

**Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura**

**International Classification for Nursing Practice (ICNP®): a revision of literature**

**Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®): una revisión de literatura**

Marcia Regina Cubas<sup>I</sup>, Sandra Honorato da Silva<sup>II</sup>, Mariângela Rosso<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR). Curitiba, PR. E-mail: [m.cubas@pucpr.br](mailto:m.cubas@pucpr.br).

<sup>II</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da PUC/PR. Curitiba, PR. E-mail: [sandra.honorato@pucpr.br](mailto:sandra.honorato@pucpr.br).

<sup>III</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da PUC/PR. Curitiba, PR. E-mail: [mariangelarosso@hotmail.com](mailto:mariangelarosso@hotmail.com).

**RESUMO**

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) vem se consolidando mundialmente como uma tendência para a padronização da comunicação e da troca de informações entre os enfermeiros, visando à representação da prática de enfermagem nos Sistemas de Informação em Saúde. Esta revisão narrativa tem por objetivo percorrer a trajetória histórica e descrever a evolução dos conceitos nas diversas versões da CIPE®. Contempla uma abordagem do surgimento da CIPE® e dos elementos constituintes de cada uma das publicações, desde a CIPE® versão *Alfa* (1996) até a versão 2 (2009). As mudanças ocorridas recaíram, entre outras, na apresentação dos termos nos modelos multiaxiais, que evoluíram de dois Modelos de oito (8) eixos para um Modelo de sete (7) eixos, que responde as exigências da composição dos elementos básicos a que se destina e, ao mesmo tempo, minimiza a complexidade sem perda de consistência, fator este que poderá estimular os enfermeiros para sua efetiva utilização. O artigo é uma contribuição no sentido de aproximar enfermeiros e acadêmicos a este conhecimento, favorecendo a incorporação da CIPE® ao Processo de Enfermagem e possibilitando a visibilidade das práticas de Enfermagem ao universo da informação.

**Descritores:** Classificação; Vocabulário Controlado; Literatura de Revisão como Assunto; Enfermagem; Conselho Internacional de Enfermagem.

**ABSTRACT**

The International Classification for Nursing Practice (ICNP®) which has been consolidated as a worldwide trend towards standardization of communication and information exchange between nurses, seeking to represent the nursing practice in the Health Information Systems. This narrative review aims to go to the historical background and to describe the evolution of concepts in different versions. The paper includes an emergence approach about the ICNP® and the constituent elements of each publication, from the *Alpha* version (1996) until the ICNP® version 2 (2009). The changes occurred, among others, in the presentation of the terms in multi-axial models, which evolved from two models of eight (8) axes for a model of seven (7) axes, which meets the requirements of the basic elements composition, and at the same time, minimizes the complexity without loss of consistency, this factor could stimulate the nurses for their effective use. This article is a contribution to bring nurses and scholars to this knowledge, promoting the incorporation of the ICNP® to the Nursing Process, allowing the visibility of the Nursing practice to the information universe.

**Descriptors:** Classification; Controlled Vocabulary; Literature Review; Literature Review as a Topic; Nursing; International Council of Nurses.

**RESUMEN**

La Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) si consolida como tendencia mundial para la estandarización de la comunicación y del intercambio de la información entre las enfermeras, teniendo como objetivo la representación de la práctica de cuidado en los sistemas de la información. Esta revisión narrativa tiene la intención de recorrer los antecedentes históricos y describir la evolución de los conceptos en diferentes versiones de la CIPE®. La revisión contempla un enfoque a la aparición de la CIPE® y de los elementos de cada una de las publicaciones de la CIPE® versión *Alpha* (1996) hasta la versión 2 (2009). Los cambios se desprenden, entre otros, la presentación de los modelos de ocho (8) ejes para un modelo de siete (7) ejes, que responde a las exigencias de la composición de los elementos básicos de la intención y al mismo tiempo, minimiza la complejidad, sin pérdida de consistencia, un factor que puede alentar a las enfermeras a su uso efectivo. El artículo es una contribución en la dirección para acercar a enfermeras y académicos a este conocimiento, siendo favorecido la incorporación del CIPE® al proceso de enfermería y haciendo posible la visibilidad las prácticas de cuidado al universo de la información.

**Descriptorios:** Clasificación; Vocabulario Controlado; Literatura de Revisión como Asunto; Enfermería; Consejo Internacional de Enfermeras.

