

Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Enfermagem
Curso de Especialização em Saúde Coletiva
Área de Concentração: Enfermagem na Atenção Básica

**Classificação Internacional das Práticas
de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC.
Uma Revisão Integrativa da Literatura**

Juliana Soares de Oliveira

Belo Horizonte – MG

2010
Juliana Soares de Oliveira

**Classificação Internacional das Práticas
de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC.
Uma Revisão Integrativa da Literatura**

Monografia entregue ao Curso de Especialização em
Saúde Coletiva - Área de Concentração: Enfermagem na
Atenção Básica da Escola de Enfermagem da UFMG,
como requisito à obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia C.M.Chianca

Belo Horizonte - MG
2010

AGRADECIMENTOS

É com alegria e satisfação que agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a construção dessa revisão.

Obrigada a Deus por me permitir fazer minhas escolhas e me iluminar a cada dia!

Agradeço em especial à orientadora Professora Doutora Tânia C. M. Chianca que com carinho e dedicação soube conduzir a construção de um texto organizado e reflexivo!

Família, agradeço pelo apoio incondicional!

Amigas: Ana, Fabíola e Renata obrigada pelo eterno incentivo de crescimento profissional!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	02
1.1 Problema	08
1.2 Justificativa	08
1.3 Objetivo Geral	09
1.3.1 <i>Objetivos Específicos</i>	09
2 METODOLOGIA	09
2.1 Tipo de Estudo	09
2.2 Critérios para o Levantamento Bibliográfico.....	10
2.3 Seleção do Material Bibliográfico	10
2.4 Delimitação do Tempo para a Pesquisa Bibliográfica	11
2.5 População e Amostra	11
2.6 Coleta de Dados	12
2.7 Tratamento dos Dados	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1 Construindo a CIPESC	18
3.2 CIPESC: um Importante Instrumento	23
3.3 Perspectivas da CIPESC	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A	32

1 INTRODUÇÃO

Durante a década de 50 diversas teóricas de enfermagem começaram a desenvolver modelos conceituais ou teorias de enfermagem em um esforço para identificar conceitos próprios e sua utilização na prática. Na Enfermagem, as teóricas absorveram conceitos do conjunto de conhecimentos de ciências mais estruturadas que se aproximassem de alguns valores da profissão, especialmente aqueles que pudessem contribuir para ir além do conceito de individual biologicista. (ALBUQUERQUE; NÓBREGA; FONTES, 2008).

As teorias desenvolvidas na esfera da enfermagem têm concorrido para evidenciar a complexidade e a multiplicidade de conceitos representativos dos fenômenos que definem e delimitam seu campo de interesse, assim como para explicitar as múltiplas perspectivas a partir das quais é possível expressar crenças e valores da área em relação a esses fenômenos. Evoluindo, as teorias de enfermagem têm, pois, contribuído para a formação de uma base relativamente sólida de conhecimento, que organiza o mundo fenomenal da enfermagem em torno de quatro conceitos centrais, ou metaparadigmas – enfermagem, ser humano, ambiente e saúde –, considerados como a matriz disciplinar da enfermagem. Os quatro conceitos, assim como outros conceitos que a eles se articulam nas proposições teóricas elaboradas pelos autores das teorias da área, participam da construção do vocabulário único utilizado por profissionais de enfermagem, em um interesse comum, ou com o fim único de nomear os fenômenos ou as atividades apropriadas à profissão. (GARCIA; EGRY, 2010).

A partir da década de 70 começaram a ser criados sistemas de classificação da prática de enfermagem, especialmente modelos criados por enfermeiros nos Estados Unidos, em especial a Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Algumas outras classificações tem sido construídas por enfermeiros também de outras partes do mundo. Desde a década de 70 o método utilizado para organizar a assistência de enfermagem tem sido o Processo de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem (PE) pode mostrar o trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método com vistas a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE. O PE deve ser fundamentado em uma teoria de enfermagem que envolve um sistema de

valores e crenças e no conhecimento técnico-científico da área. O PE tem sido utilizado como um modelo operacional para a prática de enfermagem, colaborando com o desenvolvimento de conceitos e sistemas de classificação. (GÁRCIA; NÓBREGA, 2009).

Para Antunes (2001) o uso de um método em qualquer profissão aponta basicamente para sistematização da prática, sendo específico frente à obrigação de oferecer à clientela uma assistência profissional, atenta, resolutiva e de qualidade, distinta nos seus benefícios e resultados de outros domínios profissionais.

Durante a década de 70, com a introdução do PE nos Estados Unidos e posteriormente em todo o mundo, o método científico foi estimulado para ser utilizado na prática de enfermagem que passou a ser mais autônoma e as enfermeiras passaram a tomar suas próprias decisões clínicas. Os variados números de fases desse processo, expressas de maneiras diferentes, de acordo com cada modelo conceitual utilizado, contribuem para o desenvolvimento de sistemas de classificação em enfermagem. (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000). Entretanto, a maioria dos autores, atualmente, concordam em que o PE contém cinco fases ou etapas.

No Brasil, também na década de 70, a primeira enfermeira a falar sobre teoria no campo profissional foi Wanda de Aguiar Horta, que buscou despertar a enfermagem brasileira para a importância do assunto. Sua obra refletiu, a priori, o empenho na divulgação do conhecimento acerca de teorias elaboradas por enfermeiros norte-americanos e do PE compreendendo-o como um instrumento metodológico por meio do qual esses referenciais seriam aplicados na prática profissional. Posteriormente, ela própria fez o esforço de síntese teórica e divulgou, em 1974, sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas. (GARCIA; EGRY, 2010).

O uso do PE favoreceu o desenvolvimento dos sistemas de classificação em enfermagem, que são ordenações de termos codificados, padronizados e com definições próprias, considerados o primeiro estágio no desenvolvimento de estruturas teóricas para a profissão e que contribuíram para o desenvolvimento de conceitos próprios. (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000; JOHNSON *et al.*, 2005 *apud* BREDAN, 2009).

Gedey e outros citados por Bedran (2009) afirmam que os Sistemas de Classificação contribuem, principalmente, para a coleta, investigação, análise, arquivamento e comunicação de informações sobre a prática profissional. Uma terminologia comum para a enfermagem que, além de facilitar o diálogo entre os enfermeiros e outros profissionais da equipe multidisciplinar, possibilita o estabelecimento de dados para descrever e analisar a sua prática.

A indispensabilidade da construção de uma linguagem própria da enfermagem, que favoreça seu desenvolvimento como ciência e estabeleça a descrição de sua prática, tem levado enfermeiros de todo o mundo a se esforçarem na construção de um vocabulário próprio e preciso da profissão. (ANTUNES; CHIANCA, 2002).

Atualmente, os sistemas de classificação de enfermagem vêm sendo, cada vez mais utilizados e experimentados na prática. De acordo com Chianca (2004) estão disponíveis vários sistemas de classificação dos elementos da prática de enfermagem, dentre eles o da NANDA, a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), a Classificação de Cuidados Terapêuticos, Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem (NMDS), Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem Perioperatória (PNDS) e outros.

Com o crescente reconhecimento pelos enfermeiros da necessidade de padronização da linguagem utilizada na prática, no ano de 1991 o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) iniciou o Projeto de Classificação da Prática de Enfermagem, apresentado em várias reuniões pelo mundo. Na reunião realizada durante o Congresso Quadrienal, em Seul – Coréia, 1989, decidiu-se pela elaboração de um sistema que descrevesse a prática de enfermagem a partir da nomenclatura compartilhada pelos enfermeiros de todo o mundo, para que os mesmos pudessem ter instrumentos eficientes para descrever as suas práticas e contribuir no contexto dos sistemas de saúde. (EGRY; CUBAS, 2006).

Desde então, o CIE realizou um levantamento internacional dos sistemas de classificação de enfermagem em uso e analisou a similaridade entre esses e outros sistemas internacionais de classificação utilizados na área da saúde. A partir dos resultados obtidos determinaram a necessidade da criação de um sistema de Classificação Internacional da Prática de Enfermagem - CIPE. (EGRY; CUBAS, 2006).

A CIPE caracteriza-se por ser um sistema unificado da linguagem de enfermagem. Almeida et.al. (1999) afirmam que a CIPE centra-se na prática de enfermagem e reconhecem que esta não é imóvel, mas sim dinâmica e mutável. Os aspectos centrais da prática são comuns nos diversos países, porém a prática pode definir-se em um plano local de maneira a levar em conta as características específicas do contexto. A intenção da CIPE é tornar possível a comparação de dados de enfermagem entre distintas populações de forma clínica, levando em conta os contextos, regiões geográficas e tempos.

A criação da CIPE pode ser descrita em três etapas: a identificação dos termos, o agrupamento desses termos e a hierarquização dos termos dentro de grupos estabelecidos. Os agrupamentos resultam em pirâmides de conceitos, onde no topo fica o termo mais geral e na base os mais específicos. A CIPE baseia-se na organização de três pirâmides de conceitos: uma que descreve os *Fenômenos de enfermagem*, outra que descreve as *Intervenções de enfermagem*, e a terceira que descreve os *Resultados clínicos de trabalho da enfermagem*. (ALMEIDA *et al.*, 1999).

