



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos de Revisão



Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem: revisão integrativa

Luciana Gomes Furtado¹, Ana Claudia Torres Medeiros¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega¹

¹Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

Objetivo: identificar nas publicações científicas as iniciativas do desenvolvimento e o uso dos subconjuntos terminológicos da CIPE[®].

Método: estudo de revisão integrativa, no período de março a abril de 2012, nas bases de dados BDNF, BioMedLib, LILACS, MEDLINE, Pubmed e SciELO, utilizando como estratégia de busca as palavras-chave: CIPE, ICNP, subconjunto terminológico da CIPE e ICNP subset, no período compreendido entre 2005-2012.

Resultados: os artigos que atenderam aos critérios de inclusão levaram a identificação de duas categorias temáticas: processo de desenvolvimento de subconjunto terminológico da CIPE[®] e; estudos de aplicabilidade de Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®].

Conclusão: o desenvolvimento e a utilização na prática dos subconjuntos terminológicos da CIPE[®] ainda são incipientes apesar do processo metodológico desses subconjuntos serem promissor. Sugere-se o desenvolvimento de novos subconjuntos terminológicos da CIPE[®]; a publicação da aplicação e validação dos subconjuntos desenvolvidos e; o refinamento ou construção de um processo metodológico de desenvolvimento destes subconjuntos.

Palavras-chave: Enfermagem; Classificação; Terminologia.

INTRODUÇÃO

No mundo moderno, o uso de terminologias tem sido considerado necessário e imprescindível, tanto na transmissão de informações quanto nas comunicações científicas, tecnológicas e profissionais, tendo em vista que a normalização terminológica permite a uniformidade do significado e, ao mesmo tempo, o alcance da eficácia na comunicação⁽¹⁾. Essa consideração é bastante significativa, no contexto da Enfermagem, por ainda se debater a fragilidade que persiste sobre a visibilidade dos cuidados de enfermagem nas estatísticas, nos indicadores e nos relatórios oficiais de saúde. Dessa forma, a Enfermagem deve estar ciente de que a organização de uma terminologia revela o conhecimento acerca de determinada área como produto da interpretação, que é influenciada por uma multiplicidade conceitual tecida nos diferentes espaços de atuação ou nas distintas comunidades científicas, necessitando de maior empenho de entidades associativas para contemplar áreas, conhecimentos e inserções culturais da prática da Enfermagem, no sentido de se obter um consenso sobre seus termos, conceitos e relações⁽²⁾.

Com o intuito de satisfazer a necessidade de unificar a linguagem da Enfermagem, foi desenvolvida a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que 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⁽²⁾. A CIPE® é um instrumento dinâmico e mutável, sendo necessária para sua manutenção uma constante avaliação, bem como a revisão e validação dos termos, o que tem resultado, desde a sua concepção até o presente momento, na publicação de sete versões, quais sejam: CIPE® Versão Alpha, em 1996; Versão Beta, em 1999; Versão Beta 2, em 2001; Versão 1.0, em 2005; Versão 1.1, em 2008; Versão 2, em 2009 e; Versão 2011, em maio de 2011⁽³⁻⁴⁾.

Dentre as diversas versões publicadas da CIPE®, a Versão 1.0 refletiu as principais reformulações relacionadas ao fortalecimento de sistemas de classificação em nível tecnológico, ao se apresentar como uma terminologia combinatória: a introdução do Modelo dos Sete Eixos e a orientação da construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®, constituídos por enunciados de diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem para um grupo de clientes e uma prioridade de saúde selecionados⁽³⁻⁵⁾.

O Programa CIPE® é organizado em três áreas de trabalho principais: Pesquisa e Desenvolvimento; Manutenção e Operação e; Disseminação e Ensino, compreendendo o

Ciclo de Vida da Terminologia CIPE®. Na área de trabalho Pesquisa e Desenvolvimento destacam-se os Centros Acreditados pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) para pesquisa e desenvolvimento da CIPE® e os catálogos ou subconjuntos terminológicos da CIPE®⁽⁶⁾. Estes têm o objetivo de desenvolver dados consistentes que descrevam o trabalho da Enfermagem e constituem uma referência de fácil acesso para os enfermeiros no seu particular contexto de cuidados, visto que apresentam subconjuntos da CIPE® para os enfermeiros que trabalham com clientes com específicas prioridades de saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

As orientações para elaboração de um catálogo ou subconjuntos terminológicos da CIPE® são disponibilizadas no Guia para o Desenvolvimento de Catálogos CIPE®, publicado pelo CIE em 2008, no qual é descrita a estrutura de um catálogo e onde se mostra como as afirmativas de diagnóstico, resultado e intervenção CIPE® são consistentes com o Modelo de Terminologia de Referência de Enfermagem ISO 18.104:2003⁽⁷⁾.

