

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM²⁹

*Fadwa Affara*³⁰
*Taka Oguisso*³¹

INTRODUÇÃO

A necessidade de criar uma classificação internacional para a prática de enfermagem surgiu inicialmente no Conselho de Representantes Nacionais (CRN) de 1989, em Seoul, Coréia. Uma resolução proposta pela Associação Americana de Enfermeiras para denominar problemas ou situações que a profissão enfrentava no dia a dia assim como para descrever a efetiva contribuição que a enfermagem prestava, seja para preveni-lo ou mesmo para promover a saúde. Essa proposta solicitava ao Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE ou ICN) que estimulasse as Associações Nacionais de Enfermagem (ANE), membros do ICN, a se envolverem no desenvolvimento de sistemas de classificação para a assistência de enfermagem, sistemas de gerência da informação sobre a enfermagem e o conjunto de dados sobre enfermagem a fim de proporcionar instrumentos para que enfermeiros de todos os países pudessem usar para identificar atividades de enfermagem e descrever a enfermagem e sua contribuição para a saúde.

A resolução foi aprovada e encaminhada para o Comitê Permanente de Serviços Profissionais do ICN, que por sua vez indicou June Clark e Norma Lang para trabalharem com a Coordenadora do Comitê, Dra. Margretta Madden Styles, e o staff do ICN para estudar a exequibilidade de tal sistema e como o ICN poderia melhor assistir suas associações membros nesta tarefa. Posteriormente, Randi Mortensen, da Dinamarca, foi também convidada para integrar o grupo de consultoras sobre o tema.

Um questionário foi enviado a todas as associações membros solicitando informações sobre os sistemas já em uso em seus respectivos países, a familiaridade delas com respeito a outros sistemas como a Classificação Internacional de Doenças (CID), ou o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, ambos da Organização Mundial da Saúde (OMS), assim como das necessidades sentidas pelas associações com relação a tal sistema classificatório. Consultas foram encaminhadas para a OMS, associações, institutos e outros grupos de enfermagem que haviam já iniciado algum trabalho sobre classificação.

O presente trabalho faz uma breve retrospectiva histórica sobre o papel do ICN em relação à Classificação e resume um extenso trabalho realizado por um grupo de consultores do ICN que definiram os seus objetivos, os critérios a serem usados para estabelecer a Classificação, os benefícios potenciais nos vários campos da enfermagem e os progressos alcançados nessa fase

²⁹ Trabalho apresentado no Primeiro Encontro Internacional de Enfermagem de Países de Língua Oficial Portuguesa, 17-20 Abril, 1995, Salvador, Bahia Brasil.

³⁰ Enfermeira Consultora do ICN e Diretora do Projeto para a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem.

³¹ Diretora Executiva Adjunta do ICN

inicial de desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE) que em português talvez fosse melhor traduzir como Classificação Internacional das Atividades de Enfermagem. Exemplos de problemas de enfermagem, intervenções e resultados assim como relatórios de reuniões, e guias ou diretrizes para apresentar títulos ou denominações para a Classificação encontram-se no ICN e basta escrever que serão enviados cópias desses documentos.

Uma Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem é necessária para que enfermeiros possam participar nos modernos sistemas de saúde, realizar pesquisas, desenvolver o ensino e implementar a assistência de enfermagem com qualidade e a um custo acessível. Tal sistema proporcionaria à enfermagem uma nomenclatura, uma linguagem e uma classificação que poderia ser usada para descrever e organizar os dados da enfermagem e assim criar um instrumento para enfermeiros participarem na tomada de decisões relacionadas com saúde e no processo de determinação de políticas de trabalho.

A discrepância existente entre o que é feito, o que pode ser feito e poderia ser feito constitui um dos grandes desafios dos sistemas de saúde. Espera-se que esses dados e informações contribuirão para o desenvolvimento de políticas mais apropriadas para esses desafios. Escolhas são necessárias e são feitas todo o tempo. A qualidade dessas escolhas pode aumentar se essas decisões forem melhor relacionadas com acurada informação sobre enfermagem. Uma classificação como a CIPE facilitaria a produção de tal informação para a tomada de decisões.