Segundo Almeida e outros (1999, p.47) “este sistema de classificação resultou, em 1996, na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: um marco unificado, Versão Alfa, que contém os fenômenos e intervenções de enfermagem”. Tal versão foi traduzida para diversos idiomas, inclusive o português. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

A CIPE - Versão Alfa não buscou impor regras, mas objetivou ser um meio para instigar os enfermeiros a construir comentários, críticas e recomendar o como deveria ser o desenvolvimento do sistema de classificação, tornando assim a aplicabilidade na prática eficaz. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

Já no ano de 1998, a equipe envolvida na coordenação da CIPE, avaliando os resultados da Versão Alfa, propôs a Versão Beta. Nessa versão, o foco central continua sendo a prática de enfermagem entendida como um processo dinâmico e sujeito a mudanças. Os componentes da organização continuam a ser os mesmos: *Fenômenos de enfermagem*, *Intervenções de enfermagem* e *Resultados de enfermagem*, porém agora, num enfoque multiaxial. Sendo denominada classificação de terceira geração, com combinações de conceitos de diversas divisões e eixos. A Versão Beta proporcionou maior solidez à classificação, melhor expressão dos conceitos nela contidos e proporcionou sua utilização para o desenvolvimento de bases de dados em *softwares* de enfermagem. (ALMEIDA *et al.*, 1999; TANNURE; CHIANCA, 2010).

De acordo com a ABEn (2009) em 2002, o CIE publicou em sua homepage a CIPE – Versão Beta 2, com correções de alguns termos e acréscimos de outros, requisitando, mais uma vez, o empenho dos enfermeiros em sua utilização e validação na prática clínica. Com a publicação da CIPE, o CIE espera que ela possa atender a seus principais critérios pré-estabelecidos, como o de poder ser suficientemente ampla e sensível à diversidade cultural, servindo para diversos fins e propósitos requeridos por diversos países onde poderá ser utilizada.

No ano de 2003, a CIPE Versão Beta 2 foi traduzida para o português pela enfermeira

Profª Drª Heimar de Fátima Marin, da Universidade de São Paulo, o que proporcionou a disseminação dessa classificação em território brasileiro. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

A CIPE tem como foco central a prática da enfermagem, compreendida como um processo dinâmico, sujeito a renovações, nos quais os principais integrantes são os fenômenos, as ações e os resultados de enfermagem. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

A CIPE Versão Beta 2 apresentava duas estruturas de classificação, uma para os fenômenos de enfermagem (que representam os diagnósticos e os resultados de enfermagem) e outra para as intervenções de enfermagem. Sendo os fenômenos e as ações de enfermagem classificados em cada um dos oito eixos. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

À medida que a Versão Beta 2 passou a ser utilizada por vários grupos de enfermeiras em todo o mundo, reconheceu-se que o objetivo de uma linguagem unificada não estava sendo alcançada com as atuais estruturas e estratégias de classificação vigentes. Assim, os membros do CIE e os responsáveis pela CIPE a fim de representar os vocabulários já existentes, continuar a apoiar uma representação multiaxial e facilitar o desenvolvimento de vocabulários locais que seriam derivados da CIPE, começaram a pensar e construir a CIPE Versão 1.0. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

A CIPE Versão 1.0 se constituiu como uma classificação multiaxial em sete eixos, sendo mais do que apenas um vocabulário. Configurando-se em um recurso que pode acomodar vocabulários já existentes e que pode ser usado para o desenvolvimento de novos vocabulários com o uso de uma terminologia composicional. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

Compreendendo que os enfermeiros ao usarem a CIPE na prática necessitam de enunciados pré-combinados de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem o CIE, no ano de 2008, lançou uma nova versão da classificação, a CIPE Versão 1.1, contendo catálogos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

Já em 2009 o CIE começou a divulgar uma nova versão, a CIPE Versão 2.0 incluindo novos diagnósticos, intervenções e resultados já criados por enfermeiros, mantendo também o modelo de sete eixos para a combinação de termos e formulação de outros diagnósticos, intervenções e resultados. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

O grupo envolvido na construção da CIPE, analisando os sistemas de classificação de enfermagem existentes, constatou um grande direcionamento para a assistência hospitalar; não incorporando termos relacionados com a atenção primária nem com a prática de enfermagem em

serviços comunitários de saúde, havendo, assim, a necessidade de se identificar e incluir termos associados a esse campo da prática. (ALMEIDA *et al.*, 1999; ABEn, 2009).

Diante desse quadro, o CIE compôs dois grupos de trabalho com metas distintas: um para se dedicar a receber sugestões e aperfeiçoar a arquitetura taxonômica da CIPE e outro com a proposta de elaborar e tornar público os processos para identificação de termos que pudessem ser usados pelos enfermeiros de qualquer nacionalidade, a fim de evidenciar a linguagem de enfermagem em cuidados primários e em serviços comunitários de saúde; identificar e garantir a incorporação desses termos na CIPE; estabelecer mecanismos, no âmbito dos países participantes, que permitissem, após o término do projeto, a continuidade de contribuição para a CIPE, incluindo dados relacionados com a prática de enfermagem, nos sistemas de informação em saúde. (ABEn, 2009).

Em 1994, o CIE, em reunião realizada na cidade de Tlaxcala no México, apresentou em seu Instrumento Informativo, a decisão de apoio à necessidade de inclusão na CIPE de termos pertencentes à área de saúde da comunidade e de Atenção Primária à Saúde. As enfermeiras brasileiras e que eram também ligadas a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) se fizeram representar nesta reunião e também na reunião realizada em Los Angeles – Estados Unidos, em fevereiro de 1995 – quando se discutiu uma proposta para o desenvolvimento de projetos nacionais no Brasil, Chile, Colômbia e México, países que colaborariam com o projeto internacional da classificação para a prática de enfermagem. Compromissos foram firmados nessas duas reuniões, e a partir daí a ABEn realizou, durante o I Encontro Internacional de Enfermagem de Países de Língua Oficial Portuguesa, em Salvador – BA, em abril de 1995, uma reunião sobre a Classificação da Prática de Enfermagem, com o objetivo de se criar o protocolo para o projeto de investigação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem no Brasil. (ALMEIDA *et al.* 1999; ABEn, 2009).

Mediante orientação do CIE, e com o auxílio financeiro da Fundação F. W. Kellogg, a ABEn elaborou e desenvolveu o projeto de Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC no Brasil, com o objetivo de mostrar a dimensão e diversidade das práticas de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e visando contribuir com o CIE a partir da identificação de um conjunto de termos pertinentes à área de enfermagem em saúde coletiva à CIPE. (ABEn, 2009).

Desde 1996 a prática sistematizada do enfermeiro no âmbito da saúde coletiva vem sendo objeto de estudo. Frente à constatação de que os sistemas de classificação de enfermagem utilizados mundialmente evidenciavam um direcionamento à área hospitalar, com o apoio do CIE o projeto CIPESC foi desenvolvido no Brasil e constituiu-se na colaboração brasileira ao projeto internacional, sendo aquele, naquele momento, mais voltado para o âmbito extra-hospitalar.

O projeto CIPESC foi desenvolvido de 1996 a 2000, elaborado e coordenado pela ABEn com o objetivo de contribuir para a transformação das práticas de enfermagem em saúde coletiva no Brasil, tendo como referência os pressupostos da reforma sanitária brasileira, os perfis de saúde-doença da população e a inscrição constitutiva da Enfermagem no processo de produção em saúde. (CUBAS; EGRY, 2008; ABEn, 2009).

O projeto CIPESC se ocupou de três questões centrais: investigação sobre a prática de enfermagem; a reflexão sobre o trabalho, do ponto de vista dos participantes; arquitetura de um sistema de informações que pudesse dar visibilidade às ações de enfermagem em âmbito nacional e internacional. (SANTOS; NOBREGA, 2004).

1.1 Problema

A CIPESC tem sido empregada no cotidiano do enfermeiro da atenção básica e tem se constituído em ferramenta para a gerência, planejamento e avaliação da assistência de enfermagem?

1.2 Justificativa

É de grande relevância uma revisão integrativa que inclua desde a formulação e implantação da CIPESC até os resultados atuais na saúde coletiva a fim de propiciar à comunidade de profissionais conhecimento atualizado sobre o tema.

1.3 Objetivo Geral

Realizar uma revisão integrativa da literatura brasileira acerca da formulação e elaboração do projeto e da implementação da CIPESC no Brasil e seus resultados, privilegiando os últimos onze anos (1999-2010) de produção científica.