## INTRODUÇÃO

Os sistemas de classificação da prática de enfermagem surgiram nos anos de 1950, quando modelos conceituais de enfermagem passaram a ser desenvolvidos, numa tentativa de identificar os conceitos próprios da profissão. Mais tarde, na década de 1970, surge o Processo de Enfermagem como um modelo operacional para a assistência favorecendo o desenvolvimento de conceitos e sistemas de classificação<sup>(1)</sup>.

Os sistemas de classificação existentes à época contribuíram para proporcionar autonomia ao enfermeiro no julgamento sobre os cuidados prestados, aprimoraram a construção e utilização do corpo próprio de conhecimento da Enfermagem e estimularam os estudos relacionados à qualidade do cuidado prestado. Estes fatores abalizaram o imperativo de sistemas de classificação da prática profissional que sumarizassem e descrevessem os dados mínimos para a prática de enfermagem<sup>(2)</sup>.

Em 1989, foi apresentada ao Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), durante as atividades do Congresso Quadrienal realizado em Seul, Coréia, a necessidade de desenvolvimento de um sistema classificatório internacional. Como resposta, o CIE iniciou, em 1991, o projeto da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem–CIPE®<sup>(2)</sup>.

A partir de então, foi realizado extenso levantamento bibliográfico e desenvolvida uma pesquisa junto às associações membros do CIE, com objetivo de identificar, em âmbito mundial, os sistemas de classificação utilizados na Enfermagem. Constatou-se a existência de sistemas na Austrália, Bélgica, Dinamarca, Suécia e Estados Unidos, entre outros, confirmando a presença de diferentes classificações descritoras da prática de enfermagem, evidenciando sobremaneira, a importância do desenvolvimento de um sistema classificatório unificado capaz de representar esta prática em âmbito mundial<sup>(2)</sup>.

O projeto inicial da CIPE® propôs o desenvolvimento de um vocabulário que atuasse como uma linguagem unificada, para descrever a prática da enfermagem contemplando uma estrutura de termos e definição de vocábulos<sup>(3)</sup>.

Em 1994, enfermeiros de 10 países das Américas e da África participaram, a convite do CIE, de uma reunião, em Tlaxcala, no México, com a finalidade de estudar propostas para inclusão de termos ancoradores da prática de enfermagem, no âmbito extra-hospitalar, bem como sua inserção nas ações primárias em saúde, de forma a contemplar a área da saúde coletiva<sup>(4)</sup>.

Desde sua concepção até o presente momento, seis versões da CIPE® foram publicadas: *Alfa*, *Beta* e *Beta 2* (preliminares), versão 1.0 (2005), versão 1.1 (2008) e versão 2. As duas últimas estão

disponibilizadas, unicamente via WEB (disponível em: <<http://www.icn.ch/icnp.htm>>) e ainda não possuem tradução para o idioma português.

Diante deste contexto, este artigo de revisão narrativa tem por objetivo percorrer a trajetória histórica da CIPE® da versão *Alfa* à Versão 2, e descrever a evolução dos conceitos nas diversas versões.

## METODOLOGIA

Por se tratar de uma temática aberta, de natureza opinativa, não sendo necessária a busca de evidências<sup>(5)</sup>, este artigo propõe uma revisão narrativa, que tem como princípio atualizar o conhecimento em uma temática, porém sem uma metodologia que permita a reprodução dos dados<sup>(6)</sup>. Este recorte é integrante de pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, que objetiva a concepção de um Sistema baseado em conhecimento para apoio na identificação dos focos do processo corporal da CIPE®.

A revisão teve por base as versões da CIPE® e artigos referentes ao tema publicados no período de 1995 a 2009, selecionados entre os disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As fontes de informação foram limitadas ao domínio das Ciências da Saúde em geral: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline). Foram utilizados para a busca os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Vocabulário controlado”, “Terminologia”, “Enfermagem *and* classificação”, “Enfermagem” e “Linguagem”; e, no formulário livre, a palavra “CIPE”. Os artigos foram selecionados, intencionalmente, de forma a contemplar a pertinência com o objetivo da revisão, sendo excluídos os textos que não referissem a CIPE® em seu título ou conteúdo.