O PORQUE DA URGÊNCIA

O desenvolvimento em todas as áreas e em escala mundial tem apontado a urgência para que a enfermagem crie uma classificação de sua prática. Tais são:

- *Contenção de custos - novas categorias de agentes de saúde são criadas e as funções dos enfermeiros são redefinidas pelos países que re-estruturaram os seus serviços de saúde a fim de conter os custos. Neste processo, enfermeiros precisam justificar seu papel em termos de custos e resultados.*
- *Necessidade de contar com dados confiáveis na formulação da política de saúde. O apoio de uma sólida informação é necessário para tomar decisões relativas ao tipo de serviço de saúde requerido, os tipos, categorias e funções do pessoal assim como as formas de alocação de recursos. Estes aspectos estão abordados pela resolução no 27 aprovada pela 42a. assembleia Mundial da Saúde sobre fortalecimento da enfermagem em apoio às estratégias de Saúde para Todos. A Resolução reconheceu que a informação e a gerência dos sistemas precisavam ser desenvolvidos de forma a que uma adequada e confiável informação sobre enfermagem seja mais prontamente disponível.*

- *Computadorização nos serviços de saúde - computadores emitem, classificam e manipulam dados e requerem claras regras para definir e categorizar as entradas. Sem uma linguagem, a enfermagem torna-se invisível nos sistemas de saúde e seu valor e importância continuariam não sendo reconhecidos e nem valorizados.*
- *Crescente importância de classificações médicas. O CID e os grupos de diagnósticos relacionados assim como outros agrupamentos mistos, por exemplo, continuam a ser usados para organizar a informação acerca dos cuidados de saúde, que conduzem a definições médicas e podem não incluir a contribuição da enfermagem.*
- *O propósito da enfermagem de controlar seu próprio trabalho e seus exercentes.*

Desta forma, a pressão para a enfermagem demonstrar o valor de sua contribuição para os serviços de saúde assim como a crescente necessidade de estabelecer-se determinados padrões da qualidade de assistência tem enfatizado a urgência e a importância de ter uma linguagem capaz de descrever e comunicar as atividades de enfermagem.

ATIVIDADES DO ICN RELACIONADAS COM A CIPE

Desde 1980, o ICN tem estado envolvido em uma série de atividades diretamente relacionadas com a CIPE. Fundamentalmente existe uma profunda convicção de que a enfermagem, como qualquer profissão, precisa estabelecer e manter padrões para si própria. A preocupação do ICN em estabelecer padrões está aparente em seu trabalho de assistir as associações a desenvolver padrões para a educação e para o exercício da enfermagem e implementar sistemas de regulamentação da enfermagem para fortalecer os serviços de enfermagem.

O trabalho desenvolvido pelo ICN no campo da regulamentação profissional, no planejamento de recursos humanos para enfermagem e sobre o pessoal de apoio da enfermagem complementam a acima referida resolução da OMS e outras atividades, particularmente no planejamento de recursos humanos para a saúde, que desencadeia a necessidade de um sistema de informação que proporcionará dados sobre enfermeiros e pessoal de enfermagem. Para este fim, o ICN está tentando identificar os papéis e responsabilidades das associações quanto à sua capacidade de influenciar políticas e de participar com conhecimento num efetivo planejamento de recursos humanos para enfermagem.

A mais recente atividade refere-se ao Grupo de Trabalho sobre o Custo dos Serviços de Enfermagem, que identificou a crescente necessidade de controlar custos nos serviços de saúde e sua relação com temas tais como acessibilidade, adequação e qualidade dos serviços de saúde. Além do relatório do Grupo de Trabalho, o ICN desenvolveu um guia para assistir as associações de enfermagem a atualizar o conhecimento dos enfermeiros sobre custos

dos serviços de enfermagem e usou o mesmo tema para o Dia Internacional dos Enfermeiros de 1993, cujo documento básico era intitulado **Qualidade, Custo e Enfermagem**.