1.3.1 Objetivos Específicos

- 1- Caracterizar a produção do conhecimento sobre a temática.
- 2- Apresentar a CIPESC como um instrumento capaz de respaldar cientificamente as ações do enfermeiro inserido na atenção básica.
- 3- Apontar os resultados da CIPESC, enfatizando suas limitações e possibilidades.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

A revisão integrativa é definida como uma revisão de pesquisas já realizadas e que são resumidas por meio de uma extração geral de muitos estudos. (BEZERRA, 2007). A revisão integrativa de literatura propicia a síntese de conhecimento produzido sobre um determinado tema, permite a visualização de faltas de evidências na prática profissional e ainda identifica, analisa e sintetiza os resultados de diversos estudos. (BEZERRA, 2007).

Com a intenção de melhor apresentar os trabalhos de revisão, Ganong (1987) citado por Fernandes (2000) criou alguns passos norteadores e que foram adotados neste estudo:

1. Formulação do objetivo da revisão;
2. Estabelecimento de critérios para inclusão dos estudos na revisão ou critérios para seleção da amostra;
3. Condução da pesquisa literária, de forma que todas as características dos trabalhos revisados sejam consideradas;
4. Análise dos resultados obtidos de forma crítica;
5. Discussão e interpretação dos resultados;

6. Apresentação da revisão de forma clara e completa.

Uma revisão integrativa bem feita exige os mesmos padrões de rigor, de clareza, e possibilidade de replicação de resultados utilizados em estudos primários. (BEYA; NICOLL, 1998 *apud* BEZERRA, 2007).

Utilizou-se a pesquisa via descritores DeCS/MeSH nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), realizada em 2010 e estabeleceu-se o recorte temporal das publicações do ano de 1999 a 2010, por ser o período em que aumentaram as publicações acerca dos sistemas classificatórios das práticas de enfermagem em saúde coletiva. Foram utilizados os descritores: *processos de enfermagem e saúde coletiva*.

2.2 Critérios para o Levantamento Bibliográfico

O levantamento bibliográfico ocorreu com base na construção do conhecimento acerca da CIPESC.

Os critérios para seleção do material bibliográfico listados a seguir deram-se conforme o objetivo proposto no estudo:

1. Artigos que contemplem a CIPESC;
2. Artigos indexados nos bancos de dados da BVS;
3. Artigos publicados em periódicos nacionais.
4. Artigos publicados em português, uma vez que a CIPESC foi resultado de um projeto elaborado e conduzido por enfermeiras brasileiras;
5. Artigos, teses e livros localizados na Biblioteca de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais ou em acervos particulares de docentes e discentes da referida universidade.

2.3 Seleção do Material Bibliográfico

Primeiramente, para a realização do levantamento bibliográfico foi utilizada a BVS, onde foram consultados os bancos de dados da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem).

O descritor utilizado para este primeiro levantamento bibliográfico foi “processos de enfermagem”. Foram encontrados 2.452 artigos, no entanto, foi observado que a maioria deles não correspondia aos objetivos do estudo, sendo necessária uma nova busca.

Assim a pesquisa foi refinada acrescentando as seguintes palavras: “saúde coletiva”, “classificação”, “CIPESC”, “CIPE”, sendo encontrados onze artigos pertinentes ao tema.

2.4 Delimitação do Tempo para a Pesquisa Bibliográfica

Foi considerado para esta revisão o período de onze anos que compreendeu os anos de 1999 a 2010. Tal período é considerado como sendo significativo na caracterização do processo de trabalho de enfermagem em saúde coletiva.

2.5 População e Amostra

A população deste estudo constou dos artigos indexados nos referidos bancos de dados, no período de 1999 a 2010, totalizando 11 artigos indexados na MEDLINE, 46 artigos indexados no LILACS e 34 artigos indexados na BDEFN, perfazendo um conjunto de 91 artigos.

Após a leitura inicial dos títulos e resumos o material foi organizado de forma a excluir textos que não se referiam à CIPE / CIPESC. Ao acessar os textos nas bases de dados, também foram excluídos os que se repetiam em diferentes termos e nos distintos bancos. Ao final, onze artigos foram usados como amostra para a confecção do estudo, como mostra a Tabela 1.

Em posse dos artigos impressos, após leitura atenta percebeu-se a necessidade de mais informações e dados. Assim, nova busca foi processada e procurou-se por referências e acervos institucionais e particulares de docentes da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram selecionados outros 10 artigos, 03 teses de mestrado, 01 tese de doutorado. Foram também consultados o site eletrônico da ABEn Nacional e 05 livros-texto.

Tabela 1. Distribuição dos artigos referentes à classificação em enfermagem indexadas nas bases de dados, de acordo com os termos pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). 2010.

TERMOS	LILACS	MEDLINE	BDEF	TOTAL	ARTIGOS REPETIDOS	ARTIGOS DESCARTADOS	ARTIGOS UTILIZADOS
Processos de enfermagem and saúde coletiva	0	0	0	0	0	0	0
Processos de enfermagem and classificação	32	5	22	59	10	39	10
Processos de enfermagem and CIPESC	6	5	6	17	10	7	0
Processos de enfermagem and CIPE	8	1	6	15	6	8	1
TOTAL GERAL	46	11	34	91	26	54	11

2.6 Coleta de Dados

A pesquisa foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2009 e no primeiro semestre de 2010. Este período comportou a realização de dois levantamentos bibliográficos, a aquisição de cópias dos artigos que fizeram parte da amostra, leitura, interpretação dos artigos e elaboração de um instrumento de coleta de dados para posterior análise e interpretação (APÊNDICE A).

2.7 Tratamento dos Dados

De posse do material de revisão bibliográfica, os 11 artigos foram submetidos à leitura completa e sistemática. Foram utilizados no estudo mais 10 artigos, três teses de mestrado, uma tese de doutorado, o site eletrônico da ABEn e cinco livros selecionados, por busca reversa, para compor a confecção do estudo.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi desenvolvido um instrumento (APÊNDICE A) que foi preenchido para cada referência que fez parte da amostra. O instrumento permitiu a obtenção de informações sobre identificação do artigo e autores; fonte de localização; objetivos, delineamento e características do estudo; coerência teórico-metodológica; análise dos dados, resultados e discussão; conclusões e recomendações para a prática de enfermagem.

Foi realizada uma seleção dos conteúdos mais relevantes, tais como: conhecimento sobre a CIPESC desenvolvida até o momento no Brasil, o que tem sido produzido, discutido, os limites, as necessidades e implementações futuras, certificando-se de que os mesmos estavam completos e coerentes, o que permitiu uma descrição integral, detalhada e consistente com o proposto no estudo. Tais dados foram categorizados, após a leitura exaustiva, em “Construindo a CIPESC”, “CIPESC: um importante instrumento”, “CIPESC e os seus limites”, “Perspectivas da CIPESC”.

A apresentação dos resultados dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, de modo a atingir o objetivo do estudo, ou seja, a síntese do conhecimento produzido sobre o tema, permitindo a visualização de experiências validas, possibilidades e dificuldades na implementação da SAE com a utilização da CIPESC na prática clínica de saúde coletiva no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As trinta e uma referências selecionadas foram analisadas e os conteúdos extraídos buscaram mostrar o conhecimento sobre a SAE, o que se tem produzido sobre a CIPE e a CIPESC no Brasil, as limitações e possibilidades. Os conteúdos foram categorizados em três categorias distintas, a saber: “Construindo a CIPESC”, “CIPESC: um importante instrumento”, “Perspectivas da CIPESC”.

Leitura sistematizada do material obtido foi procedida. As teses e livros selecionados e analisados neste estudo foram lidos integralmente e o seu conteúdo foi extraído e analisado sob o ponto de vista de diversas categorias. O material selecionado foi lido, estudado e documentado a partir do preenchimento do instrumento elaborado (Apêndice A). O conteúdo extraído a partir dos artigos, teses, dissertações e livros estudados foram sintetizados (Quadro 1).

Quadro 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa, levantamento bibliográfico da BVS, 2010.