Desta forma, o universo inicial para análise foi de 53 publicações, sendo seis versões da CIPE® e 47 artigos. O material foi organizado observando a ordem cronológica das publicações da CIPE® e classificado conforme suas semelhanças; diferenças; adequação ao contexto histórico; e a estrutura conceitual da classificação. Neste momento, as publicações da BVS que apresentavam aplicações práticas com uso da classificação ou que apresentavam conteúdo repetitivo em relação ao objetivo proposto, foram retiradas, resultando numa base empírica para análise de: quatro versões impressas da CIPE®; duas versões eletrônicas da CIPE®; e 27 artigos da BVS, destes, 17 na fonte LILACS e 10 na fonte Medline.

A narrativa foi construída em duas seções: a que apresenta a trajetória histórica da CIPE® e a relacionada à evolução dos conceitos.

Importante salientar que ao utilizar a palavra “CIPE”, os artigos relacionados diretamente ao tema eram facilmente localizados, sendo excluídos apenas os que referiam outra designação à CIPE, a *Chinese Index of Premature Ejaculation*.

### Apresentando a CIPE®

A CIPE® é um sistema de linguagem unificado da Enfermagem, com uma terminologia funcional para sua prática. Um de seus objetivos é homogeneizar vocabulários locais com terminologias existentes mundialmente, como parte de uma infra-estrutura de informação da Enfermagem, para aprimorar a assistência à saúde da população<sup>(2)</sup>.

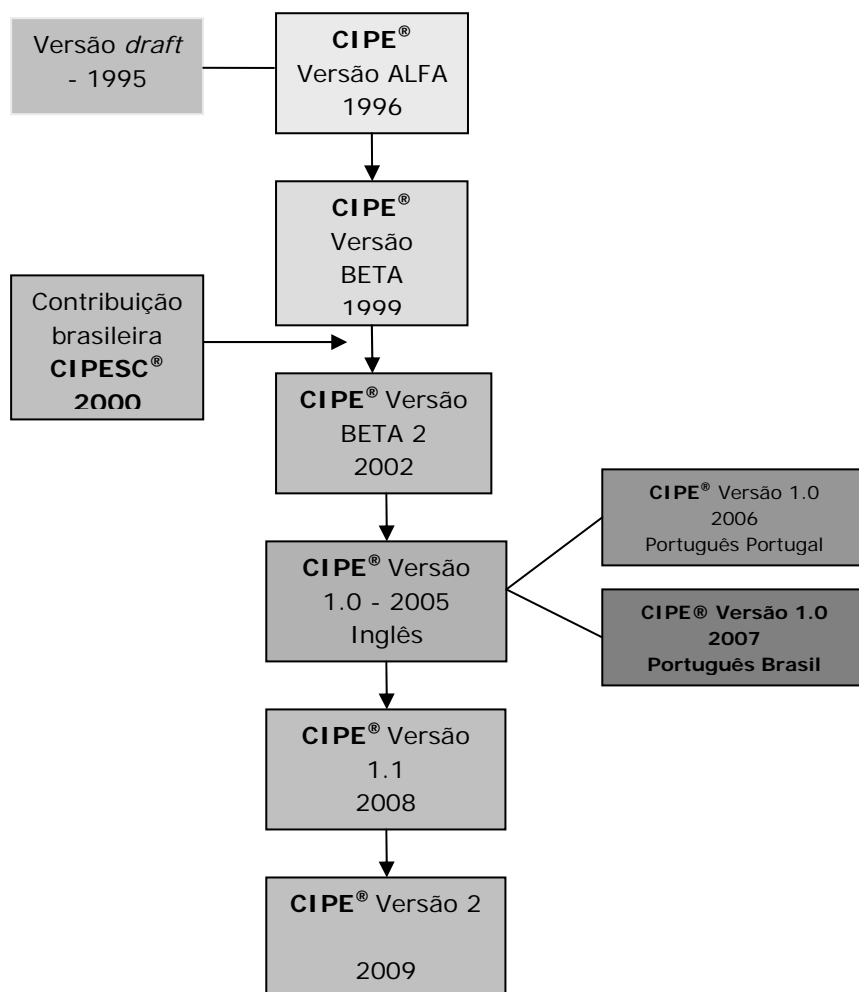
De acordo com o CIE, a CIPE® contém termos para composição de diagnósticos, intervenções e resultados, que descrevem a prática de enfermagem. Fornece uma terminologia de estrutura unificada, que inclui vocabulários de enfermagem que podem ser utilizados para mapeamento de dados, sendo visualizado, ainda, como um instrumento de informação capaz de descrever a prática da Enfermagem, conferindo-lhe maior visibilidade nos sistemas de informação em saúde<sup>(7)</sup>.