ATINGINDO O ÂMAGO DA CIPE

Dar nomes aos fenômenos ou à substância da enfermagem até agora não tem merecido muita consideração dentro do exercício profissional da enfermagem, por exemplo, para saber o **que** os enfermeiros de campo frequentemente encontram dificuldades para descrever e, de fato, não são muito inclinados a gastar tempo nessas tarefas principalmente face a termos pouco utilizados como taxionomia, nomenclatura ou ambíguos como problemas, intervenção ou historicamente associados a atividades médicas como diagnósticos e prescrição.

A falta de uma linguagem comum ou um sistema para explicar o conteúdo do "conhecimento científico incorporado na praxis ou na atividade clínica da enfermagem" é vista como uma deficiência no desenvolvimento dessa profissão nas estruturas dos sistemas de saúde atuais. Muitas vezes é difícil explicar o **que** enfermeiros fazem aos formuladores das políticas de saúde. Como resultado, a enfermagem torna-se invisível nos sistemas de saúde e seu valor e importância não são nem reconhecidos e nem valorizados. Como Lang refere muito clara e sucintamente.

se não conseguimos sequer dar um nome comum às atividades de enfermagem, não podemos controlá-las, financiá-las, ensiná-las, pesquisá-las ou colocá-las dentro de uma política pública.

Assim sendo, por que o impasse? Duas são as dificuldades:

- 1) haver concordância sobre os critérios pelos quais os fenômenos da enfermagem possam ser identificados e agrupados;
- 2) encontrar uma linguagem onde tais idéias possam ser devidamente expressadas.

Além dessas dificuldades sobrepõe-se a inexistência de dados para descrever a prática da enfermagem dentro das unidades clínicas, por áreas geográficas e unidade de tempo. Não há uma forma precisa para saber como ou com que extensão as dimensões e características da prática de enfermagem variam de acordo com estes ou outros fatores.

Os dados de enfermagem devem identificar respostas humanas para os problemas reais ou potenciais de saúde e situações que preocupam enfermeiros e os meios pelos quais os enfermeiros, por sua vez, respondem a eles. Como o ponto de encontro de uma pessoa com o sistema de saúde é usualmente um enfermeiro, é importante que os motivos por que as pessoas estão em busca de um serviço de saúde e requerem assistência de enfermagem sejam acuradamente relatados. Desta forma, a informação sobre as condições de saúde e necessidades de saúde dos grupos da população seria precisa e completa.

A relação dos dados do paciente com as ações de enfermagem proporciona uma base para estimar e alocar recursos e para estimar a eficácia das ações da enfermagem. As ações de enfermagem - particularmente em atenção primária de saúde - incluem muitas atividades que não são usualmente incluídas em

termos de tratamento ou procedimento - e, por conseqüência, freqüentemente não são registrados ou reconhecidos como importantes.

Como a enfermagem interessa-se por pessoas sadias assim como doentes, por todos os grupos etários assim como indivíduos, famílias e comunidades, sua prática inclui:

- *avaliação do estado de saúde das pessoas, seus problemas, suas respostas e recursos que as pessoas necessitam para enfrentar seus problemas, e decidir em conjunto com eles sobre o tipo de enfermagem que seria mais apropriado, e referir-los para outros recursos onde necessário;*
- *planejamento, execução e avaliação dos programas de cuidados de enfermagem;*
- *capacitação de pessoas para atingir, manter ou recuperar independência através da ajuda para obter conhecimento e habilidades para controlar suas próprias necessidades de saúde;*
- *coordenação dos cuidados onde outros profissionais de saúde estão envolvidos;*
- *manutenção de um ambiente conducente à saúde.*

Desta forma, qualquer sistema de linguagem precisa ser capaz de acomodar todos esses aspectos da prática de enfermagem.