A partir da publicação das orientações, a construção de catálogo ou subconjunto terminológico da CIPE® tem sido uma meta do Programa CIPE®, todavia foi evidenciada e reconhecida a existência de um conflito entre a definição atribuída ao termo catálogo e ao termo subconjunto (*subset*), uma vez que eles se sobrepõem e induzem a confusão. Dessa forma, decidiu-se pela mudança para que todos os conjuntos de diagnósticos, resultados e intervenções da CIPE® passassem a ser chamados de subconjuntos terminológicos, isto, pois, possui maior conformidade com a informática⁽⁸⁾.

O CIE acolhe a participação dos enfermeiros de todo o mundo para a elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE®, e, além disso, incentiva os enfermeiros das áreas de cuidados clínicos de organizações de especialidade a trabalhar com o CIE para desenvolver e testar subconjuntos terminológicos para os enfermeiros em âmbito global⁽⁶⁻⁷⁾.

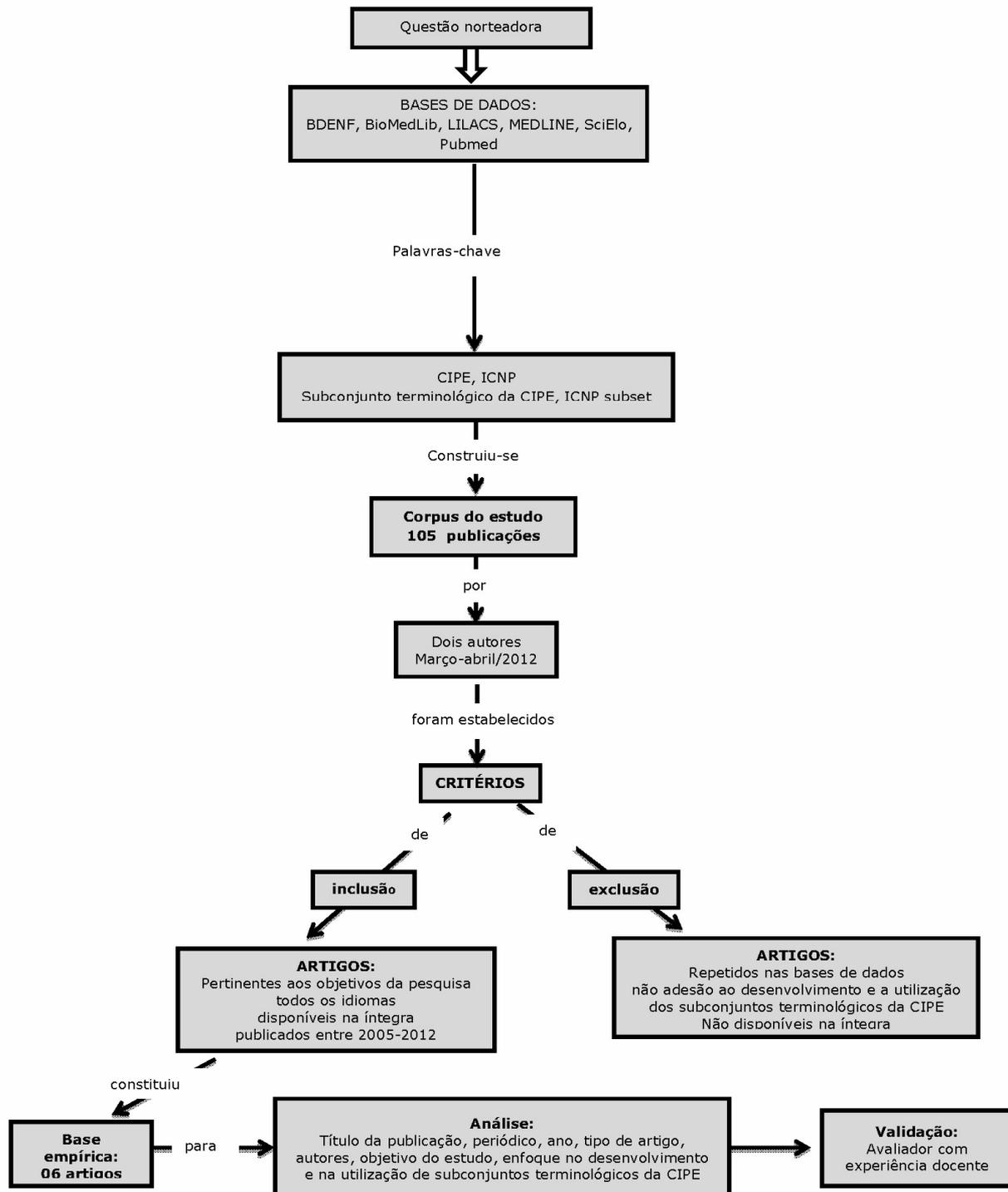
Diante desse contexto, este artigo de revisão integrativa tem por objetivo identificar, nas publicações científicas, as iniciativas do desenvolvimento e o uso dos subconjuntos terminológicos da CIPE®.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, definida como um método de revisão específico que resume a literatura anterior de base empírica ou teórica para maior compreensão de um fenômeno em particular. Esse método contribui para o desenvolvimento da Enfermagem nos aspectos teóricos e tem aplicação direta na prática e nas políticas⁽⁹⁾. Neste estudo