Os objetivos do projeto CIPE® almejam, além do estabelecimento de uma linguagem comum para a prática da enfermagem, uma representação de conceitos e descrição de cuidados utilizados na prática local e mundial. Desta forma, possibilita à comparação de dados, incentiva a pesquisa, auxilia no ensino e poderá projetar tendências das necessidades dos pacientes<sup>(7)</sup>.

Pesquisadores, educadores, gerentes e grupos formuladores de políticas de saúde utilizam sistemas de informação em saúde para tomada de decisão. Sendo assim, a estruturação de um sistema classificatório para as práticas de enfermagem favorece, entre outros, a avaliação da contribuição da Enfermagem no cuidado à saúde, impulsionando mudanças e potencializando a qualidade do processo assistencial, do ensino, da gestão e da pesquisa<sup>(8)</sup>.

Visando o constante aperfeiçoamento da CIPE®, sua estrutura sofreu atualizações a partir das contribuições de enfermeiros de todo o mundo, totalizando, de 1996 a 2009, seis versões da CIPE®, conforme Figura 1.

**Figura 1:** Versões da CIPE®



Cabe ressaltar que a contribuição brasileira à classificação foi coordenada pela Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, que assumiu o compromisso de desenvolver o projeto da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC, revelando termos relacionados à prática da profissão na área de atenção primária, dispostos em um inventário vocabular, tendo a versão Beta da CIPE® como base de organização. A Associação continua sendo a maior divulgadora da produção relativa à CIPESC®, porém, “isto não se expressa nas bases de dados mais amplos, ou seja, os leitores e pesquisadores que não conhecem a contribuição específica da ABEn no Projeto CIPESC e não conhecem o site da Associação, dificilmente conseguirão ter ideia da totalidade desta importante produção”<sup>(9)</sup>.

### As versões da CIPE®

Em dezembro de 1996, o CIE publicou a CIPE® – Versão *Alfa*: Um Marco Unificador, com a finalidade de incentivar comentários, observações, críticas e sugestões para seu melhoramento, iniciando este processo. O conteúdo desta versão representava conceitos usados mundialmente, no entanto, agrupados e hierarquizados<sup>(2-10)</sup>.

A CIPE® versão *Alfa* era composta de duas classificações: uma relativa aos Fenômenos de Enfermagem e outra às Intervenções de Enfermagem. A Classificação dos Fenômenos de Enfermagem faz referência ao domínio do cliente, podendo este ser o Ser Humano ou o Meio Ambiente, constituída por um modelo monoaxial composto de um índice de 293 termos e suas respectivas definições. A Classificação das Intervenções de Enfermagem relaciona-se ao domínio das ações desempenhadas pelos enfermeiros frente aos Fenômenos de Enfermagem, representada por um modelo multiaxial tendo como eixos: Ação, Objeto, Enfoque, Meio, Lugar do Corpo e Tempo/Lugar<sup>(10)</sup>.

Em março de 1998, o CIE apresenta propostas para a construção de um modelo experimental para uma nova versão, a ser constituída em um enfoque multiaxial, com a finalidade de oferecer um suporte ampliado para seu desenvolvimento. Durante as comemorações dos 100 anos do CIE, em julho de 1999, foi lançada a Versão *Beta*. Seus componentes passam a constituir-se como: Fenômenos de Enfermagem, Ações de Enfermagem e Resultados de Enfermagem, todos com modelo multiaxial. Esta proposta, dependendo da realidade e da experiência do profissional, permitia uma maior liberdade de combinação de conceitos contidos na classificação<sup>(11)</sup>.

A Classificação dos Fenômenos de Enfermagem representava os aspectos de saúde relevantes para a prática de enfermagem, constituindo-se de oito eixos: Foco da Prática de Enfermagem, Julgamento, Frequência, Duração, Lugar do Corpo, Topologia,

Probabilidade e Portador. A Classificação das Ações foi definida como o desempenho dos enfermeiros na prática assistencial, e era composta por oito eixos: Tipo de Ação, Alvo, Meio, Tempo, Topologia, Localidade, Via e Beneficiário. Os Resultados de Enfermagem representavam uma medida da efetividade das condutas tomadas pelos enfermeiros, adotando os mesmos eixos da classificação de fenômenos<sup>(11)</sup>.

O CIE, em janeiro de 2002, divulgou a Versão *Beta 2*, com a mesma estrutura multiaxial e com seus conceitos mantidos. Foram realizadas correções relacionadas a codificações e ao conteúdo gramatical<sup>(12)</sup>. Tanto na versão *Beta*, como na *Beta 2*, foi incluído o indicativo para composição de declarações de enfermagem.