Título do artigo	Autores	Ano	Aspectos Abordados/Objetivos	Recomendações/conclusões
1- Contribuição da CIPESC na Execução das Políticas de Atenção à Saúde da Criança no Município de Curitiba, Paraná.	Apostólico, M.R. Cubas, M.R. Altino, D.M. Pereira, K.C.M. Egry, E.Y.	2007	- Saúde da criança. - Políticas de saúde. - Diagnósticos de enfermagem. - CIPESC usada como ferramenta do processo assistencial.	- A CIPESC tem sido uma ferramenta fundamental para qualificar o trabalho de enfermagem e contribuir para a melhor atenção em saúde. - Curitiba alcançou melhores perfis epidemiológicos da saúde infantil.
2- Classificações de Enfermagem: Mapeamento entre Termos do Foco da Prática.	Silva, R.R. Malucelli, A. Cubas, M.R.	2008	- Mapear os termos do foco da prática, identificando semelhanças e diferenças entre a CIPE beta 2, versão 1.0 e a CIPESC.	- Identificaram-se correlações entre a CIPE e CIPESC. - A busca por uma classificação universal na enfermagem é um processo em construção. - Aprimoramento da ferramenta CIPESC com o desenvolvimento de uma ontologia.
3- Adaptação Transcultural da Tradução para o Português de Termos Incluídos na CIPE e Identificados no Projeto CIPESC.	Nóbrega, M.M.L. Garcia, T.R.	2002	- Processo de adaptação transcultural da tradução dos 145 termos (e suas definições) identificados no projeto CIPESC e incluídos na CIPE, versão Beta.	- Os sistemas de classificação em enfermagem têm contribuído para delimitar o campo de atuação identificando os conceitos que fazem parte da linguagem profissional e promovendo o conhecimento acerca de seus significados.
4- Perspectivas de Incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil.	Nóbrega, M.M.L. Garcia, T.R.	2005	- Diagnósticos de enfermagem. - Taxonomia. - CIPE e suas perspectivas de incorporação na prática de enfermagem no Brasil.	- Os sistemas de classificação podem impulsionar a padronização da linguagem de enfermagem e facilitar a avaliação da qualidade da assistência, por meio da sistematização, registro e quantificação do que os componentes da equipe produzem.
5- Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC.	Cubas, R.C. Egry, E.Y.	2008	- Pesquisa bibliográfica sobre os sistemas classificatórios das práticas de enfermagem. - Face coletiva do instrumento CIPESC em Curitiba.	- Os artigos encontrados estão voltados para o modelo hegemônico clínico-individual, sendo a face coletiva ainda pouco estudada. - Contribuição da ABEn na divulgação dos conhecimentos acerca da CIPESC.
6- As Classificações de Enfermagem na Saúde Coletiva – O Projeto CIPESC.	Antunes, M.J.M. Chianca, T.C.M.	2002	- O processo de trabalho visa sistematizar a prática. - Formulação do projeto CIPESC e a participação da ABEn. - Desenvolvimento do projeto em 15 municípios do Brasil.	- O projeto configura-se como pioneiro ao demonstrar o que faz a enfermagem e analisar o porque deste fazer, na saúde coletiva. - Sua expansão e aplicabilidade dependem do envolvimento dos profissionais de enfermagem.
7- Ações de Enfermagem Identificadas no Projeto CIPESC e Utilizadas no Cuidado de Pacientes com AIDS.	Santos, S.M.J. Nóbrega, M.M.L.	2004	- Identificar nos resultados do projeto CIPESC as ações de enfermagem que podem ser utilizadas por enfermeiros no cuidado dos pacientes com AIDS e confirmar a utilização na prática	- Das 2.754 ações resultantes do projeto CIPESC, 295 foram apontadas por docentes como ações que podem ser utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS. - Os resultados revelam que as 157 ações são utilizadas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com AIDS.

			profissional.	- A uniformização e padronização das ações de enfermagem beneficiam a assistência ao paciente com AIDS e subsidiam o ensino e pesquisa.
8- Mapeamento das Ações de Enfermagem do CIPESC às Intervenções de Enfermagem da NIC.	Chianca, T.C.M.	2003	- Termos usados no projeto CIPESC foram analisados à luz das intervenções de enfermagem estabelecidas na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) - Determinar se a NIC pode representar a prática de enfermagem no Brasil.	- A partir do estudo uma lista de intervenções NIC apropriadas às ações de enfermagem em saúde coletiva no Brasil foram geradas. - Realização de processo de mapeamento para mostrar como a NIC pode ser útil e refletir o que os enfermeiros brasileiros fazem.
9- Autonomia e Necessidades de Saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no Olhar da Saúde Coletiva.	Barros, D.G. Chiesa, A.M.	2007	- Revisão bibliográfica sobre os conceitos de autonomia e necessidades de saúde e suas aplicações nas diferentes propostas SAE.	- A SAE vista no novo paradigma de atenção à saúde deve se inter-relacionar com a autonomia profissional, autonomia do paciente, necessidades biológicas e necessidades sociais da população assistida. - A CIPE e a CIPESC aproximam-se mais da autonomia do paciente, por reconhecerem o modo de viver dos indivíduos, propiciando estratégias que fortalecem a autonomia dos assistidos.
10- CIPESC Curitiba: o Trabalho da Enfermagem no Distrito Bairro Novo.	Altino, D.M. Apostólico, M.R. Duarte, F.O. Cubas, M.R. Egry, E.Y.	2006	- Caracterizar a força de trabalho em enfermagem e identificar as atividades exercidas pelos profissionais de enfermagem, na vigência da CIPESC. - Conhecer as transformações dos processos de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. - Enfermeiros e auxiliares de enfermagem foram entrevistados utilizando um check-list.	- O acolhimento é realizado por toda a equipe de enfermagem; os auxiliares se ocupam mais das atividades assistenciais-procedimentais; a totalidade das enfermeiras realiza consulta de enfermagem diariamente, recorrendo ao prontuário eletrônico de base CIPESC. - A CIPESC proporcionou a intensificação e ampliação das atividades assistenciais sistematizadas e embasadas no trabalho cotidiano da enfermagem, intra e extramuros.
11- Práticas Inovadoras em Saúde Coletiva: Ferramenta Re-leitora do Processo Saúde-Doença.	Cubas, M.R. Egry, E.Y.	2007	- Curitiba foi a primeira cidade a implantar a CIPESC num sistema operacional informatizado. - O estudo aborda apotencialidade nos instrumentos de trabalho da Enfermagem em saúde coletiva para capturar a face coletiva dos indivíduos.	- O estudo apresentou um modelo teórico-informacional de uma ferramenta re-leitora, capaz de construir a ponte necessária entre a dimensão singular e a dimensão particular do processo saúde-doença. - Remetendo à reflexão de que as desigualdades reproduzem-se ao longo do tempo e transformam grupos em alvos de imobilidade social.
12- Validação da Nomenclatura Diagnóstica de Enfermagem Direcionada ao Pré-Natal – Base CIPESC em Curitiba	Cubas, M.R. Koproski, A.C. Muchinski, A. Anoroza, G.S. Dondé, N.F.P.	2007	- Validar as definições elaboradas para os cinquenta e dois diagnósticos de enfermagem elaborados para a saúde da mulher na base de dados informatizados do CIPESC Curitiba	- O processo de validação bem como a própria nomenclatura é contínuo, pois, as realidades e experiências de cada enfermeiro são entendidos como modelo para concepção de novos diagnósticos. - Este processo precisa ser aprimorado com outras

- PR.				metodologias de validação, focadas na responsabilidade da formação de uma linguagem específica da profissão.
13- Avaliação da Implantação do CIPESC em Curitiba.	Cubas, M.R. Albuquerque, L.M. Martins, S.k. Nóbrega, M.M.L.	2006	- Relato de experiência, apresentando os resultados das oficinas de avaliação da implantação de um sistema operacional da CIPESC.	- A colocação da classificação de práticas em um sistema informatizado aumenta e agiliza os processos de avaliação do serviço da equipe de enfermagem, bem como fortalece a prática. - As oficinas realizadas ofereceram subsídios para identificar fortalezas e dificuldades da implantação da CIPESC-Curitiba, ao proporcionar uma reflexão do enfermeiro com o uso de um instrumento de trabalho inovador.
14- Validação das Definições de Termos Identificados no Projeto CIPESC para o Eixo Foco da Prática de Enfermagem da CIPE.	Garcia, T.R. Nóbrega, M.M.L. Sousa, M.C.M.	2002	- Dando continuidade ao esforço de contribuição da enfermagem brasileira para a construção da CIPE, verificou-se a necessidade de definir os termos identificados no projeto CIPESC e que ainda não estavam incluídos no eixo foco da prática de enfermagem e validar essas definições junto ao grupo de enfermeiras. - O processo foi realizado em duas fases. Considerando validas as definições que alcançaram um índice de concordância 0,80.	- Noventa e nove definições de termos foram validadas. - Os diversos sistemas de classificação do elementos da prática de enfermagem disponíveis tem contribuído para o uso dos conhecimentos específicos de enfermagem, para promover a autonomia profissional e a realização de estudos sobre a qualidade do cuidado.
14- O Trabalho da Gerência na Rede Básica do SUS: Contribuição da Enfermagem Brasileira no Universo da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC.	Antunes, M.J.M.	2001	- Identificar as ações gerenciais realizadas pela enfermagem na organização da assistência e dos serviços de saúde extra-internação, analisando sua aderência aos princípios do SUS. - Utilizou-se dados secundários identificados nos resultados do projeto da ABEn para a CIPESC.	- As ações dos agentes de enfermagem ainda estão vinculadas ao modelo assistencial centrado na prática médica, de caráter curativo e individual. No entanto, novos modelos de gerenciamento da assistência centrados nos usuários, no trabalho multisetorial e multiprofissional, estão sendo desenvolvidos pelos agentes de enfermagem nas unidades básicas de saúde
15- Instrumentos de Inovação Tecnológica e Política no Trabalho em Saúde e em Enfermagem: a Experiência da CIPE/CIPESC.	Cubas, M.R.	2009	- Reflexão sobre a CIPE e a CIPESC entendidas como uma inovação tecnológica capaz de sustentar o conhecimento da enfermagem.	- O desafio é superar o uso de um sistema classificatório como um simples instrumento de trabalho e visualizá-lo como inovação tecnológica capaz de produzir mudanças que oportunizem o trabalho da enfermagem.
16- Ações de Enfermagem Identificadas no Projeto CIPESC e Encontradas na Prática Educativa de Pacientes Hipertensos.	Bezerra, S.T.F. Coelho, M.M.F. Silva, L.F.F. Freitas, M.C. Guedes, M.V.C.	2006	- Identificar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF), em prática educativa junto a clientes hipertensos, a partir da listagem dos resultados do	- Confirmação de utilização de todas as 88 ações apontadas no Projeto CIPESC como possíveis de serem utilizadas em educação em saúde com clientes hipertensos. - A uniformização da prática, mesmo em um país com as diferenças econômicas e culturais, é possível e válida.

