática da Enfermagem. Na etapa posterior desse projeto, foram analisadas a Classificação Internacional de Doenças, CID-10, as classificações aceitas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e os quatorze Sistemas de Classificação de Enfermagem identificados na pesquisa anterior. O resultado dessa análise culminou, em 1993, na apresentação do documento denominado

Nursing's Next Advance: An International Classification for Nursing Practice - ICNP (Próximo avanço da enfermagem: uma classificação internacional para a prática da enfermagem - CIPE[®]), que relacionou, em ordem alfabética, os elementos da prática de enfermagem identificados nesses sistemas: os diagnósticos, as intervenções de enfermagem e os resultados esperados de enfermagem. Noutra etapa desse projeto, os termos dos sistemas de classificação identificados transformaram-se em entidades de conceito, e foram agrupados e hierarquizados, resultando na construção de duas pirâmides de conceitos da CIPE[®], uma de fenômenos de enfermagem e uma de intervenções de enfermagem.¹²

A primeira versão dessa classificação, denominada *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Um Marco Unificador - Versão Alfa* foi publicada em dezembro de 1996, contendo a Classificação de Fenômenos de Enfermagem e a Classificação de Intervenções de Enfermagem. O propósito era o de estimular comentários, observações, críticas e recomendações para seu melhoramento e, em conseqüência, iniciar um processo de retroalimentação, por meio de consulta, comprovação, avaliação e novas modificações⁽¹⁸⁾. Nessa versão, a Classificação de Fenômenos de Enfermagem representava o domínio do cliente, que podia ser o ser humano ou o meio ambiente, numa estrutura monoaxial, em cujo ápice encontrava-se um único princípio geral de divisão. A classificação de Intervenções de Enfermagem representava o domínio das ações realizadas pelos enfermeiros em relação aos fenômenos de enfermagem, construída numa estrutura multiaxial, na qual o termo do ápice se subdividia, segundo um princípio de divisão, em seis eixos: ação, objeto, enfoque, meio, lugar do corpo e tempo/lugar.¹²

Com a publicação da Versão Alfa, foi afirmado que a CIPE[®] fornecia um vocabulário, uma nova classificação para a Enfermagem e uma estrutura a partir da qual os vocabulários e classificações existentes podiam ser cruzados, para possibilitar a comparação dos dados de enfermagem. A CIPE[®] constituiria uma estrutura unificadora que envolveria a nomeação, ordenação e ligação dos fenômenos que descrevem a prática da Enfermagem, incluindo o que os enfermeiros fazem relativamente a certas necessidades, para produzir determinados resultados.¹⁰

Em julho de 1999, durante as comemorações dos Cem Anos do CIE, foi publicada a CIPE[®] Versão Beta. O foco central continuou sendo a prática de enfermagem e os

componentes principais continuaram sendo os fenômenos de enfermagem, as ações de enfermagem e os resultados de enfermagem, entretanto, agora, num enfoque multiaxial. Nessa versão, a Classificação de Fenômenos de Enfermagem foi constituída de oito eixos: foco da prática de enfermagem, julgamento, frequência, duração, lugar do corpo, topologia, probabilidade e portador. A Classificação das Ações de Enfermagem continuou sendo multiaxial, mas sofreu algumas modificações nos seus eixos, que passaram de seis para oito: tipo de ação, alvo, meios, tempo, topologia, localização, via e beneficiário. Os resultados de enfermagem continuaram a ser vistos como uma mensuração da mudança de um diagnóstico de enfermagem num período determinado de tempo, após a execução das intervenções de enfermagem.¹²

Em dezembro de 2000, a CIPE® foi definida como uma terminologia combinatória para a prática da Enfermagem, para facilitar o mapeamento cruzado de termos, classificações e vocabulários locais existentes. Para o CIE, a CIPE® constituiria um instrumento de informação para descrever a prática de enfermagem e para prover dados que representem essa prática, nos sistemas de informação em saúde. Poderia ser usada para tornar a prática visível nos sistemas de informação em saúde e, também, para descrever e integrar a Enfermagem na pesquisa, educação, administração e gestão, e no desenvolvimento de políticas dos cuidados de saúde.¹⁰