Para compor um Diagnóstico de Enfermagem, entendido como “o nome dado pelo enfermeiro a uma decisão sobre um fenômeno que é o foco da intervenção de enfermagem”<sup>(12)</sup>, são utilizados termos presentes nos eixos da Classificação dos Fenômenos de Enfermagem.

Para compor as Intervenções de Enfermagem, compreendidas como “ações realizadas em resposta a um Diagnóstico de Enfermagem com o intuito de produzir um Resultado de Enfermagem”<sup>(12)</sup>, são utilizados termos presentes nos eixos da Classificação das Ações de Enfermagem.

A composição do Resultado de Enfermagem, definido como “a medida ou o estado de um Diagnóstico de Enfermagem, num determinado período, após a intervenção de enfermagem”<sup>(12)</sup>, faz uso dos mesmos termos formadores do Diagnóstico de Enfermagem. Salienta-se que a finalidade da Classificação dos Resultados de Enfermagem da CIPE® é fornecer uma forma de descrição de resultados relacionada aos diagnósticos de enfermagem<sup>(12)</sup>. Assim, um Resultado de Enfermagem se origina de Intervenções relativas a um Diagnóstico de Enfermagem, gerando sempre um novo diagnóstico.

A CIPE® versão *Beta 2* foi submetida à análise e utilização em diversos países do mundo, inclusive no Brasil, na busca constante do aperfeiçoamento e desenvolvimento. Assim, enfermeiros realizaram uma extensa avaliação no intuito de promover melhorias e, desta série de avaliações e revisões, surge a CIPE® versão 1.0 configurando um produto originado de um esforço mundial, lançado pelo CIE, em 2005, em Genebra<sup>(13)</sup>.

A CIPE® versão 1.0 representa muito mais que um vocabulário, considerando que para sua ampliação foi utilizado um ambiente de desenvolvimento de ontologias, denominado *Protégé*. Uma ontologia é uma especificação formal de uma conceitualização compartilhada, entendendo que a “especificação formal” significa que seus termos e restrições de uso são explicitamente definidos numa

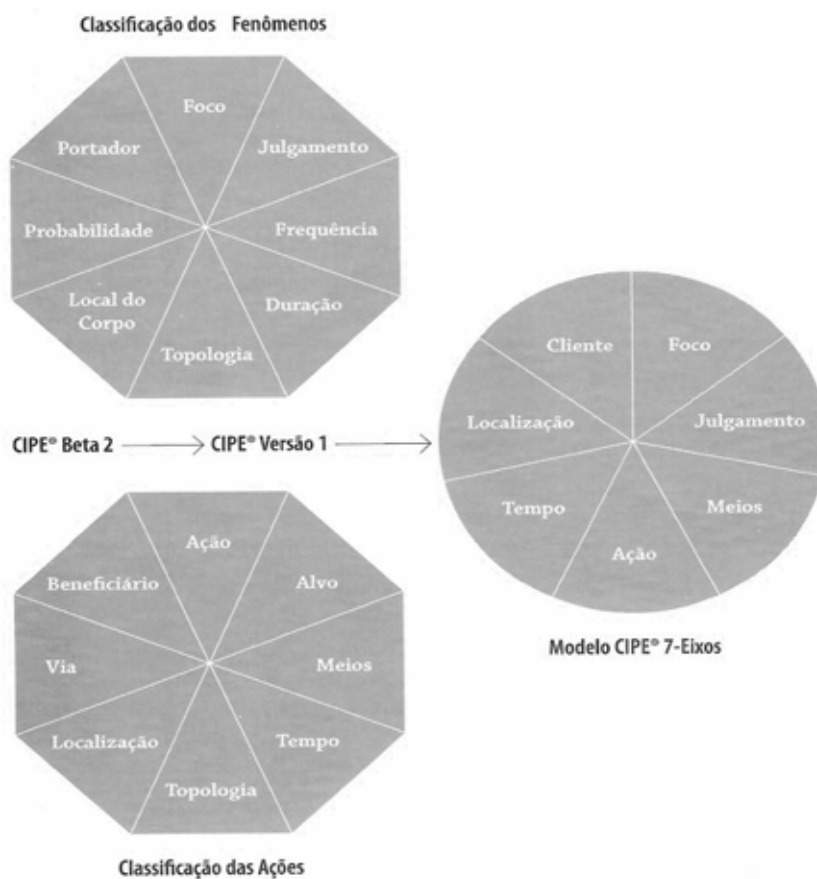
linguagem computadorizada e que “conceitualização compartilhada” é a ideia de mundo de um grupo de pessoas refletindo um conhecimento consensual, aceito por este grupo<sup>(14)</sup>.