foram seguidas as seguintes etapas: elaboração das questões norteadoras, estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão, busca dos artigos nas bases de dados, escolha dos artigos pertinentes aos propósitos deste estudo, avaliação desses artigos, interpretação e exposição dos resultados, conforme fluxograma apresentado a seguir:

FLUXOGRAMA DO PROCESSO METODOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA



Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: Como é descrito na literatura científica o desenvolvimento e a utilização dos subconjuntos terminológicos da CIPE®?

Para seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), BioMedLib, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e Pubmed, utilizando como estratégia de busca, as palavras-chave CIPE, *ICNP*, subconjunto terminológico da CIPE e *ICNP subset*.

A construção do corpus do estudo foi realizada por dois autores, no período de março a abril de 2012, de forma independente, como estratégia de garantir a legitimidade do conteúdo de análise. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos pertinentes aos objetivos da pesquisa, sem restrição ao idioma; artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas no período compreendido entre 2005-2012. Justifica-se o recorte temporal pelo fato da recomendação para construção de subconjunto terminológico só ter sido publicada a partir de 2005, na CIPE® Versão 1.0. Os critérios de exclusão foram os artigos que se repetiram nas bases de dados, não adesão ao desenvolvimento e a utilização dos subconjuntos terminológicos da CIPE®, e documentos não publicados na íntegra.

O universo inicial para análise foi de 105 publicações, nas quais após identificação dos artigos e a leitura dos resumos, respeitando-se os critérios de inclusão, resultou numa base empírica de seis artigos para análise. Para a etapa de análise elaborou-se um instrumento, contemplando os seguintes itens: título da publicação, periódico, ano de publicação, tipo de artigo, autores, objetivo do estudo e enfoque no desenvolvimento e na utilização dos subconjuntos terminológicos da CIPE®. Ressalta-se que para analisar e validar o conteúdo proposto, contou-se com um segundo avaliador com experiência docente, que é professor em tempo integral na sua instituição de origem.

RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, foram analisadas seis publicações que atenderam aos critérios de inclusão, apresentada na tabela 1, contemplando os seguintes aspectos: título da publicação, autores, periódico (ano, volume, número, páginas), considerações/temática.

Tabela 1: Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. João Pessoa, PB, 2012.

Título	Autores	Periódico (ano, vol., nº, pág.)	Considerações/ Temática
Building a subset of ICNP terms for oncological patients ⁽¹⁰⁾	Konig P, Siller M.	Stud Health Technol Inform. 2006;122:900-1.	Descreve o processo inicial de construção de um subconjunto para pacientes oncológicos.
Standardizing nursing information in Canada for inclusion in electronic health records: C-HOBIC ⁽¹¹⁾	Hannah KJ, White PA, Nagle LM, Pringle DM.	J Am Med Inform Assoc. Jul-Aug 2009;16(4): 524-30.	Descreve o projeto de sistema de informação C-HOBIC do Canadá articulado com a CIPE para construção de um Catálogo CIPE® C-HOBIC.
Development of terminology subsets using ICNP ⁽¹²⁾	Coenen A, Kim TY.	Int J Med Inform Jul 2010;79(7):530-8.	Apresenta as etapas do desenvolvimento dos subconjuntos Terminológicos da CIPE® relacionados com o ciclo de vida da terminologia.
Supporting dignified dying in the Philippines ⁽¹³⁾	Doorenbos AZ, Abaquin C, Perrin ME, Eaton L, Balabagno AO, Rue T, Ramos R.	Int J Palliat Nurs. Mar 2011;17(3):125-30.	Avalia a aplicabilidade do Catálogo CIPE® Cuidados paliativos para morte digna nas Filipinas.
Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea ⁽¹⁴⁾	Jo KH, Doorenbos AZ, Sung KW, Hong E, Rue T, Coenen A.	Int J Palliat Nurs. Aug 2011;17(8):392-7.	Avalia a aplicabilidade das intervenções do Catálogo CIPE® Cuidados paliativos para morte digna, na Coreia do Sul.
Creating an ICNP Subset: Children with HIV/AIDS in developing countries ⁽¹⁵⁾	Choromanski L.; Collins BJ, Hart CM, Westra B, Delaney C.	Comput Inform Nurs. Apr 2012;30(4):183-9.	Descreve o desenvolvimento de um subconjunto para documentação do cuidado em enfermagem de crianças com HIV/AIDS em países desenvolvidos e compara com os mais recentes termos da CIPE® e com as recomendações para os desenvolvimentos de subconjuntos.