Em 2001, foi apresentada a CIPE® Versão Beta 2, que foi operacionalmente definida como uma classificação de fenômenos, ações e resultados de enfermagem, sendo os fenômenos definidos como aspectos de saúde relevantes para a prática de enfermagem. Nessa versão, em que as principais mudanças ocorridas foram correções editoriais, continuavam a existir duas estruturas de classificação, uma para os fenômenos de enfermagem (para representar os diagnósticos e resultados de enfermagem) e outra para ações de Enfermagem.¹⁰

Como a CIPE® Versão Beta 2 chegou a ser utilizada amplamente, e como os grupos de enfermeiros no âmbito mundial geraram traduções e registros de análises, os coordenadores do projeto da CIPE® reconheceram que a meta de um sistema de linguagem unificado que pudesse representar as necessidades dos enfermeiros no âmbito mundial não era alcançada com as estruturas e estratégia de classificação atual, pois alguns enfermeiros usavam a CIPE® Versão Beta 2

diretamente, uns usavam vocabulários diferentes dos da CIPE® e, por seu turno, outros usavam a CIPE® Versão Beta 2 como um recurso para desenvolver vocabulários locais.¹⁰

O CIE continuou a reconhecer sua responsabilidade para unificar dados de âmbito mundial, com o propósito de prover informações válidas e consistentes sobre a prática de enfermagem e resultados dos pacientes ou clientes. O Programa CIPE® pretendia ter dados de enfermagem prontamente disponíveis e utilizáveis pelos sistemas de informação dos cuidados de saúde, por todo o mundo e, para isso, a CIPE® deveria representar os vocabulários de enfermagem existentes; continuar a dar suporte à representação axial da Versão Beta 2 e facilitar o desenvolvimento de vocabulários locais derivados da CIPE®. Em adição, a nova versão da terminologia, a CIPE® Versão 1.0, necessitava ser capaz de identificar semelhanças e diferenças entre as diferentes representações, com o propósito de comparar e combinar dados oriundos de fontes distintas.¹⁰

• CIPE® Versão 1.0

Em 2002, o Grupo Estratégico de Desenvolvimento da CIPE® recomendou ao CIE a constituição de uma comissão para investigar que *software* poderia ser usado para dar suporte ao complexo desenvolvimento da CIPE® e sua manutenção. O estudo contou com a participação de líderes mundiais, no campo de vocabulários de cuidados de saúde, com a intenção de assegurar que a CIPE® Versão 1.0 fosse, de fato e de direito, consistente com os vocabulários e normas existentes. As principais recomendações emergidas do estudo foram prover uma base mais formal para a CIPE® e usar *software* que fosse capaz de satisfazer as necessidades atuais e propiciar alguns critérios para um vocabulário completo e viável. Alguns desses critérios visavam evitar redundância e ambigüidade de termos e assegurar que os códigos associados a termos, em um vocabulário, não refletissem a estrutura hierárquica do vocabulário, critérios esses que não eram consistentes nas Versões Beta e Beta 2 da CIPE®.¹⁰

Portanto, a CIPE® Versão 1.0, lançada em julho de 2005 no 23º Congresso Quadrienal do CIE, em Taiwan, é mais do que meramente um vocabulário; é um recurso que pode acomodar vocabulários existentes, por meio do mapeamento cruzado, que pode ser usado para desenvolver novos vocabulários, como uma terminologia composicional, e que pode identificar relações entre os conceitos e vocabulários, como uma terminologia de

referência. Essa versão reflete as principais reformulações na direção de tornar os sistemas de classificação tecnologicamente mais fortes e, ao mesmo tempo, acessíveis ao uso dos enfermeiros.

Atualmente, o CIE define a CIPE® como um sistema unificado da linguagem de enfermagem, uma terminologia instrumental para a prática de enfermagem, que facilita a combinação cruzada de termos locais com as terminologias existentes. É parte integrante de uma infra-estrutura de informação que conforma a prática e a política de atenção à saúde, para melhorar os cuidados dos pacientes no mundo inteiro. A CIPE® é um marco importante para articular a contribuição que a Enfermagem traz para a saúde e a atenção à saúde, em todo o mundo, fomentando a harmonização com outras classificações utilizadas no trabalho dos grupos de normalização em saúde e em enfermagem.^{10, 19}