Em março de 2006, a Ordem dos Enfermeiros de Portugal, em associação ao CIE, reconhece a importância dos Sistemas de Informação e das Tecnologias de Informação para a decisão, qualidade

e segurança dos cuidados, e lança a versão oficial em Português (Portugal) da Primeira Edição da CIPE® 1.0<sup>(15)</sup>. No Brasil, a CIPE® versão 1.0 foi publicada em julho de 2007<sup>(16)</sup>.

A CIPE® versão 1.0 propôs um novo agrupamento de eixos e unificou as duas estruturas multiaxiais, em um modelo de sete eixos<sup>(15-16)</sup>, conforme Figura 2.

**Figura 2:** Transposição dos modelos de oito eixos da CIPE® *Beta 2* para o modelo unificado de sete eixos da CIPE® 1.0.



Fonte: CIE, 2007.

Este novo modelo pretendeu facilitar o uso contínuo da CIPE® pelos enfermeiros, na medida em que soluciona os problemas de redundância e ambigüidade presentes na versão *Beta 2*<sup>(15-16)</sup>.

As definições dos sete eixos, segundo o CIE são<sup>(15-16)</sup>: **Foco:** a área de atenção que é relevante para a Enfermagem. **Julgamento:** opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem. **Cliente:** sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção. **Ação:** um processo intencional aplicado a um cliente. **Meios:** uma maneira ou um método de desempenhar uma intervenção de enfermagem. **Localização:** orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções. **Tempo:** o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência”.

Os conceitos das declarações de enfermagem também foram adequados:

- Diagnóstico de Enfermagem, que passa a representar o estado do cliente, problemas, necessidades e potencialidades;
- Intervenções de Enfermagem, que passam a representar as ações de enfermagem; e
- Resultado de Enfermagem, que continua a ser definido da mesma forma que nas versões anteriores<sup>(15-16)</sup>.

Para a construção dos enunciados dos Diagnósticos e dos Resultados de Enfermagem a CIPE® propõem a inclusão de: um termo do Eixo Foco e um termo do Eixo Julgamento, podendo ser adicionados termos de qualquer outro eixo, conforme necessário. Para a construção dos enunciados das Intervenções de Enfermagem devem ser inclusos um termo do Eixo Ação e termos alvos de qualquer outro eixo, exceto do eixo julgamento<sup>(15-16)</sup>.

Em 2008, o CIE apresentou uma nova versão da CIPE®, a 1.1, cuja disponibilidade se limitou a WEB, não sendo prevista versão impressa. A grande novidade desta versão foi a inclusão de declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no corpo da classificação. Outro ponto a ser destacado é a adequação da classificação a norma ISO 18.104 - Integração de um Modelo de Terminologia de Referência para Enfermagem (disponível em: <[http://www.tc215wg3.nhs.uk/pages/pdf/wg3\\_148.pdf](http://www.tc215wg3.nhs.uk/pages/pdf/wg3_148.pdf)>).

A inclusão de declarativas de enfermagem foi resultado dos esforços de enfermeiros para a construção de Catálogos de enfermagem definida como subconjuntos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, pré-elaborados, direcionados para uma determinada área da prática profissional<sup>(15-16)</sup>.

Em outubro de 2008, durante a reunião anual da Organização Mundial da Saúde - Família das Classificações Internacionais – OMS/FCI, ocorrida em Gurgaon, na Índia, foi determinada a inclusão da CIPE® como integrante da FCI. Desta forma, o ICN inicia um movimento para adequar a estrutura da CIPE® à estrutura das outras classificações da família, sendo fato determinante para o lançamento da versão 2.0.

A CIPE® versão 2.0 foi divulgada, em julho de 2009, durante o Congresso do ICN, em Durban, na África do Sul. Ela possui mais de 400 novos conceitos em sua estrutura, resultantes do trabalho coordenado pelo Conselho no sentido de garantir a consistência e precisão da classificação.

No sentido de favorecer a visualização da evolução ocorrida nas seis versões quanto as características principais, definições e composição, foi elaborado o Quadro 1.