			projeto CIPESC.	
17- Cipescando Rumo à Equidade: Reflexões acerca da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.	Egry, E.Y.	2009	- Refletir como a equidade pode ser alcançada pelo uso da CIPESC.	- A equidade em saúde significa que todos os indivíduos de uma sociedade devem ter a justa oportunidade para desenvolver seu pleno potencial de saúde. - Conhecer os diagnósticos de enfermagem e as intervenções, possibilita conhecer as necessidades em saúde e as vulnerabilidades que se encontram distribuídas desigualmente nos grupos sociais..
18- Sistematização da Assistência de Enfermagem a um Binômio Mãe-Lactentes Utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a CIPE© Versão 1.0.	Albuquerque, C.C. Nóbrega, M.M.L. Fontes, W.D.	2008	- Estudo de caso fundamentado na Teoria das NHB e na CIPE - Objetivo: sistematizar a assistência de enfermagem a um binômio mãe-lactentes em um hospital universitário.	- A utilização da CIPE© Versão 1.0 possibilitou o planejamento da assistência de enfermagem, a partir de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.
19- Assistência de Enfermagem a Paciente com Anemia Falciforme Utilizando a Teoria NHB e a CIPE® Versão 1.0.	Furtado, L.G. Nóbrega, M.M.L. Fontes, W.D.	2007	- Objetivo: sistematizar a assistência de enfermagem a um portador de anemia falciforme, baseada na Teoria NHB e utilizando a CIPE® Versão 1 para denominar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.	- O uso da CIPE® na prática profissional estabelece melhoria na qualidade da assistência, bem como promove maior visibilidade da atuação da enfermagem através do registro das atividades implementadas.
20- Processo de Enfermagem: da Teoria à Prática Assistencial e de Pesquisa.	Garcia, T.R. Nóbrega, M.M.L.	2009	- Objetivo do estudo: análise crítica sobre o uso do processo de Enfermagem no trabalho profissional	- A aplicação deliberada e sistemática do Processo de Enfermagem pode acrescentar qualidade ao cuidado, melhorar a visibilidade e o reconhecimento profissional e representar uma possibilidade concreta de avaliação da prática profissional.
21- Projeto CIPESC-Brasil: Caracterização da Enfermagem no Cenário Porto Alegre.	Witt, R.R. Girardi, M.A. Malerba, H Fengler, K.P.M.	2002	- Análise dos dados encontrados no levantamento da força de trabalho em enfermagem em Porto Alegre	- Fica o questionamento por que não é oportunizado ao enfermeiro desenvolver outras funções de sua competência, tais como a assistencial, a de ensino e a de pesquisa, com a mesma intensidade que as administrativas. - As atividades descritas são insuficientes para o desenvolvimento da prática de Enfermagem em Saúde Coletiva. Questionamento: O que é necessário para que esta transformação ocorra?

3.1 Construindo a CIPESC

Na enfermagem, as tentativas de classificação têm surgido desde o início do século XX. A primeira tentativa de classificar os problemas de enfermagem aconteceu no ano de 1929, quando Wilson realizou um estudo buscando separar os problemas de enfermagem dos problemas médicos dos clientes. A literatura de enfermagem evidencia que a primeira classificação importante para a prática da enfermagem foi elaborada nos Estados Unidos, conhecida como 21 problemas de Faye Abdellah. Esta descreve os objetivos terapêuticos da enfermagem e seu desenvolvimento. (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

Com essas tentativas de classificação o enfoque da enfermagem mudou e passou-se a verificar uma preocupação com a identificação dos problemas dos clientes. Este avanço foi devido a um aumento nas pesquisas em enfermagem que começaram a desenvolver conceitos. Uma importante contribuição para tal desenvolvimento foi à introdução do PE nos Estados Unidos, na década de 1970, e, logo depois em todo o mundo, como um modelo operacional para a prática de enfermagem. (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

O PE é definido como a forma sistematizada e dinâmica de fazer enfermagem. Tem sido considerado um método organizado de prestar assistência e que contribui para a promoção do cuidado humanizado. O PE é constituído por cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Sua utilização proporciona o desenvolvimento dos sistemas de classificação em enfermagem. (BEDRAN, 2009).

Os sistemas de classificação são conhecimentos estruturados nos quais os elementos substantivos de uma disciplina são organizados em grupos ou classes com base em suas similaridades. Classificação é um importante aspecto de várias ciências, onde princípios e procedimentos têm sido desenvolvidos independentemente em diversos campos. (NÓBREGA; GUTIÉRREZ, 2000).

Existem na enfermagem diversos sistemas de classificação relacionados com as diversas fases do processo de enfermagem: diagnóstico de enfermagem – North American Nursing Diagnoses Association – NANDA, Classificação das Respostas Humanas de Interesse para a Prática da Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Mental; problemas de enfermagem – Community Health System – Sistema Comunitário de Saúde de Omaha; intervenções de enfermagem –

Nursing Intervention Classification – NIC; e resultados esperados – Nursing Outcomes Classification – NOC; entre outros. Tais sistemas foram formulados a partir da iniciativa de criação do NANDA, durante a década de 70, nos Estados Unidos. (NÓBREGA, GARCIA, 2005).

Os diferentes sistemas de classificação auxiliam na coleta, investigação, análise, arquivamento e comunicação de informações sobre a prática profissional. (BEDRAN, 2009).

Diversos enfermeiros, ao longo da década de 80 e 90, se mobilizaram em todo o mundo a fim de universalizar a sua linguagem e evidenciar os elementos de sua prática, assim durante a realização do Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) em 1989, uma proposta foi apresentada para o desenvolvimento de uma classificação que representasse a unificação dos diferentes sistemas de classificação, sendo votada e aprovada a proposta para o desenvolvimento da CIPE. (BEDRAN, 2009).

O reconhecimento mundial da ausência de um vocabulário específico e universal para a enfermagem foi o que deflagrou a criação da CIPE, a qual remete a uma terminologia multiaxial combinatória que permite formular diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. (SILVA, MALUCELLI, CUBAS, 2009).

A CIPE, de acordo com o CIE, teria como objetivos estabelecer uma linguagem comum para os membros da equipe de enfermagem, e entre outros profissionais; descrever o cuidado de enfermagem prestado aos indivíduos; possibilitar a comparação de dados de enfermagem obtidos nos contextos clínicos; demonstrar tratamentos e cuidados de enfermagem, baseados nos diagnósticos de enfermagem; estimular a pesquisa em enfermagem vinculadas aos dados disponíveis nos sistemas de informação e gerar dados sobre a prática de enfermagem de forma que possam levar a tomada de decisão em políticas de saúde. (ANTUNES, 2001).

O CIE afirmava que a classificação deveria ser ampla o bastante para servir aos diversos propósitos solicitados por diversos países; simples o bastante para ser visualizada pela equipe de enfermagem como descrição significativa da prática; consistente, com conceitos definidos, mas não dependente de alguma teórica ou modelo particular; baseada em um núcleo central a partir do qual seja possível adições e desenvolvimento contínuo; com sensibilidade às variações culturais; refletindo os sistemas de valores mundial e utilizável de forma complementar ou junto às classificações de doença e saúde desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (ANTUNES, 2001).

O CIE iniciou o projeto de CIPE em 1991, realizando um levantamento dos sistemas de classificação em uso, mundialmente. Em 1996 o CIE publicou a CIPE Versão Alfa, como um marco unificador dos diversos sistemas de classificação em desenvolvimento na área. O desenvolvimento inicial ocorreu em três etapas: a identificação de termos, o agrupamento dos mesmos e sua hierarquização dentro de grupos estabelecidos. Assim pirâmides de conceitos foram estruturadas, estando no vértice os termos mais gerais e na base os específicos. Em suma, a CIPE Versão Alfa consistiu na organização de três pirâmides de conceitos: uma que descrevia os fenômenos de enfermagem, entendidos como os problemas ou diagnósticos de enfermagem, outra que descrevia as ações de enfermagem e a última, não elaborada, que descreveria os resultados de enfermagem. (NÓBREGA *et al.*, 2010).