OBJETIVOS DA CIPE

Os objetivos específicos da CIPE são:

- estabelecer uma linguagem comum sobre a prática da enfermagem a fim de melhorar a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais;
- descrever o cuidado de enfermagem às pessoas (indivíduos e famílias) nas diversas unidades, sejam institucionais ou não-institucionais;
- possibilitar comparação dos dados de enfermagem com outras áreas clínicas, setores, áreas geográficas e épocas;
- demonstrar ou projetar tendências na prestação dos cuidados e tratamentos de enfermagem e na alocação de recursos para os pacientes de acordo com suas necessidades baseadas nos diagnósticos de enfermagem;
- estimular a pesquisa de enfermagem através de dados disponíveis nos sistemas de informação em enfermagem e outros sistemas de informação de saúde;
- prover dados sobre a prática da enfermagem a fim de influenciar decisões na política da enfermagem a fim de influenciar decisões na política de saúde.

COMO FUNCIONARIA A CIPE

Uma classificação internacional para enfermagem envolveria ações de:

- denominar ou rotular o que os enfermeiros fazem em relação às necessidades humanas para produzir certos resultados
- explicar o que os enfermeiros fazem em resposta a determinadas situações humanas que possibilitam as pessoas, famílias e comunidades a alcançar e manter boa saúde.
- prever o que a enfermagem poderia fazer em resposta a problemas ou situações particulares que preocupam a enfermagem; qual seria a contribuição específica da enfermagem para prevenir, aliviar ou resolver esses problemas; quais seriam os resultados que a enfermagem pretende atingir;
- estabelecer um sistema de categorização
- diagnósticos de enfermagem ou necessidades ou problemas do paciente
- intervenções ou tratamentos ou prescrições de enfermagem;
- resultados esperados da enfermagem

Três são os elementos fundamentais para uma classificação da prática de enfermagem:

1. *Necessidades do paciente;*
2. *Ações da enfermagem; e,*
3. *resultados advindos para o paciente em consequência das ações de enfermagem.*

As palavras usadas para descrever esses elementos variam. Para este Projeto foram escolhidas as seguintes palavras

1. *Problemas/diagnósticos de enfermagem*
2. *Intervenções de enfermagem*
3. *Resultados*

Além das palavras usadas para descrever a enfermagem, é importante distinguir entre os diversos termos aqueles que se relacionam com linguagem e classificação:

- | | |
|--|----------------------|
| • <i>nomenclatura uniforme</i> | dar nome |
| • <i>linguagem uniforme</i> | arrumar ou organizar |
| • <i>sistema de classificação uniforme</i> | unir |
| • <i>conjunto mínimo de dados</i> | |

O enfermeiro exercente encontra palavras (rótulos) para os elementos de sua prática. Quando padronizado entre os enfermeiros, essas palavras tornam-se uma **nomenclatura da enfermagem** e podem ser combinadas para formar um sistema de linguagem para a enfermagem. Esta nomenclatura pode então ser arrumada de acordo com alguns princípios para formar a classificação.

A partir deste ponto, os dados rotulados de acordo com uma nomenclatura de enfermagem, estruturados dentro de uma linguagem da enfermagem e classificadas por meio de suas características comuns (como na CIPE), podem

ser reorganizados e incluídos num conjunto de dados mínimos da enfermagem, que por sua vez podem retroalimentar a prática da enfermagem no início da espiral; e o contínuo processo de desenvolvimento, refinamento e modificação em resposta às mudanças externas começa novamente.

CRITÉRIOS

- Uma CIPE proporcionaria pois um vocabulário e uma estrutura para descrever a enfermagem. Para ser considerada mais útil e amplamente aplicável ela deve ser:
- suficientemente ampla para servir aos múltiplos objetivos requeridos pelos diferentes países.
- suficientemente simples para ser vista pelos exercentes comuns da enfermagem como uma significativa descrição da prática e útil meio para estruturação dessa prática;
- consistente, com estruturas conceituais claramente definidas mas não dependentes de um específico modelo teórico da enfermagem;
- baseada num centro nuclear ao qual possam ser feitos acréscimos através de um contínuo processo de desenvolvimento e refinamento;
- sensível às variabilidades culturais;
- um reflexo dos valores comuns da enfermagem através do mundo como expressos no Código para Enfermeiros do ICN;
- usável de forma complementar ou integrada dentro do sistema de doenças e saúde nas classificações desenvolvidas pela OMS, cujo centro é o CID.