**Quadro 1:** Comparativo das Versões da CIPE®, segundo características, definições e composição. Curitiba, Set 2009.

	CIPE® Versão Alfa 1996 (Nielsen 1997) <sup>(10)</sup>	CIPE® Versão Beta 1999 (CIE 2000) <sup>(11)</sup>	CIPE® Versão Beta 2 2001 (CIE 2003) <sup>(12)</sup>	CIPE® Versão 1.0 2005 (CIE 2006) <sup>(15-16)</sup>	CIPE® Versão 1.1 - eletrônica 2008	CIPE® Versão 2.0 - eletrônica 2009
<b>Características evolutivas</b>	Dicionário de terminologia com designações e definições.  Permite comparação ao mapear os vocabulários próprios com outros sistemas de classificação reconhecidos.	Matriz unificadora na qual taxonomias e classificações existentes podem entrecruzar.  Mutável e dinâmica.  Instrumento de informação para descrição da prática de enfermagem. Elaborada como terminologia combinatorial	Mudança gramatical, correções e ou alterações de códigos e correções nas definições.	Terminologia composta para desenvolver novos vocabulários e de referência para identificar relacionamentos entre conceitos e vocabulários.  Recurso para acomodar vocabulários existentes por meio de mapeamento cruzado e para desenvolver catálogos de áreas específicas da enfermagem.  Desenvolvida utilizando <i>Web Ontology Language</i> em ambiente Protégè.	Disponibilizadas, unicamente, por via eletrônica.  Incluem diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem pré-combinados direcionados a determinadas áreas da prática.	
<b>Definição</b>	Estrutura unificada que envolve a denominação, classificação e ligação dos fenômenos que a enfermagem pratica. Inclui o fazer dos enfermeiros em relação às necessidades humanas na produção de resultados.	Classificação de fenômenos, ações e resultados de enfermagem que descreve a prática de enfermagem.			Um sistema de linguagem unificada de enfermagem.  Terminologia combinatorial para a prática de enfermagem que facilitaria o desenvolvimento de novas terminologias e o mapeamento entre termos locais e terminologias já existentes.	
<b>Composição</b>	Modelo monoaxial para classificar os fenômenos de enfermagem. Modelo multiaxial de seis eixos para classificar as intervenções.	Modelo multiaxial de oito eixos para composição dos diagnósticos e intervenções. Modelo multiaxial de oito eixos para composição das ações.	Modelo multiaxial de sete eixos para composição de diagnósticos, resultados e intervenções.			
<b>Definições das declarações</b>	Fenômeno: fatores que influenciam o estado de saúde com características específicas: fenômenos que os enfermeiros diagnosticam. Intervenções: ações feitas pelo enfermeiro em resposta à fenômenos de enfermagem.	Fenômeno: sem modificação.  Diagnóstico: designação atribuída por uma enfermeira à decisão sobre um fenômeno que representa o foco das intervenções.  Intervenção: ações realizadas em resposta a um diagnóstico de enfermagem com a finalidade de produzir um resultado.  Resultado: Medida ou condição de um diagnóstico em um intervalo de tempo após uma intervenção.				

Ao apresentar a trajetória das seis publicações da CIPE® constatou-se que vários processos de revisões e avaliações foram efetivados, com o intuito de promover melhorias e torná-la de fácil manuseio, utilização e preservação.

Observou-se que, as mudanças ocorridas até a presente versão, recaíram entre outras, na apresentação dos termos nos modelos multiaxiais, que evoluíram de dois Modelos de oito eixos para um Modelo de sete eixos, que responde as exigências da composição dos elementos básicos a que se destina e, ao mesmo tempo, minimiza a complexidade sem perda de consistência, fator este que poderá estimular os enfermeiros para sua efetiva utilização.

Outras evoluções constatadas são: a inserção de tecnologia computacional; a publicação limitada a via eletrônica; e a inclusão de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem na estrutura hierárquica.

A sustentação de todo este processo evolutivo tem como um de seus pilares os Centros de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®, estruturados em consonância com *guideline* e acreditados pelo CIE (disponível em: [http://icn.ch/icnp\\_centres.pdf](http://icn.ch/icnp_centres.pdf)).

Em 2007, o Brasil, representado pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, propôs e obteve sua aprovação como um Centro acreditado pelo CIE. Atualmente, além do Brasil, existem mais quatro Centros acreditados no mundo: um de países de língua alemã; um no Chile; e dois nos Estados Unidos<sup>(17)</sup>.