Logo após a publicação da CIPE Versão Alfa, o CIE recebeu sugestões e comentários de órgãos, enfermeiras, peritos e projetos, incluindo o projeto CIPESC, com contribuições para sua reformulação e conseqüentemente para o desenvolvimento dos trabalhos da CIPE Versão Beta. Assim, como a versão anterior a CIPE Versão Beta, publicada em 1999, continuou mostrando a prática de enfermagem como um processo dinâmico sujeito a mudanças. (NÓBREGA *et al.*, 2010; SILVA, MALUCELLI, CUBAS, 2008).

Em 2001 foi publicada a CIPE Versão Beta 2, tendo como fator principal as mudanças gramaticais, além de correções de códigos e definições. A utilização de tal versão evidenciou que a estrutura da classificação dificultava o alcance de um sistema que tornasse a linguagem de enfermagem unificada, não satisfazendo, portanto as necessidades dos enfermeiros. Tal constatação gerou uma investigação entre líderes mundiais no domínio de vocabulários usados em cuidados de saúde, com a finalidade de assegurar que a próxima versão fosse mais consistente com os vocabulários e as normas existentes. (NÓBREGA *et al.*, 2010).

Em 2005 foi publicada a CIPE Versão 1.0, com diversos propósitos: identificar similaridades e diferenças nos vocabulários e normas, de modo a comparar dados de diferentes fontes; facilitar o desenvolvimento de vocabulários locais; construir sistemas de registro eletrônicos do paciente. (NÓBREGA *et al.*, 2010).

A CIPE Versão 1.0 se constituiu como uma classificação multiaxial em sete eixos, sendo mais do que apenas um vocabulário. Configurando em um recurso que pode acomodar vocabulários já existentes e que pode ser usado para o desenvolvimento de novos vocabulários com o uso de uma terminologia composicional. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

Furtado, Nóbrega e Fontes (2007) relatam a assistência a um paciente com anemia falciforme utilizando a teoria das necessidades humanas básicas e a versão 1.0 da CIPE. Os autores acreditam que o uso da CIPE na prática profissional estabelece melhoria na qualidade da assistência, bem como promove maior visibilidade da atuação da enfermagem através do registro das atividades implementadas.

Compreendendo que os enfermeiros ao usarem a CIPE na prática necessitam de enunciados pré-combinados de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem o CIE, no ano de 2008, lançou uma nova versão da classificação, a CIPE Versão 1.1, contendo catálogos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

Já em 2009 o CIE começou a divulgar uma nova versão, a CIPE Versão 2.0 incluindo novos diagnósticos, intervenções e resultados já criados por enfermeiros, mantendo também o modelo de sete eixos para a combinação de termos e formulação de outros diagnósticos, intervenções e resultados. (TANNURE; CHIANCA, 2010).

Tannure e Chianca (2010, p.190) revelam que “ a idéia é que a CIPE Versão 2.0 contribua para a ampliação da área de cobertura da CIPE e que continuem os avanços para o desenvolvimento de catálogos.”

As primeiras versões da CIPE já revelavam que sua construção seria um processo contínuo. A partir da revisão da Versão Alfa foi evidenciado um acentuado direcionamento das práticas de enfermagem para a assistência hospitalar. O que acabou por gerar preocupações e constantes reflexões, assim o CIE solicitou a ABEn nacional e outras entidades da enfermagem da América Latina que realizassem projetos para estudar os fenômenos, intervenções e resultados de enfermagem nos ambientes extra-hospitalares, ligados a prática de enfermagem, acrescentando termos e intervenções na primeira versão da CIPE. (WITT, GIRARDI, MALERBA, FENGLER, 2002; CUBAS, *et al.*, 2006; ANTUNES, CHIANCA, 2002).

A ABEn ponderou os riscos de desenvolver um projeto que acabasse por reforçar o vínculo mais forte da prática de enfermagem nas intervenções em processos patológicos mediante a execução de terapia medicamentosa; temia estar facilitando cuidados discursivos e não operacionalizados na prática e ponderava contribuir para cuidados físicos, voltados para alterações patológicas, distantes das necessidades humanas biopsicosociais. Porém, optou-se pelo desenvolvimento do projeto entendendo que a sistematização da prática de enfermagem deveria levar em conta a aderência ao projeto de reforma sanitária implantado no Brasil, o envolvimento

de enfermeiros assistenciais junto aos pesquisadores envolvidos no projeto; a possibilidade de construção de um instrumento de trabalho que permitisse a gerência, planejamento e avaliação da assistência de enfermagem no referencial da saúde coletiva, negando assim o referencial biomédico; um método que permitisse a análise da prática de enfermagem, levando em conta: a reflexão do ponto de vista dos enfermeiros; a construção de um sistema de informação que permitisse dar visibilidade às ações de enfermagem no âmbito nacional e internacional. (ANTUNES, CHIANCA, 2002).

No 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em Goiânia, em 1995, foi elaborado um protocolo de intenções do projeto CIPESC ao CIE e à Fundação Kellogg. E assim sendo o projeto CIPESC fundamentado nos princípios da Reforma Sanitária, o mesmo foi lançado no Brasil na X Conferência Nacional de Saúde, tendo como objetivos identificar a prática de enfermagem nos espaços extra-hospitalares e entender como o processo de produção da enfermagem acontece, seus determinantes e possibilidades de transformação no trabalho em saúde. (ANTUNES, CHIANCA, 2002; ALTINO, *et al.*, 2006; CHIANCA, 2003).

A vinculação da enfermagem brasileira no esforço internacional da construção de um vocabulário abrangente e universal aconteceu a partir de 1994, sendo um compromisso assumido pela ABEn, que criou e executou o CIPESC, com o qual se buscava revelar a dimensão, a diversidade e a amplitude das práticas de enfermagem no contexto do Sistema Único de Saúde. (CUBAS, *et al.*, 2006).

Diante da dimensão continental do Brasil, a sua diversidade sócio-econômica e cultural e o acesso geográfico, foram definidos 15 cenários de pesquisa representantes de diferentes regiões do país, para a operacionalização das atividades do projeto CIPESC. O projeto foi desenvolvido em duas etapas. (SANTOS, NÓBREGA, 2004).

Diferentes cenários de prática no Brasil dos seguintes municípios/Estados foram selecionados: Santarém/Pará, Sobral/Ceará, Cabedelo/Paraíba, Maceió/Alagoas, Salvador/Bahia, Aracruz/Espírito Santo, Goiânia/Goiás, Belo Horizonte/Minas Gerais, Blumenau/Santa Catarina, Londrina/Paraná, Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Niterói/Rio de Janeiro, Ribeirão Preto/São Paulo, Brasília/Distrito Federal, São Paulo/São Paulo e Campo Grande/Mato Grosso do Sul. (ANTUNES, CHIANCA, 2002).

Durante a primeira etapa foram coletados dados em relação a força de trabalho da enfermagem e caracterização do ambiente de trabalho. Como estratégias para o desenvolvimento

do projeto foram estabelecidos mecanismos de cooperação com instituições de ensino e de saúde. Nesse primeiro momento foram colhidos dados secundários, que permitiram caracterizar o cenário em relação aos seus aspectos gerais, econômicos, geográficos, sociais, fatores ligados ao processo de adoecer e saúde e processo histórico-social, bem como os aspectos sócio-sanitários e a força de trabalho que envolve os membros da enfermagem. Foram aplicados 9 instrumentos de coleta de dados para caracterização do perfil epidemiológico da população atendida pela enfermagem nos cenários e da força de trabalho em enfermagem. Sendo os resultados submetidos a análise quantitativa. (SANTOS, NÓBREGA, 2004; CUBAS, *et al*, 2007; WITT, *et al*, 2002; NÓBREGA, GARCIA, 2002).

Na segunda etapa foram coletados dados acerca das práticas dos trabalhadores envolvidos no processo de trabalho em saúde coletiva. Nesta etapa foram usadas técnicas de grupo focal e entrevista semi-estruturada, totalizando nos 15 cenários selecionados, 90 grupos focais. Estes contaram com a participação de 720 membros da equipe de enfermagem - enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Os dados coletados nessa segunda etapa foram submetidos a uma análise qualitativa e geraram duas vertentes de resultados: a produção de um inventário vocabular de enfermagem em saúde coletiva, a partir da identificação de termos relacionados a fenômenos e a ações de enfermagem; a segunda foi a caracterização de processo de trabalho em saúde coletiva. (SANTOS, NÓBREGA, 2004; CUBAS, *et al*, 2002).

O projeto teve o envolvimento de 115 pesquisadores, sendo que 95% eram mulheres, na faixa etária de 41 a 50 anos, graduadas em enfermagem há pelo menos 15 anos, com carga horária de trabalho profissional de 40 horas semanais; 35% vinculadas a serviços públicos de saúde e 65% a docência e pesquisa. Tendo a maioria mestrado ou estando inserida em um programa de mestrado e 12% concluíram o doutorado. (NÓBREGA *et al.*, 2010).

3.2 CIPESC: um Importante Instrumento

Durante a segunda etapa do projeto CIPESC os resultados qualitativos visaram dois eixos de resultados: a análise processual para a caracterização do processo de trabalho em saúde coletiva; e a análise semântica, buscando contribuir para a produção de uma nomenclatura de enfermagem em saúde coletiva em todo o Brasil. (SANTOS, NÓBREGA, 2004).