BENEFÍCIOS

Se uma CIPE é adotada em termos mundiais e usada para sumariar dados coletados rotineira e continuamente, os benefícios para a enfermagem seriam consideráveis não só para a prática da enfermagem, como para a administração da enfermagem, a pesquisa, educação e para as políticas da enfermagem e da saúde.

A lista de benefícios descritos abaixo não é de forma alguma exaustiva e completa.

Para a prática da enfermagem a CIPE :

- proporcionaria um quadro referencial e uma estrutura para a documentação da enfermagem e assim encorajaria uma documentação mais precisa e consistente dos cuidados de enfermagem;
- forneceria dados e informação para serem usados como base para a tomada de decisões clínicas individualizadas;
- facilitaria a documentação (e portanto reconhecimento) das ações de enfermagem (por exemplo, aquelas relacionadas com a promoção de saúde, identificação e utilização de capacidades próprias dos indivíduos e coordenação dos cuidados), que não são no momento explicitamente documentadas, reconhecidas e custeadas;
- haveria continuidade da assistência de enfermagem aos pacientes transferidos para outras unidades, com a melhora da qualidade de

informações sobre suas necessidades de enfermagem e os cuidados previamente prestados;

- facilitaria a coleta e utilização de dados para medir e monitorar a qualidade dos cuidados e para desenvolver padrões e guias da prática de enfermagem.

Para a administração ou gerência da enfermagem a CIPE:

- possibilitaria medir a assistência de enfermagem prestada para fins de avaliação ou outros fins;
- melhoraria a habilidade para estimar as necessidades de enfermagem, como base para planejamento, orçamentação e alocação de recursos;
- possibilitaria a comparação de dados de níveis de enfermagem e de recursos humanos entre unidades, regiões e países;
- possibilitaria descrever e analisar tendências sobre dados relacionados com a prática da enfermagem.

Para a pesquisa de enfermagem a CIPE:

- promoveria uma pesquisa descritiva sobre as abordagens da enfermagem, métodos e tipos de intervenção.
- permitiria a criação de uma base de dados em nível nacional e internacional para o desenvolvimento da ciência da enfermagem e a construção de teoria e conhecimentos;
- estimularia e facilitaria comparação de diagnósticos e problemas da enfermagem entre unidades locais, regionais, nacionais e internacionais;
- facilitaria estudos sobre a eficácia da enfermagem relacionando diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados;
- possibilitaria investigação do custo-benefício dos tratamentos da enfermagem em relação aos diagnósticos/problemas da enfermagem;
- refinaria as metodologias de alocação de recursos de enfermagem; e
- possibilitaria a investigação sobre a eficácia dos modelos de provisão de pessoal em relação à dependência dos pacientes.

Para a educação em enfermagem a CIPE:

- proveria um quadro de referência para o planejamento curricular e avaliação;
- proveria uma comunicação direta entre a área curricular e a prática;
- encorajaria o ensino baseado na pesquisa pela possibilidade de criar um elo de comunicação semelhante entre o currículo e os dados de pesquisa; e
- encorajaria a integração da gerência da informação dentro da educação contínua.

Para a política da enfermagem a CIPE:

- tornaria visível toda série da prática de enfermagem, incluída a contribuição da enfermagem para a promoção da saúde e prevenção de doenças;

- criaria dados sólidos em vez de informação anedótica que serviria de base para uma tomada de decisões e formulação de políticas conscientes;
- facilitaria a definição do âmbito da enfermagem envolvido para objetivos regulatórios;
- facilitaria a definição dos papéis da enfermagem para objetivos socioeconômicos.

Para a política de saúde uma CIPE:

- proporcionaria dados de enfermagem comparáveis e complementares aos dados existentes de assistência à saúde;
- ofereceria elementos adicionais para estudos epidemiológicos;
- possibilitaria a inclusão de dados de enfermagem nas proporções do custo-benefício ou nos esforços para assegurar ou avaliar a qualidade;
- possibilitaria a inclusão de dados de enfermagem na mensuração dos níveis de saúde; e
- identificaria o papel dos enfermeiros na equipe multidisciplinar e na contribuição da enfermagem para a equipe multidisciplinar de saúde, especialmente em cuidados primários de saúde.