A partir da análise dessas publicações foram identificadas duas categorias temáticas, que delineou a discussão deste estudo: I - Processo de desenvolvimento de subconjunto terminológico da CIPE[®], constituída por duas subcategorias: a) Etapas de construção de um subconjunto terminológico da CIPE[®], b) Subconjuntos terminológicos da CIPE[®] desenvolvidos e/ou em desenvolvimento; e II - Estudos de aplicabilidade de subconjuntos terminológicos da CIPE[®].

DISCUSSÃO

Processo de desenvolvimento de subconjunto terminológico da CIPE[®]

Apesar da CIPE[®] Versão 1.0 já apresentar as recomendações do CIE para a construção de catálogos CIPE[®], atualmente denominados de subconjunto terminológico, só em 2007, em um evento internacional foi divulgado um método para o seu desenvolvimento, contendo dez passos: 1) identificar a clientela a que se destina e a prioridade de saúde; 2) documentar a significância para a Enfermagem; 3) contatar o CIE para determinar se outros grupos já estão trabalhando com a prioridade de saúde focalizada no Catálogo, para identificar colaboração potencial; 4) usar o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®] Versão 1.1 para compor as afirmativas de resultados e intervenções de enfermagem; 5) identificar afirmativas adicionais por meio da revisão da literatura e de evidências relevantes; 6) desenvolver conteúdo de apoio; 7) testar ou validar as afirmativas do Catálogo em dois estudos clínicos; 8) adicionar, excluir ou revisar as afirmativas do catálogo, segundo a necessidade; 9) trabalhar com o CIE para a elaboração da cópia final do Catálogo e; 10) auxiliar o CIE na disseminação do Catálogo⁽¹⁶⁾. Estas etapas foram confirmadas na publicação "Guia para o Desenvolvimento de Catálogos CIPE[®]", do CIE⁽⁷⁾. Nos seis estudos analisados, identificou-se que um estudo apresenta um Modelo de processo de desenvolvimento de subconjunto terminológico CIPE[®]⁽¹²⁾; e outro apresenta uma comparação entre o Modelo de processo de desenvolvimento de subconjunto terminológico da CIPE[®] proposto pelo CIE com o modelo construído pelo Centro CIPE[®] da Universidade de Minnesota⁽¹⁵⁾.

No primeiro estudo⁽¹²⁾, o Modelo de desenvolvimento de subconjunto terminológico da CIPE[®] é constituído de seis etapas as quais estão correlacionadas com os três componentes principais do Ciclo de Vida da Terminologia CIPE[®]: a) Pesquisa e Desenvolvimento; b) Manutenção e operações e; c) Disseminação e Ensino. As etapas são: 1) Identificação da clientela e prioridade de saúde; 2) Coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade de saúde; 3) Mapeamento dos conceitos identificados com a CIPE[®]; 4) Modelagem de novos conceitos; 5) Finalização do subconjunto; 6) Divulgação do subconjunto.

Esta forma de organização é justificada por acreditar que uma terminologia deva evoluir continuamente para atender às necessidades de seus usuários e a exigência de organização de normalização, e sendo os subconjuntos um produto da terminologia CIPE[®], que tem como principal finalidade expandir a terminologia e facilitar seu uso na interface dos registros de saúde, suas etapas de construção foram relacionadas com o ciclo de vida da terminologia CIPE[®]⁽¹²⁾.

Na etapa de **Identificação da clientela e prioridade de saúde** define-se cliente como o sujeito ao qual um diagnóstico se refere e que é receptor de uma intervenção, podendo ser indivíduos, famílias e comunidades que recebem cuidados de enfermagem. As prioridades de saúde se enquadram em uma dessas três áreas: condições de saúde (diabetes, saúde mental, por exemplo), especialidades de cuidados de saúde ou local do atendimento; e fenômenos de enfermagem⁽¹²⁾.