Os dados coletados na segunda etapa do projeto foram submetidos a uma análise qualitativa e resultaram em duas vertentes de resultados: a produção de um inventário vocabular de enfermagem em saúde coletiva, a partir da identificação de termos relacionados aos fenômenos e ações da enfermagem; e a caracterização do processo de trabalho de enfermagem em saúde coletiva, no Brasil. (GÁRCIA, NÓBREGA, SOUZA, 2002).

Os primeiros resultados qualitativos – inventário vocabular de enfermagem em saúde coletiva – buscaram identificar os termos usados no Brasil, no campo da saúde coletiva, que delineavam a linguagem da enfermagem; realizar uma análise dos termos identificados, a partir dos campos semânticos de fenômenos e ações de enfermagem da CIPE Versão Beta, para identificação de termos incluídos e não incluídos, que pudessem colaborar com a expansão da CIPE. (GÁRCIA, NÓBREGA, SOUSA, 2002).

Durante a elaboração desse inventário vocabular, foram constatados 331 termos no eixo foco da prática de enfermagem da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE Versão Beta, dos quais 152 eram termos já incluídos e 179 eram termos não incluídos nessa classificação e de 3.479 ações de enfermagem, distribuídas em dois grupos: ações de enfermagem realizadas em resposta a um diagnóstico de enfermagem e ações executadas a partir de outras funções assumidas por componentes da equipe de enfermagem de unidades básicas de saúde. Os resultados do Projeto CIPESC foram colocados publicados e colocados à disposição pela ABEn Nacional, para que possam ser utilizados em outras pesquisas, desde que sejam obedecidos alguns critérios, como: garantia do sigilo dos dados, vinculação ao projeto mãe – CIPESC/ABEn/CIE, vinculação do pesquisador ou grupo de pesquisa, a ABEn e / ou a algum cenário de pesquisa. (GÁRCIA, NÓBREGA, SOUSA, 2002).

A continuidade da segunda etapa do projeto CIPESC, logo após o ano de 2000, é um trabalho contínuo da ABEn e de suas associadas, enfermeiras, ligadas à assistência, gerência, docência e pesquisa em saúde, para assim alcançar qualidade dos cuidados de enfermagem à população brasileira, dependente do SUS. Diante dessa premissa, um grupo de enfermeiras da Secretária Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba/PR atentou para o valor do trabalho desenvolvido pela ABEn e concluiu que este seria o marco inicial e base estrutural para a Sistematização das Práticas de Enfermagem na rede do SUS. Adaptou, por meio de um esforço coletivo e com a assessoria de pesquisadores do projeto CIPESC um sistema informatizado que é atualmente usado no município. (CUBAS, *et al.*, 2007).

Os enfermeiros de Curitiba consideraram que os resultados do projeto CIPESC (especialmente o inventário vocabular), além de uma contribuição a CIPE, poderia ser utilizado na realidade das unidades de saúde daquele município. Assim criou-se um projeto denominado Sistematização das Práticas de Enfermagem na rede municipal de Curitiba tendo como objetivos, além da implementação da consulta de enfermagem e da incorporação dos termos identificados no projeto CIPESC, elaborar e validar diagnósticos e intervenções de enfermagem, assim como incentivar a produção científica e aumentar a visibilidade da prática de enfermagem no âmbito da SMS de Curitiba. Tais objetivos acabaram por incentivar um planejamento de ações que demandou um curso para cento e cinquenta enfermeiros assistenciais, para que os mesmos conhecessem a CIPE, os termos extraídos no projeto CIPESC e SAE. Paralelamente, o grupo condutor, representado por cinco enfermeiras, atentou para a necessidade de suporte teórico/metodológico, superado pelo auxílio de consultoras da ABEn. (CUBAS, *et al.*, 2006).

O projeto seguiu com um grupo tarefa com trinta e em enfermeiros assistenciais que buscaram adaptar os resultados da CIPESC à realidade de Curitiba, elaborando diagnósticos e intervenções de enfermagem. Em um trabalho contínuo, após um ano, o resultado parcial desta construção coletiva foi implantada no sistema informatizado da rede municipal de unidades básicas e do programa de saúde da família, em julho de 2004, contemplando o tema saúde da mulher e em 2005 saúde da criança. A ABEn foi parte essencial do projeto, fornecendo assessoria em todo o processo de implementação e de construção. (CUBAS, *et al.*, 2006; APOSTOLICO, *et al.*, 2007).

Os resultados publicados por Curitiba na implantação dos resultados do projeto CIPESC tem seus méritos e mostra como tal projeto se revelou algo mais que uma contribuição e passou a ser usado como ferramenta que permite a gerência, o planejamento e avaliação da assistência de enfermagem na atenção básica. Porém, outras contribuições publicadas no Brasil revelam o uso da CIPESC, ainda que pontualmente, como importante ferramenta na assistência diária sistematizada da equipe de enfermagem em ambientes extra-hospitalares.

3.3 Perspectivas da CIPESC

Os resultados da CIPESC trazem um apanhado de ações desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam em saúde coletiva no Brasil, dentre as quais se destaca as relacionadas ao processo educativo em saúde, em especial, voltado para o cuidado às pessoas portadoras de hipertensão arterial. Como problema de saúde coletiva, a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares. Na prática do profissional enfermeiro com os pacientes hipertensos, fica claro, apesar das orientações em consultório, o como eles apresentavam dificuldades em aderir ao tratamento, e mostravam respostas pouco satisfatórias. Este fato, de certo modo, permite se inferir que as atividades de educação em saúde ainda não alcançam os objetivos de contribuir com os clientes para a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. (BEZERRA, *et al.* 2006).

Doze enfermeiros em Fortaleza buscaram, através de um estudo, validar os resultados alcançados no Projeto CIPESC e ficou evidenciado o alcance do objetivo proposto, pois das 2.754 ações resultantes do Projeto CIPESC e classificadas como realizadas em resposta a um diagnóstico de enfermagem, 88 ações foram identificadas e confirmadas, em sua grande maioria, pelos enfermeiros na sua prática educativa junto aos clientes hipertensos. As ações se encontravam nos seguintes eixos: Atender (31); Informar (30); Observar (17) e Gerenciar, (10). (BEZERRA, *et al.* 2006)

Tal estudo demonstrou que as ações de enfermagem resultantes do projeto CIPESC são em grande parte usadas em ações para educar clientes hipertensos. E ainda conforme se pode perceber, a uniformização da prática, mesmo em um país com as diferenças econômicas e culturais como o Brasil, é possível e válida. Bezerra e outros (2006), diante dos achados do estudo, sugerem que estudos semelhantes a esta investigação sejam desenvolvidos em cenários similares, e em outros contextos do cuidado, tendo em vista que os resultados do Projeto CIPESC carecem de pesquisas que propiciem a aplicação dos seus resultados.

Outro estudo de suma importância foi o que envolveu as ações de enfermagem, identificadas no projeto CIPESC, que podem ser utilizadas por enfermeiros no cuidado dos pacientes com Aids, publicado por Santos e Nóbrega (2004). O cuidado do paciente com AIDS envolve um elenco complexo de problemas de ordem social, política, econômica, cultural e com valores pessoais que envolvem o enfermeiro, o paciente e a família, no contexto da doença. Na

prestação da assistência ao paciente com AIDS, o enfermeiro enfrenta uma rotina permeada pelo excesso de cuidados no desenvolvimento dos procedimentos que vão, da preocupação com o risco de se contaminar, ao estresse de conviver com o estigma e a expectativa de morte.

Frente a tal problema, considera-se que uniformizar a linguagem para a prática de enfermagem, no que diz respeito às ações de enfermagem para pacientes com AIDS, é essencial para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem a esse tipo de paciente. Assim o estudo teve como objetivo identificar nos resultados do Projeto CIPESC as ações de enfermagem que podem ser utilizadas pelos enfermeiros, no cuidado dos pacientes com Aids e confirmar, na prática profissional de enfermeiros envolvidos no cuidado de pacientes com Aids, a utilização dessas ações de enfermagem. (SANTOS, NÓBREGA, 2004).

Das 2.754 ações de enfermagem identificadas no Projeto CIPESC, 157 foram apontadas como possíveis de serem utilizadas no cuidado de pacientes com Aids. Os resultados do estudo apontam para a utilização de todas as 157 ações de enfermagem, concentrando em sua maioria, nos conceitos: Atender (86), Informar (25), Gerenciar (19), Observar (17) e Desempenhar (10). (SANTOS, NÓBREGA, 2004).

Relatos de experiência brasileiros sobre a aplicabilidade e contribuição para a construção/aperfeiçoamento da CIPE são em pequeno número nos bancos de dados da BVS. Os relatos sobre a CIPESC são pontuais, portanto, limitados a alguns estados que tiveram enfermeiras participantes do projeto na década de 90. Porém, relatam experiências ricas e que contabilizam o fazer da equipe de enfermagem, apontando as ações, que alias são diversas, realizadas na atenção básica. O que sustenta cientificamente a profissão, lhe dando um caráter mais sério e deixando para trás a idéia que cuidar está ligado ao ato de caridade, sem sustentação teórica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura sistemática dos artigos selecionados sobre o projeto CIPESC revela que a enfermagem enxerga que tal classificação tem se mostrado uma importante ferramenta para qualificar a prática da enfermagem e contribuir de forma enfática nos processos de intervenção da saúde/doença das populações.