A CIPE e a assistência Primária de Saúde

Num trabalho preliminar, ficou evidente que a área de assistência primária de saúde era a que menos atenção tinha recebido, embora fosse área primária nos serviços de saúde em muitos países. Uma maneira para corrigir isso seria através da utilização do conhecimento de enfermeiros com experiência nessa área e que soubessem descrever o que fazem os enfermeiros quando prestam assistência primária de saúde a indivíduos, famílias e comunidades. Em Tlaxcala, no México, foi organizada uma reunião consultiva (que contou com a participação de cinco enfermeiras brasileiras) para começar a explorar os tipos de apoio informativo necessário para respaldar os serviços de enfermagem comunitária e de assistência primária de saúde. Teve início também a identificação de certos enfoques para descrever o âmbito da prática de enfermagem dentro desse contexto. O processo iniciado nessa reunião (com apoio da Fundação Kellogg) foi de grande importância para o desenvolvimento de instrumentos informativos que reforçarão os dados disponíveis sobre as necessidades do exercício profissional, tomada de decisão, processos de planejamento e gerência, alocação de recursos e preparação educacional.

A REUNIÃO DE TLAXCALA

Nessa reunião concluiu-se que os sistemas atuais de informação sobre enfermagem existentes nos diversos países eram inadequados e que não havia ainda utilização de uma classificação de diagnósticos ou problemas de enfermagem. Com relação às intervenções de enfermagem, em alguns países estas não passavam de uma lista de atividades e nem eram abrangentes o suficiente para cobrir tudo o que de fato fazem os enfermeiros. Considerou-se mesmo que cerca de 80% do trabalho da enfermagem não era considerado, e os 20% restantes estavam na categoria de "tratamentos". O consenso

alcançado foi de que o trabalho da enfermagem não estava realmente documentado em lugar algum.

Algumas deficiências específicas nos sistemas de registro dos problemas e diagnósticos de enfermagem e intervenções na enfermagem são:

A) Insuficiência dos sistemas de registro dos problemas ou diagnósticos de enfermagem:

- na maioria dos países representados existia um registro do processo de enfermagem, sem incluir o diagnóstico e partindo dos dados de avaliação diretamente para o planejamento;
- alguns países usavam a NANDA porém em escala ínfima;
- em outros países não existia sistema algum para descrever problemas específicos de enfermagem.

b) As insuficiências dos sistemas de registro de intervenções da enfermagem:

- são demasiado gerais, por exemplo, registra-se o número de injeções aplicadas sem informação alguma sobre em quem, ou para que;
- têm enfoque nas atividades técnicas o que corresponde a 20% do que fazem os enfermeiros;
- são quantitativas e não qualitativas/descritivas, isto é, o número de vezes por pessoa por dia ou por mês;
- apenas algumas atividades selecionadas são registradas e estas são frequentemente determinadas por raízes políticas para prover dados para atender objetivos específicos;
- não consideram o tempo gasto na supervisão de pessoal, e sistemas locais não são reconhecidos nacionalmente.

Em suma, verificou-se que os objetivos para a coleta de dados visava uma centralização estatística, avaliação dos programas com relação aos objetivos, seguimento epidemiológico e alocação de recursos. Em menor medida, os dados de enfermagem eram usados para comprovar a qualidade da assistência, para proteger legalmente os profissionais no exercício da função, para documentar necessidades do consumidor e para influenciar o estabelecimento de políticas.

Ao final da reunião concluiu-se que os enfermeiros registram dados, mas esses dados não são adequados. Reconhece-se que os sistemas de intervenção estão melhorando, que os sistemas de diagnósticos necessitam ser implementado e que de fato há necessidade de uma Classificação. Reconhece-se também que enfermeiros não controlam os dados que coletam, que os dados coletados para determinados fins tendem a ficar centralizados e muitas vezes são dados que escapam ao âmbito da enfermagem. Portanto, é imprescindível que todos os países comecem a coleta de dados e que esses dados sejam realmente úteis para os enfermeiros que os coletam e que se estabeleça um instrumento comum para a coleta de dados.