A etapa de **coleta de termos e conceitos** inicia-se após a definição da clientela e deve ser levada em consideração a participação de especialistas clínicos no processo. O **mapeamento dos conceitos** da CIPE[®] é um processo de análise para determinar a existência de conceitos identificados na versão atual da CIPE[®]. A etapa de **modelagem de novos conceitos** acontece quando não existe o conceito adequado para o subconjunto, novos conceitos precisam ser adicionados a CIPE[®] ou conceitos existentes precisam ser remodelados para melhor esclarecimento. Esses conceitos precisam seguir as diretrizes do CIE para construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem⁽¹²⁾. Ressalta-se, no entanto que para se realizar a construção ou alterações

das afirmativas é preciso estar em consonância com a norma ISO: 18.104⁽¹⁷⁾, modelo de terminologia de referência para a Enfermagem, adotada como base para a construção do conteúdo de subconjuntos terminológicos da CIPE[®].

A etapa de **finalização do subconjunto** é o momento que ele é impresso incluindo informação, codificação de conceitos, exemplos de como usar o subconjunto e imagens de conteúdo de uma interface de registro de saúde eletrônico. E por último a etapa de **divulgação do subconjunto**, que pode ser distribuído em qualquer formato eletrônico ou formato impresso. Esse processo reinicia uma nova avaliação sobre a Terminologia CIPE[®] e assim resulta em recomendações para a revisão e o processo de ciclo de vida⁽¹²⁾. No segundo estudo⁽¹⁵⁾, o modelo de desenvolvimento construído pelo Centro CIPE[®] da Universidade de Minnesota diferencia-se do modelo proposto pelo CIE, por apresentar o acréscimo de uma nova etapa – a adaptação ou criação de uma estrutura conceitual apropriada para a população selecionada. Essa estrutura conceitual deve guiar a seleção dos termos e conceitos, com foco para os mais relevantes para o subconjunto, visando facilitar a comunicação entre os especialistas clínicos e os usuários potenciais do subconjunto. Este modelo foi utilizado para construção de um subconjunto para crianças com HIV/AIDS, que será descrito na subcategoria seguinte.

Subconjuntos terminológicos da CIPE[®] desenvolvidos e/ou em desenvolvimento

Tem-se conhecimento de que existem vários subconjuntos terminológicos da CIPE[®] construídos ou em processo de construção, mas na literatura pesquisada foram identificados três estudos envolvendo este processo de desenvolvimento.

O primeiro estudo⁽¹⁵⁾ refere-se ao desenvolvimento do subconjunto CIPE[®] para documentação do cuidado de enfermagem com crianças com HIV/AIDS, que foi construído tendo com base o modelo proposto pelo CIE, acrescentando-se uma nova fase referente à utilização de estrutura conceitual para delinear o subconjunto. Foi utilizado como estrutura conceitual – o Modelo de Cuidado de Saúde de crianças de Bindler-Ball. Para tanto, foram selecionadas como clientela e prioridade de saúde crianças com HIV/AIDS em países em desenvolvimento, desde a infância até a pré-adolescência,

incluindo suas famílias. A justificativa do desenvolvimento deste subconjunto se deu em virtude do HIV/AIDS ser uma prioridade do CIE⁽⁷⁾.

Para seleção dos termos e conceitos a serem incluídos nesse subconjunto utilizou-se a estrutura conceitual referida acima, sendo os mesmos identificados por especialistas clínicos e pesquisadores da área. Para o mapeamento dos conceitos com a CIPE[®] foi utilizado um consenso entre os enfermeiros, estabelecendo os mais apropriados para a prática com crianças com HIV/AIDS, classificando-os de acordo com o grau de adequação, de acordo com uma escala de 1 a 4 pontos, onde 1 significa adequação perfeita, 2 significa adequação conceitual, 3 significa adequação parcial e 4 significa sem adequação. Neste processo foram utilizadas várias ferramentas da CIPE[®] como a estrutura do *browser online*, a versão impressa e uma lista contendo os termos, definição e códigos. As afirmativas de diagnósticos e resultados de enfermagem foram construídas ou alteradas de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE[®]. As intervenções de enfermagem foram inicialmente construídas usando a CIPE[®] Versão 1.0, porém não foram especificadas como foram desenvolvidas e quem as exerceriam, em virtude do método e da sua implementação poder variar entre países e comunidades. Como resultado, obteve-se um total de 53 conceitos de diagnósticos e resultados de enfermagem e 85 conceitos de intervenções incluídas no subconjunto. Os conceitos de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem foram organizados nos cinco níveis de cuidado da estrutura conceitual: Manutenção da saúde, Promoção da saúde, Vivendo com uma condição crônica, Doença aguda intermitente e Cuidado no final da vida⁽¹⁵⁾.