Na Versão 1.0, é apresentada uma unificação dos eixos das classificações de Fenômenos e de Ações da CIPE® Versão Beta 2 (dezesseis eixos no total), consistindo em uma estrutura de classificação de sete eixos, denominada de Modelo de Sete Eixos, por meio dos quais se poderão construir tanto os diagnósticos e intervenções, como os resultados de enfermagem. Essa nova versão apresenta, explicitamente, algumas vantagens determinadas pela nova estruturação que, por ser extremamente simplificada, resolve alguns problemas das outras versões, como a redundância e as ambigüidades de termos inerentes à estrutura da Versão Beta 2.¹⁰

No novo modelo, os sete eixos são definidos, como: Foco (816 termos) - a área de atenção, relevante para a Enfermagem, por exemplo: dor, expectativa de vida, eliminação, conhecimento; Julgamento (34 termos) - opinião ou determinação clínica relacionada com o foco da prática da enfermagem, por exemplo: risco, interrompido, anormal; Meios (269 termos) - a maneira ou método de se realizar uma intervenção, por exemplo: atadura, serviço de nutrição; Ação (214 termos) - um processo intencional aplicado ou realizado para um cliente, por exemplo: educar, trocar, administrar, monitorar; Tempo (60 termos) - o ponto, período, instante, intervalo ou a duração de uma ocorrência, por exemplo: admissão, nascimento de uma criança, crônico; Localização (238 termos) - orientação espacial e anatômica de um diagnóstico ou intervenção, por exemplo: posterior, abdome, escola, centro de saúde comunitário; Cliente (27 termos) - sujeito a quem o diagnóstico se

refere e que é o recipiente de uma intervenção, por exemplo: recém-nascido, família, comunidade.¹⁰

No total, a CIPE® Versão 1.0 é constituída por 1.658 termos, distribuídos nos sete eixos, os quais se destinam à composição das afirmativas diagnósticas, de resultados e de intervenções, que podem ser organizadas em grupos significativos para a prática de enfermagem e para os catálogos CIPE®, definidos pelo CIE⁽¹⁰⁾ como subconjuntos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, especificamente direcionados para uma área ou especialidade selecionada da prática, que podem satisfazer uma necessidade da prática, na construção de sistemas manuais ou eletrônicos de registros de pacientes, com o benefício de serem parte de um sistema de linguagem unificado.

Na composição das afirmações diagnósticas, de resultados e de intervenções de enfermagem, o CIE recomenda regras para essa composição, seguindo o modelo de referência da Organização Internacional para Normalização, ISO 18.104 - Integração de um modelo de terminologia de referência para Enfermagem. A ISO 18.104 foi publicada em 2003, com o intuito de estabelecer um modelo de terminologia de referência para a Enfermagem, coerente com as metas e objetivos de terminologias específicas, de modo a promover uma referência unificada em saúde.²⁰

A ISO 18.104 tem o propósito de fornecer uma estrutura para geração de expressões, de conceitos atômicos em uma terminologia de referência por meio da apresentação de normas para a construção de diagnósticos e ações de enfermagem, que devem ser levadas em consideração por todos os sistemas de classificação da área. Isso tornaria mais fácil o alcance dos objetivos tão almejados, a saber, a possibilidade de comparar a prática da Enfermagem no âmbito nacional e internacional, por meio da utilização dos sistemas de informação.

Na ISO 18.104, o diagnóstico de enfermagem é considerado um julgamento sobre um foco ou um julgamento de uma dimensão particular de um foco. Os descritores, foco e julgamento são essenciais na construção de um diagnóstico de enfermagem. O foco pode ser qualificado em relação ao tempo e lugar, e o julgamento pode ser qualificado pelo grau, pela potencialidade, pelo tempo e pela acuidade. O descritor sujeito da informação, entidade à qual o diagnóstico se refere, pode ser um indivíduo, grupo ou ambiente físico. A ação de enfermagem é considerada um ato intencional

aplicado a um alvo, por meio de uma ação, aspectos essenciais na construção de uma ação de enfermagem. Outros descritores podem ser utilizados para melhor esclarecimento, como tempo, lugar, via, meios e recipiente do cuidado.²⁰

Desse modo, observa-se que a CIPE® Versão 1.0 está adequada ao modelo da ISO 18.104, visto que apresenta os descritores mínimos obrigatórios para a construção de diagnósticos e ações de enfermagem e, ainda, outros descritores para melhor detalhá-los.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo enfocou as terminologias de enfermagem, desde a Taxonomia da NANDA-I à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 1.0, discorrendo sobre suas origens e principais características.