UM SISTEMA IDEAL

Após haver identificado que os atuais sistemas de dados de enfermagem não atendem às necessidades do exercício profissional, os participantes do grupo consultivo tentaram descrever os elementos de um sistema ideal que atendesse às necessidades dentro do campo da assistência primária de saúde. Em termos de conteúdo, o sistema ideal deveria incluir:

1. O "paciente" - seja o indivíduo, grupo ou comunidade, abrangendo os pontos fortes, recursos e os fatores de risco e deficiências.
2. Informação sobre o exercício da enfermagem;
3. Informação sobre saúde incluindo recursos disponíveis e utilizados;
4. Informação sobre os pontos de contacto entre o cliente e os serviços de saúde inclusive dados sobre onde e quando esses contactos ocorreram (centro de saúde, domicílio, etc), os profissionais envolvidos e os motivos que levaram o cliente a procurar o serviço.
5. Diagnósticos, intervenções e resultados advindos das ações de enfermagem inclusive dados sobre qualidade e custo.

Além disso, o sistema ideal deveria possibilitar conexões entre os dados clínicos e financeiros ou de intervenções e resultados; ter caráter amistoso, acessível e compatível com os requisitos do sistema de saúde; e interagir com outros sistemas mesmo que baseado num marco conceitual de enfermagem.

Com a utilização de um sistema ideal como esse, os dados de enfermagem poderiam servir de respaldo para orientar o ensino da enfermagem, estabelecer prioridades curriculares e mesmo prioridades de saúde comunitária. Os dados poderiam ser utilizados para conceber métodos de ensino e aprendizagem a fim de melhor preparar os alunos sobre as bases de um sistema de informações e promover um melhor rendimento do futuro profissional. Adicionalmente, um sistema ideal de informações pode também contribuir para a formulação de políticas de saúde através do fornecimento de dados sobre a comunidade, serviços disponíveis e utilizados.

Acredita-se que este seja um projeto de grande alcance, perfeitamente viável e que o ICN tem a missão de liderar esse trabalho em colaboração com seus membros, a OMS e outros grupos nacionais, internacionais, governamentais e não governamentais.

PROGRESSOS ALCANÇADOS

Em 1991 teve lugar na sede do ICN a primeira reunião consultiva com algumas consultoras convidadas de diferentes países e continentes. Em 1993 foi feita uma ampla revisão da literatura, para identificar possíveis classificações ou nomenclaturas existentes através de três fontes principais: trabalhos apresentados em conferências ou congressos internacionais, a Med-Line (de 1966 a 1992) a Excerpta Médica (de 1974 a 1992) assim como no Index Internacional de Enfermagem (CINAHL). As palavras chaves buscadas eram: diagnóstico de enfermagem, intervenções em enfermagem, dados sobre enfermagem, informática na enfermagem, resultados ou avaliações da enfermagem e classificação de enfermagem. Foram encontradas 176 citações na Med-Line e 116 na Excerpta Médica e dois extras no CINAHL não citadas nas duas fontes anteriores.

Na reunião do México, cada grupo recebeu uma tarefa e assumiu o compromisso de começar em seus respectivos países um trabalho de disseminação da informação sobre a CIPE, através dos meios de divulgação existentes, assim como através de apresentação de trabalhos em congressos e outros eventos científicos nacionais.