O segundo estudo⁽¹¹⁾ descreve o projeto canadense "Resultados de saúde canadense para melhor informação e cuidados" (C-HOBIC), que tem o objetivo de promover o uso sistemático e difundido das avaliações dos pacientes e documentação padronizadas, incentivando os enfermeiros a usar os sistemas de informação em saúde. Para a estruturação desse projeto, foram identificados na prática clínica da província de Ontário resultados de enfermagem que refletiam a contribuição da enfermagem no cuidado do paciente para serem mapeados com os termos da CIPE[®], terminologia escolhida para a

documentação da prática de enfermagem. Os conceitos do Projeto C-HOBIC mapeados com os termos da CIPE[®], resultaram em 54 termos com correspondência entre si e 24 termos para serem incluídos na CIPE[®], servindo de base para a construção do subconjunto CIPE[®] C-HOBIC.

Embora não esteja disponibilizada na literatura científica, este projeto já evoluiu para um total de 96 termos, sendo construídas as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem com base na CIPE[®] Versão 2.0 e atualmente já está publicado no site do CIE em publicação conjunta com a Associação de Enfermeiras do Canadá, com o título *Nursing Outcome Indicators* (Indicadores de Resultados de enfermagem), como o subconjunto do Projeto C-HOBIC⁽¹⁸⁾.

O terceiro estudo⁽¹³⁾ apresenta um projeto com o objetivo de construir um subconjunto CIPE[®] para pacientes oncológicos que possa ser usado na documentação de enfermagem computadorizada. O estudo foi realizado em Freiburg, na Alemanha, na Instituição "*Klinik fur Tumorbiologie*", sendo inclusos 67 planos de cuidados de enfermagem. Os planos de cuidados foram baseados nos diagnósticos de enfermagem e descreviam as respostas dos pacientes aos problemas de saúde e as ações de enfermagem, os quais eram utilizados pelas enfermeiras na documentação diária dos cuidados prestados.

Os diagnósticos e intervenções de enfermagem contidos nos planos de cuidados foram separados e decompostos usando a estrutura da CIPE[®], organizados de acordo com os diferentes eixos e depois mapeados com os termos e conceitos da CIPE[®] usando o método de *cross-mapping* elaborado pelo CIE⁽¹⁹⁾. Os termos resultantes do processo de mapeamento foram organizados em grupos e depois avaliados e classificados de acordo com o grau de correspondência, de acordo com uma escala de 1 a 4 pontos, na qual, 1 significa igual; 2 significa semelhante; 3 denota conceito mais específico ou mais amplo e; 4 corresponde a nenhuma correspondência. Após esse processo os grupos de termos mapeados foram enviados para o CIE e submetidos ao processo de revisão da CIPE[®]. Espera-se que os mesmos possam contribuir para a ampliação do conteúdo da CIPE[®] e, conseqüentemente, favorecer o desenvolvimento de um subconjunto para cuidado no Câncer.

Aplicabilidade dos subconjuntos terminológicos da CIPE®

Atualmente encontram-se publicados e validados pelo CIE cinco subconjuntos da CIPE®, dentre os quais, dois foram desenvolvidos pelo próprio CIE: Subconjunto Estabelecer parceria com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento e, Subconjunto Cuidados paliativos para morte digna e; três desenvolvidos com parcerias com outros Centros CIPE®: Enfermagem Comunitária, Indicadores de resultados de enfermagem (C-HOBIC) e, Hipertensão⁽¹⁹⁾, mas são poucas as publicações em artigos que apresentem a aplicabilidade desses subconjuntos na prática de enfermagem.

Na presente revisão integrativa foram encontrados dois estudos de aplicabilidade do subconjunto Cuidados paliativos para uma morte digna realizado nas Filipinas e na Coréia do Sul⁽¹³⁻¹⁴⁾. Este subconjunto de cuidados paliativos para uma morte digna foi desenvolvido para indivíduos no estágio final de vida, após um trabalho de pesquisa entre quatro países (Etiópia, Índia, Quênia e Estados Unidos) para identificar intervenções de enfermagem para promover morte digna. Foi baseado no “Modelo de Cuidados de Preservação da Dignidade” e organizado em 269 afirmativas de diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem em três sistemas: preocupações relacionadas com a doença, repertório de preservação da dignidade e inventário da dignidade social⁽²⁰⁾.

O primeiro estudo de aplicabilidade do subconjunto Cuidados paliativos para uma morte digna⁽¹³⁾, foi realizado nas Filipinas e teve como objetivo avaliar a aplicabilidade das intervenções de enfermagem para promover morte digna com enfermeiros. Tratou-se de um estudo de corte transversal, no qual foram entrevistados 230 enfermeiros que trabalhavam em centros de saúde, clínicas e hospitais. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário contendo dados demográficos e 105 intervenções de enfermagem do referido catálogo. Os participantes avaliaram as intervenções a partir de uma escala do tipo *likert* de quatro pontos e responderam a uma questão aberta sobre quais ações específicas de enfermagem são usadas para promover morte digna. Para a análise das intervenções foi utilizado um método estatístico e para a questão aberta foi realizada uma análise do conteúdo. Como resultado da análise obteve-se uma lista das vinte

intervenções mais relevantes do subconjunto e uma classificação de ações de enfermagem baseadas em três categorias do modelo de cuidado de preservação da dignidade.