O Centro Brasileiro busca parceiras e vem desenvolvendo pesquisas<sup>(1-18-20)</sup> para evolução da CIPE®, tanto teóricas, quanto aplicadas, objetivando uma maior aproximação da classificação com a prática da enfermagem no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CIE enfatiza que, para cumprir seus objetivos, a CIPE® deve ser incorporada à atividade diária dos enfermeiros nas instituições de saúde e de ensino, de forma a acompanhar as novas exigências da profissão, tornando-se um grande desafio para os profissionais de serviço, ensino e organizações da Enfermagem brasileira promover estratégias de concretização para esta aproximação.

Esta narrativa proporciona uma contribuição no sentido de aproximar enfermeiros e acadêmicos a este conhecimento, favorecendo a incorporação da CIPE® ao Processo de Enfermagem e possibilitando a visibilidade das práticas de Enfermagem ao universo da informação.

Neste contexto, agrega-se a necessidade de autores e pesquisadores estarem atentos aos descritores utilizados em suas publicações sobre o tema Sistemas Classificatórios, adotando de fato, termos que reflitam o conteúdo abordado de forma a favorecer o acesso as suas produções.

## REFERÊNCIAS

1. Nóbrega MML, Garcia TR, Araruna JF, Nunes WCAN, Dias GKG, Beserra PJF. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2003 [cited 2010 mar 15];5(2):33-44. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista5\\_2/pdf/mapa.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/mapa.pdf).
2. Nóbrega MML, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. Rev Bras Enferm. 2005;58(2):227-30.
3. Cho I, Park H. Evaluation of the expressiveness of an ICNP-based nursing data dictionary in a computerized nursing record system. J Am Med Inform Assoc. 2006;13(4):456-64.
4. Silva IA, Yoshikawa EE, Sena RR, Almeida MCP, Antunes MJ. A participação do Brasil no projeto de Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem. In: Guedes MVC, Araújo TL. O uso do diagnóstico na prática de enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1997.
5. Rotter ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Editorial. Acta paul. enferm. 2007;20(2):v-vi.
6. Bernardo WM, Nobre MRC, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte II: buscando as evidências em fontes de informação. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(1):1-9.
7. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® Versão 1.0. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Tradução da Ordem dos Enfermeiros, coordenação. Lisboa: Conselho Internacional de Enfermeiros; 2006.
8. Warren JJ, Coenen A. International Classification for Nursing Practice (ICNP): Most-frequently Asked Questions. J Am Med Inform Assoc. 1998;5:335-6.
9. Cubas MR, Egry EY. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC®. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):181-6.
10. Nielsen GH, Mortensen R. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem: versão Alpha. Tradução de Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz, Emilia Campos de Carvalho, Heimar de Fátima Marin, Maria Miriam Lima da Nóbrega. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1997.
11. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de enfermagem Beta. Tradução de Adelaide Madeira, Leonor Abecassis e Teresa Leal. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros; 2000.
12. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Beta 2. Tradução de Heimar de Fátima Marin. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2003.
13. Nielsen GH, Mortensen R. The architecture for International Classification for Nursing Practice. Int Nurs Rev. 1996;43(6):175-82.



14. Gruber T. A translational approach to portable ontologies. *Knowl Inf Syst.* 1993,5(2):199-200.
15. Conselho Internacional de Enfermagem. CIPE® Versão 1.0. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa: Conselho Internacional de Enfermeiros; 2006.
16. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Tradução de Heimar de Fátima Marin. São Paulo: Argol; 2007.
17. Nóbrega MML, Garcia TR, Coler MS. Centro de pesquisa e desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Editorial. *Acta paul. enferm.* 2009;22(1)v-vi.
18. Albuquerque CC, Nóbrega M ML, Garcia TR. Termos da linguagem de enfermagem identificados em registros de uma UTI neonatal. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2006 [cited 2010 mar 15];08(3):336-48. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a02.htm>
19. Furtado LG, Nóbrega MML. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE®. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007 [cited 2010 mar 15];9(3):630-55. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>.
20. Bittencourt GKGD, Beserra PJF, Nóbrega MML. Assistência de Enfermagem a pacientes com lupus eritematoso sistêmico utilizando a CIPE®. *Rev. gaúcha enferm.* 2008;29(1):26-32.

Artigo recebido em 26.11.08.

Aprovado para publicação em 19.10.09.

Artigo publicado em 31.03.10.