Os projetos CIPESC e CIPE se configuram como um instrumento precioso no processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva, possibilitando capturar as necessidades da população assistida, aproximando-se mais das necessidades biopsicossociais (BARROS, CHIESA, 2007). O projeto CIPESC buscou contribuir com a CIPE no que se refere aos termos utilizados em saúde pública no Brasil e assim, contribuir para padronizar a linguagem em atenção básica à saúde. O projeto deve continuar, uma vez que existem termos utilizados em todos os níveis de atenção à saúde prestada pela enfermagem brasileira em saúde coletiva e que não estão ainda fazendo parte do projeto CIPE.

Os artigos selecionados para fazer parte desta amostra neste estudo são considerados de muita importância, pois mostram a preocupação e empenho dos enfermeiros na década de 90 e começo do ano 2000 na construção e participação em um projeto de cunho mundial: a CIPE. Esta preocupação continua nestes últimos dez anos do século XXI. A contribuição do projeto CIPESC – o inventário vocabular - tem sido considerada importante instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem na atenção básica. Alguns exemplos pontuais demonstraram o uso desse inventário, sua relevância e instigam a um aprofundamento maior e novas experiências.

Ficou evidente é que o uso de termos oriundos da CIPE/CIPESC podem contribuir para a elaboração de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, ajudando na implantação da SAE em atenção básica, sendo relevante a aplicabilidade dos mesmos e o pioneirismo da proposta de enfermeiros de Curitiba na atenção básica, onde foi demonstrado o que a enfermagem faz e o porque deste fazer.

Vale ressaltar que o uso da CIPESC e sua divulgação têm sido ainda limitadas, face ao desconhecimento que pode ser melhorado pelo estímulo e inserção de trabalhos tanto no nível assistencial, como de graduação e pós-graduação. A maioria dos profissionais, ainda hoje, desconhecem sobre o processo de construção da CIPE e sobre a participação de enfermeiras brasileiras no projeto de construção da CIPE, através da execução do projeto CIPESC no Brasil.

A revisão bibliográfica realizada de forma sistemática permitiu descrever o conhecimento atual acerca da CIPE e do projeto CIPESC. O uso dos resultados do projeto CIPESC é uma iniciativa que deve ser incentivada considerando que padronizar a linguagem, sistematizar o cuidado são instrumentos valiosos para a legitimação do exercício profissional.

5 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C.C.; NÓBREGA, M.M.L.; FONTES, W.D. **Sistematização da assistência de enfermagem a um binômio mãe-lactentes utilizando a teoria das necessidades humanas básicas e a CIPE© versão 1.0.** *Ciência Cuidar Saúde*, v. 7, n. 3, p.392-398, jul-set, 2008.

ALMEIDA, M. C. T.; et al. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil CIPESC/ICN/ABEN e o processo de trabalho. In: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). **A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC.** Brasília: ABEN, 1999.

ANTUNES, M. J. M. **O trabalho da gerência na rede básica do Sistema Único de Saúde - SUS: a contribuição da enfermagem brasileira no Universo da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC.** 2001. Tese (Doutorado). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP.

ANTUNES, M. J. M.; CHIANCA, T. C. M. **As classificações de enfermagem na saúde coletiva – o projeto CIPESC.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 55, n. 6, p. 644-651, 2002.

ALTINO, D. M. et al. **CIPESC Curitiba: o trabalho da enfermagem no Distrito Bairro Novo.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 4, p. 502-508, jul-ago, 2006.

APOSTOLICO, M.R. et al. **Contribuição da CIPESC na execução das políticas de atenção à saúde da criança no município de Curitiba, Paraná.** *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.16, n,3, p.453-462, jul-set, 2007.

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). **CIPESC.** Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/index.php?path=21>. Acesso em: 20 de novembro de 2009.

BARROS, D. G.; CHIESA, A. M. **Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.41, p.793-798, 2007.

BEZERRA, I. M. **Assistência de enfermagem ao estomizado intestinal: revisão integrativa de literatura.** Ribeirão Preto. 2007. 93 p. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem.

BEZERRA, S.T.F.; et al. **Ações de enfermagem identificadas no projeto CIPESC e encontradas na prática educativa de pacientes hipertensos.** *Online braz. j. nurs.*(Online); v. 5, n. 2, 2006.

BREDAN, T. **Definição e validação dos termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem em terapia intensiva.** 2009. 128 p. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.

CHIANCA, T. C. M. **Mapeamento das ações de enfermagem do CIPESC às intervenções de enfermagem da NIC.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.56, n.5, p.513-518, set-out, 2003.

CHIANCA, T. C. M. Os sistemas de classificação dos elementos da prática na pesquisa em enfermagem. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, 7., 2004. Belo Horizonte. **Anais.** Belo Horizonte, 2004. p. 98-105.

CHIANCA, T. C. M., ANTUNES M. J. M., organizadoras. **A Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC.** Brasília (DF): ABEn; 1999. (Série Didática: Enfermagem no SUS).

CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. **Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC:** revisão de literatura. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.42, p. 181-186, 2008.

CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. **Práticas inovadoras em saúde coletiva:** ferramenta re-leitora do processo saúde-doença. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.41, p.787-792, 2007.

CUBAS, M. R., et al. **Avaliação da implantação do CIPESC em Curitiba.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.40, n.2, p.269-273, 2006.

CUBAS, M. R., et al. **Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal – base CIPESC em Curitiba – PR.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.41, n.3, p.363-370, 2007.

EGRY, E. Y.; CUBAS, M. R. **O trabalho da Enfermagem em Saúde Coletiva no Cenário CIPESC –** Guia para pesquisadores. Associação Brasileira de Enfermagem – seção Paraná: Mult-Graphic, 2006. 181 p.

FERNANDES, L. M., et al. **Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados.** Uma revisão integrativa da literatura. Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado). Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses>. Acesso em: 10 dez. 2009.

FURTADO, L.G.; NÓBREGA, M.M.L.; FONTES, W.D. **Assistência de enfermagem a paciente com anemia falciforme utilizando a teoria NHB e a CIPE® versão 1.0.** Revista RENE. Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 94-100, set-dez, 2007.

GARCIA, T.R.; EGRY, E.T. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

GÁRCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. **Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 13, n. 1, p.188-193, jan-mar, 2009.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L.; SOUSA, M. C. M. **Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC para o eixo foco da prática de enfermagem da CIPE.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.55, n.1, p.52-63, jan-fev, 2002.

NÓBREGA, et al. Estrutura da CIPE, da NANDA, da NIC e da NOC. In: GARCIA, T.R.; EGRY, E.T. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

NÓBREGA, M. M. L., GARCIA, T. R. **Adaptação transcultural da tradução para o português de termos incluídos na CIPE e identificados no projeto CIPESC.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.55, n.6, p. 623-643, nov-dez, 2002.

NÓBREGA, M. M. L., GARCIA, T. R. **Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.58, n.2, p. 227-30, mar-abr, 2005.

NÓBREGA, M. M. L., GUTIÉRREZ, M. G. R. Sistemas de classificação em enfermagem: avanços e perspectivas. In: Garcia TR, Nóbrega MML, organizadoras. **Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo.** João Pessoa (PB): Associação Brasileira de Enfermagem; Idéia; 2000.

SANTOS, S. M. J.; NÓBREGA, M. M. L. **Ações de enfermagem identificadas no Projeto CIPESC (a) e utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.4, p. 369-378, 2004.

SILVA, R. S.; MALUCELLI, A.; CUBAS, M. R. **Em direção à construção da ontologia CIPESC.** Journal of Health Informatics, v.1, n.1. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php?journal=jhi-sbis&page=login>. Acesso em: 20 out.2009.

SILVA, R. S.; MALUCELLI, A.; CUBAS, M. R. **Classificações de enfermagem: mapeamento entre termos do foco da prática.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.61, n.6, p. 835-840, nov-dez, 2008.

TANNURE, M.C., CHIANCA, T.C.M. CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. In: TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

WITT, R.R., GIRARDI, M.A., MALERBA, H., FENGLER, K.P. **Projeto CIPESC-Brasil: caracterização da enfermagem no cenário Porto Alegre.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v.23, n.1, p. 103-13, 2002.

APÊNDICE A**Instrumento de Coleta de dados****Referência:****Profissão dos autores:****Área de atuação:****País de origem:****Qualificação:****Localização do Estudo:**

- Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)
 Biblioteca da Universidade de Minas Gerais
 Acervo Particular

Fonte: BDENF MEDLINE LILACS**Delineamento do estudo:** Dissertação Artigo Tese**Intervenção estudada:****Resultados / Discussão:****Conclusões:****Recomendações:**