O estudo apontou que o subconjunto avaliado é apropriado para promover a dignidade no fim da vida aos pacientes das Filipinas podendo ser útil e aplicado em outros países. Contudo, destacou como limitações: o fato de os resultados da pesquisa representarem uma amostra de enfermeiros, não podendo, portanto, generalizá-los para todas os enfermeiros das Filipinas e; a fragilidade da percepção do conceito de dignidade⁽¹³⁾.

O segundo estudo⁽¹⁴⁾ de aplicabilidade do subconjunto Cuidados paliativos para uma morte digna foi realizado na Coréia do Sul. Trata-se de um estudo semelhante ao realizado nas Filipinas. Um questionário foi aplicado a 167 enfermeiros de hospitais diferentes e 46 enfermeiros comunitários de sete centros de saúde pública. O instrumento continha sete dados demográficos, incluindo nível educacional e número de anos na prática de enfermagem, além da lista das 105 intervenções de enfermagem do subconjunto citado.

Os dados demográficos foram analisados estatisticamente e as intervenções por meio de uma escala do tipo *likert* de quatro pontos quanto ao grau de importância. Os resultados foram analisados fazendo-se uma equivalência entre as intervenções mais importantes em relação ao grau de formação dos enfermeiros participantes. As três intervenções de enfermagem consideradas mais importantes no cuidado paliativo, apontadas a partir de um nível crescente de formação, foram: estabelecer confiança; administrar medicação para dor e; estabelecer *rapport*⁽¹⁴⁾.

Seus autores afirmam que estes resultados coincidiram com outras pesquisas que enfatizaram a importância do domínio psicológico e emocional na prestação do cuidado paliativo e fez-se um contraste com outros que enfatizam a importância do domínio físico. Avaliando tais resultados na Coréia do Sul, reconhece-se que estes podem ser resultados da influência coreana por ser uma sociedade valorizadora das relações interpessoais e que tem a harmonia como a sua principal virtude. Quanto à diferença da classificação da importância da intervenção ter sido diferente por grau de formação,

justifica-se pelo fato da temática Cuidados paliativos ter entrado recentemente na grade curricular do Curso de Enfermagem⁽¹⁴⁾.

Contudo, reconhece-se que, apesar do estudo ter acontecido apenas numa província da Coréia do Sul, a utilização do subconjunto possibilitou uma melhor qualidade na assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao fornecer um sistema de classificação padronizado potencializando a documentação dos cuidados de enfermagem. Recomenda-se que a utilização do subconjunto no âmbito mundial produzirá um impacto positivo na habilidade dos enfermeiros se comunicarem sobre o cuidado de enfermagem prestado em seus países⁽¹⁴⁾.

Com base nos artigos analisados, pode-se afirmar que o desenvolvimento e a utilização, na prática, dos subconjuntos terminológicos da CIPE[®] ainda são incipientes, haja vista, o pequeno número de publicações nesta temática e; que o processo metodológico de desenvolvimento destes subconjuntos é promissor, mas tem potencial ainda pouco explorado.

CONCLUSÃO

A realização deste artigo serviu para além do atendimento ao objetivo proposto. Pode-se confirmar que os subconjuntos terminológicos da CIPE[®] são uma fonte de conteúdo e um produto do Ciclo de Vida da CIPE[®], planejados principalmente para expandir a terminologia CIPE[®], pois se acredita que a partir da validação e refinamento de modelos de desenvolvimento de subconjuntos pode-se contribuir com um maior desenvolvimento desta classificação para a prática de enfermagem.

Ressalta-se que o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos CIPE[®] na pesquisa em enfermagem iniciou-se em 2005, a partir do lançamento da versão 1.0. Nota-se, por meio das pesquisas, que enfermeiros de diferentes países, inclusive o Brasil, têm evidenciando o interesse pelo tema e se envolvido neste processo de colaboração com o CIE de tornar a CIPE[®] uma terminologia de referência a ser usada mundialmente para fortalecer e ampliar os propósitos da profissão na assistência, na educação e na pesquisa.

Face o exposto, sugere-se o desenvolvimento de novos subconjuntos terminológicos da CIPE®; a aplicação e validação dos subconjuntos terminológicos já desenvolvidos e as suas respectivas publicações e; o refinamento ou construção de um processo metodológico de desenvolvimento destes subconjuntos, atendendo recomendação do próprio CIE.