São inegáveis os avanços da profissão, no âmbito mundial, inclusive no Brasil, no movimento de construção de terminologias de Enfermagem. No entanto, permanece como grande desafio a necessidade de engajamento dos enfermeiros neste processo. Assim, a expectativa dos autores é que a leitura deste artigo possa despertar nos enfermeiros o interesse pela aprendizagem e aplicação prática dos sistemas de classificação dos elementos da prática profissional; — diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem —, entendidos como tecnologias a ser empregadas no processo de raciocínio clínico e na documentação da prática profissional.

REFERÊNCIAS

1. Krieger MG, Finatto MJB. Introdução à terminologia: teoria & prática. São Paulo (SP): Contexto; 2004.
2. Cabré MT. La terminología hoy: concepciones, tendencias y aplicaciones. Ciência da Informação. Brasília (DF) 1995; 24(3):289-98.
3. Pavel S, Nolet D. Manual de terminologia. Canada: Public Works and Government Services; 2001.
4. Lara MLG. Diferenças conceituais sobre termos e definições e implicações na organização da linguagem documentária. Ciência da Informação. 2004;33(2):91-96.
5. Andrade MM. Lexicologia, terminologia: definições, finalidades, conceitos operacionais. Campo Grande: UFMS; 2001. p.191-200
6. Coenen A, Marin HF, Park H, Bakken S. Collaborative efforts for representing nursing concepts in computer-based systems: international perspectives. JAMIA. 2001; 8(3):202-11.
7. Marin HF. Os componentes de enfermagem do prontuário eletrônico do paciente. In: Massad E, Marin HF, Raymundo Neto RS. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo (SP): UNIFESP, OPAS/OMS; 2003. p.51-57.
8. Clark J. The international Classification for Nursing Practice Project. [periódico na Internet]. Online Journal of Issues in Nursing. 1998 [acesso em 2005 Nov 02]; Sept 30. [aproximadamente 10 p.]. Disponível em: http://www.nursingworld.org/ojin/tpc7/tpc7_3.htm
9. Marin HF, Massad E, Azevedo Neto RS. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. In: Massad E, Marin HF, Raymundo Neto RS. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo (SP): UNIFESP, OPAS/OMS; 2003. Cap. 1, p. 9-19.
10. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice - Version 1. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2005
11. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 1999-2000. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
12. Nóbrega MML, Gutiérrez MGR. Equivalência Semântica da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE - Versão Alfa. João Pessoa: Idéia; 2000. 108p.
13. NANDA International. Nursing diagnoses: definitions & classification 2007-2008. Philadelphia: NANDA-I; 2007.
14. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
15. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Classificação dos resultados de enfermagem. (NOC). 2ª ed. Porto Alegre; Artmed; 2004.
16. Saba VK. The Innovative Home Health Care Classification (HHCC) System. In: Rantz MJ, LeMone P. Classification of Nursing Diagnosis - Proceedings of the Twelfth Conference, North American Nursing Diagnosis Association. California: CINAHL Information Systems; 1997 p. 13-15.
17. Martin KS. The Omaha System. In: Rantz MJ, LeMone P. Classification of Nursing Diagnosis - Proceedings of the Twelfth Conference, North American Nursing Diagnosis Association. California: CINAHL Information Systems; 1997 p. 16-21.

18. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice - Beta Version. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 1999.

19. International Council of Nurses. ICNP Bulletin [homepage]. 2006. June; (1). [citado 2006 ago 20]. Disponível em <http://www.icn.ch/>

20. Saba V, Hovenga E, Coenen A, McCormick K, Bakken S. Nursing language - terminology models for nursing. By the steering committee for ISO/FDIS 18104. ISO Bulletin; 2003. p.16-8.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/06/29

Last received: 2008/07/23

Accepted: 2008/07/25

Publishing: 2008/10/01

Address for correspondence

Maria Miriam Lima da Nóbrega

Rua Eutiquiano Barreto, 935 – Manaira

CEP: 58038-311 – João Pessoa, Paraíba, Brasil