O grupo técnico continuou a trabalhar e desenvolveu um plano estratégico com várias finalidades e para cada finalidade várias estratégias de ação. As finalidades são as seguintes:

- 1. Desenvolver uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem com seu processo específico e componentes dos resultados esperados;*
- 2. Obter reconhecimento dessa Classificação pelas comunidades nacionais e internacionais de enfermagem;*
- 3. Conseguir integrar essa Classificação na Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial de Saúde;*
- 4. Fazer com que enfermeiros utilizem a Classificação em nível nacional para desenvolvimento de uma base de dados;*
- 5. Estabelecer um conjunto internacional da base de dados que incorpore a CIPE, o conjunto de dados mínimos de enfermagem, o conjunto de fontes de dados de enfermagem e dados regulatórios.*

Para cada meta um conjunto de estratégias para a sua consecução serão preparadas. Essas estratégias focalizarão:

- ampla participação de grupos de enfermagem e de classificação;*
- alcance de consenso*
- processo contínuo de desenvolvimento, consulta, retroalimentação, modificação e testes.*

A CIPE foi concebida como um instrumento a ser utilizado na enfermagem de muitas maneiras para:

- satisfazer critérios recomendados;
- incluir diagnósticos de enfermagem, tratamentos e resultados;
- ser definida, testada, refinada e aumentada através de processos em andamento e testes.

A estrutura lógica para construção de uma Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem deve incluir uma descrição da sua finalidade, a seleção de termos e sua definição, a divisão horizontal de termos ou de acordo com as áreas ou campos de especialidade, a divisão vertical de termos ou níveis de hierarquia, e outras alternativas relacionadas com as características usadas para a divisão.

Listas de nomes, termos ou títulos de diagnósticos, situações ou problemas de enfermagem já foram compilados com base em diversos documentos de diferentes países e autores e estão sendo estudados com vistas a examinar

sua utilidade na prática da enfermagem, standardizá-los e classificá-los dentro de um sistema aceitável para os enfermeiros.

O ICN encontra-se pois nessa etapa de construir a divisão horizontal e vertical de termos e suas múltiplas características. Este seria um tipo de projeto interminável mas que é oportuno começar e agora é o momento para começar.

Mas, para fazer este sistema viável e aplicável para a prática da enfermagem em todos os países é necessário que exista retro-alimentação das associações e dos enfermeiros de todos os setores e de todos os continentes e países. Enfermeiros que individualmente ou em grupo já estejam desenvolvendo ou utilizando algum sistema de classificação da enfermagem foram e são solicitados a compartilhar suas experiências e conhecimentos com os consultores desse Projeto, através do ICN.

A PARTICIPAÇÃO DO BRASIL

No caso do Brasil, vários enfermeiros, não apenas aqueles que participaram da reunião de Tlaxcala, México, já têm se manifestado a respeito através da publicação de livros e também apresentação de trabalhos sobre o tema em eventos científicos, como o trabalho apresentado no 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem e publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, julho/dezembro de 1993, de autoria de **Magda Rojas Yoshioka** e colaboradores. Também a edição de abril/junho de 1994 da mesma revista publicou um resumo do relatório da reunião sobre a CIPE, em Tlaxcala, México.

Outra iniciativa importante a considerar no Brasil é a criação de Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre as Atividades de Enfermagem, com apoio da Associação Brasileira de Enfermagem. Esse Núcleo está localizado atualmente em Niterói, Rio de Janeiro e sua Coordenadora é **Isabel Cristina Fonseca da Cruz**.

Finalmente a iniciativa de grande alcance promovida pela Associação Brasileira de Enfermagem é a promoção do Primeiro Encontro Internacional de Enfermagem de Países de Língua Oficial Portuguesa, em Salvador, Bahia.

BIBLIOGRAFIA

ICN - Nursing's Next Advance: an International Classification for Nursing Practice (ICNP) (working paper), Geneva, April 1993. (revisado em outubro de 1993).

ICN - Report of the Advisory Meeting on the Development of an Informational Tool to Support Community Based and Primary Health Care Nursing Systems (funded by W.K.Kellogg Foundation), Geneva, 1994.

ICN - Development of an International Classification for Nursing Practice, 4th Progress Report. August 1994.

CLARK, J & LANG, N. (1992) - Nursing's Next Advance: an International Classification for Nursing Practice. *Int. Nurs. Rev.* 39; 4, 109-111 e 128.

WAKE, M.M et all - (1993) Toward an International Classification for Nursing Practice: a Literature Review & Survey. *Int. Nurs.Rev.* 40, 3, 77-80.