REFERÊNCIAS

1. Cubas MR, Denipote AGM, Malucelli A, Nóbrega MML. The ISO 18.104: 2003 as Integrative Model of Nursing Terminologies. Rev Latino-Am Enfermagem [periodic on the Internet]. 2010 Aug [cited 2012 Apr 10];18(4):669-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000400002&lng=en.
2. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. International Classification for Nursing Practice (ICNP®): a revision of literature. Rev Eletr Enferm [periodic on the Internet]. 2010. [cited 2012 Mar 27]; 12(1):186-94. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23.htm>.
3. Nóbrega MML, Nascimento DM. Using the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) in the scientific production of a post-graduate program in nursing. Rev enferm UFPE [periodic on the Internet]. 2010 May [cited 2012 Mar 27];4(3):1062-9. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login>
4. International Council of Nurses. EHealth Bulletin [online]. Launch of the ICN eHealth Programme. 2011 [cited 15 Mar 2012]; 1; Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/bulletins/eHealth/ehealth_bulletin_june_2011.pdf.
5. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice Version 1. Geneva: The Association; 2005.
6. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® versão 2: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: versão 2.0. São Paulo: Algor; 2011.
7. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP Catalogue Development. Geneva: The Association; 2008.
8. Internacional Council of Nurses. ICNP Bulletin [online]; 2010 [cited 2012 Apr 10]. Available from: http://www.twana.org.tw/frontend/un07_international/file/ICNP%20Bulletin%20June%202010.pdf
9. Lima DVM. Design of research: a contribution for authors. Online Braz J Nurs [periodic on the Internet]. 2011 Oct [cited 2012 Apr 23]; 10(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/pdf>.
10. König P, Siller M. Building a subset of ICNP terms for oncological patients. Stud Health Technol Inform [periodic on the internet]. 2006 June [cited 2012 Apr 25]; 122: 900-1. Available from: http://www.unboundmedicine.com/medline/ebm/journal/study_Health_Technol_Inf orm
11. Hannah KJ, White PA, Nagle LM, Pringle DM. Standardizing Nursing Information in Canada for inclusion in Electronic Health Records: C-HOBIC. J Am Med Inform Assoc periodic on the Internet]. 2009. [cited 2012 Apr 25]; 16(4):524-30. Available from: <http://jamia.bmj.com/content/16/3.toc>.

12. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP®. Int J Med Inform [periodic on the Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 25]; 79(7):530-8. Available from: <http://www.intl.elsevierhealth.com/journals/ijm>.
13. Doorenbos AZ, Abaquin C, Perrin ME, Eaton L, Balabagno AO, Rue T et al. Supporting dignified dying in the Philippines. Int J Palliat Nurs [periodic on the Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 25];17(3):125-30. Available from: <http://www.researchgate.net/journal/1357-6361-International-journal-of-palliative-nursing>
14. Jo KH, Doorenbos AZ, Sung KW, Hong E, Rue T, Coenen A. Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea. Int J Palliat Nurs [periodic on the Internet]. 2011 Aug [cited 2012 Apr 10];17(8):392-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3253132/>
15. Choromanski L, Beverly JC, Hart CM, Westra B, Delaney C. Creating an ICNP subset children with HIV/AIDS in developing countries. Comput Inform Nurs. 2012 Apr;30(4):183-9.
16. Bartz C, Coenen A, Hardiker N, Jansen K. ICNP® Catalogues. In: Annals of the 6th Biennial European of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes; 2007 Apr 19-21. Amsterdam, Netherlands. Amsterdam: Oud Consultancy; 2007. p. 256-8.
17. International Organization for Standardization – ISO 18104. Health Informatics Integration of a Reference Terminology Model for Nursing. ISO: Geneva; 2003.
18. International Council of Nurses. ICNP C-space. [homepage on the internet]. [cited 2012 May 05] Available from: <http://icnp.clinicaltemplates.org/cat-groups>
19. Ruland CM. Evaluating the Beta version of the ICNP® for domain completeness, applicability of its axial structure and utility in clinical practice: a Norwegian project. Int Nurs Rev. 2001; 48(1):9-16.
20. International Council of Nurses. Palliative Care for Dignified Dying. Geneva: The Association; 2009.

Recebido: 01/06/2012
Aprovado: 07/02/2013

Participação de cada um dos autores na pesquisa:

Luciana Gomes Furtado - Concepção e o desenho, pesquisa bibliográfica, escrita do artigo, revisão crítica do artigo, aprovação final do artigo.

Ana Claudia Torres de Medeiros - Concepção e o desenho, pesquisa bibliográfica, escrita do artigo, revisão crítica do artigo, aprovação final do artigo.

Maria Miriam Lima da Nóbrega - Concepção e o desenho, pesquisa bibliográfica, escrita do artigo, revisão crítica do artigo, aprovação final do artigo.