

## AS CLASSIFICAÇÕES E A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO NA ENFERMAGEM

CLASSIFICATIONS AND THE BUILDING OF NURSING KNOWLEDGE

LAS CLASIFICACIONES Y LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA

Mariana Fernandes de Souza<sup>1</sup>

---

**RESUMO:** Neste artigo, o conhecimento é focalizado como um processo, um devir. São colocados aspectos evolutivos do saber em Enfermagem. Considerações são feitas em relação à linguagem e sua importância, bem como sobre a criação de conceitos e classificações para a ação profissional. Os Sistemas de Classificação na Enfermagem são sucintamente apresentados, e sua importância para a construção do conhecimento da área é ressaltada.

**PALAVRAS-CHAVE:** conceitos, linguagem, classificação, conhecimento na enfermagem

---

**ABSTRACT:** In the course of this article, knowledge is focused on as a process, a series of continuous transformations. Evolutionary aspects of knowledge in nursing are presented. Considerations are taken into account concerning the human language and its significance as well as the conceptual development and classifications to be used in professional actions. Nursing Classification Systems are briefly described and their importance in the building of knowledge in the nursing area is emphasized.

**KEYWORDS:** concept, language, classification, nursing knowledge

---

**RESUMEN:** En este artículo, el conocimiento es enfocado como un proceso, un devenir. Son abordados los aspectos evolutivos del saber en Enfermería y son hechas consideraciones sobre el lenguaje y su importancia para la identidad profesional. También es destacada la relevancia de crear conceptos y clasificaciones para guiar la acción profesional. Son resumidamente presentados los Sistemas de Clasificaciones en Enfermería y es resaltada su contribución para la construcción del conocimiento del área.

**PALABRAS CLAVE:** conceptos, lenguaje, clasificación, conocimiento en enfermería

---

Recebido em 31/08/2002

Aprovado em 06/03/2003

---

<sup>1</sup> Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, o conhecimento é visto como um processo e não mais como um estado. “Se nosso conhecimento se apresenta em *devir*, só conhecemos realmente quando passamos de um conhecimento menor a um conhecimento maior” (JAPIASSU, 1992, p. 27). O mesmo autor entende que tarefa da epistemologia é submeter à reflexão, analisar a estruturação provisória e inacabada de um saber.

Este autor diz que a procura de um saber relaciona-se a uma fase de pré-saber, a qual pode ser assim caracterizada:

- “caracterizações pejorativas – opinião, conhecimento comum ou vulgar, etc.;
- caracterizações positivas – empiria, experiência, por vezes arte”, opinião válida, etc.;
- caracterização técnica ... – “episteme: infraestrutura cultural das emergências do saber propriamente dito” (JAPIASSU, 1992, p. 18).

As aquisições práticas e intelectuais da enfermagem tiveram sua fase de pré-noções, de conciliação do pensamento comum, das opiniões sobre as atividades dirigidas para preencher sua função social.

A ação baseada em um conjunto de crenças, valores, expectativas e normas compuseram três grupos de premissas, segundo Barnum (1998): primeiro grupo – premissas sobre as crenças dos enfermeiros sobre os pacientes; segundo grupo – refere-se ao modo pelo qual o enfermeiro se apresenta e age; terceiro grupo de premissas é relacionado às expectativas, aos valores do próprio profissional da enfermagem. Paralelamente a essas premissas, a arte, a organização e a sistematização dos procedimentos constituíram o foco do ensino e da prática do cuidado.

Os questionamentos, as indagações sobre a natureza, sobre um saber específico da profissão continuaram, levando principalmente as líderes, à conclusão da necessidade da organização teórica do conhecimento para a área.

Os modelos ou teorias elaboradas são, todavia, em sua maioria, muito abrangentes, amplas, chamadas de grandes teorias. Ainda que não se tenham constituído em guias concretos para a prática, o trabalho de elaboração teórica produziu resultados para a construção do conhecimento profissional. Os modelos conceituais ou teorias de ampla abrangência influenciaram no plano intelectual, reflexivo e de aprendizado; levaram à busca de definições dos fenômenos da prática, de quais seriam os conceitos centrais da profissão e da atribuição de um papel específico para o profissional (SOUZA, 2001).

A consciência do esforço de organização teórica influiu na percepção da necessidade de nomenclatura, de linguagem, de classificação dos fenômenos pertinentes à área da enfermagem. Meleis (1987) diz que o conhecimento vem evoluindo das grandes teorias para a ênfase no estudo e desenvolvimento de conceitos, para a construção de teorias de médio porte e para as específicas a uma determinada situação.

Segundo esta autora citada, todas as disciplinas (ramos do saber) são formadas em torno de um domínio, e

assim o define: um domínio é um território que tem limites teóricos e práticos. Sintetizando aspectos das definições de filósofos da ciência, cita as características de um domínio, ou campo do saber; entre estas estão as seguintes:

- Um domínio possui alguns conceitos gerais, amplos.
- Contém as maiores áreas problemáticas do campo que fazem as regras para proposições significantes.
- Identifica as unidades de análise usadas nas investigações.
- Há evidência de começo de concordância e genealogia das idéias.
- Os seus membros reconhecem e aceitam a síntese de diferentes paradigmas.

Meleis (1987) considera que a enfermagem é uma disciplina com uma perspectiva particular e um domínio definido. Para ela os componentes centrais deste domínio são:

- Existência de conceitos maiores e problemas do campo.
- Processos de avaliação, diagnóstico e intervenção.
- Ferramentas para a avaliação, diagnóstico e intervenção.
- Desenhos, projetos de pesquisa e métodos que são mais adequados ao conhecimento de enfermagem.

O tema deste trabalho leva a seguir a focalização de conceitos e da importância da linguagem. Um campo do saber deve possuir conceitos próprios, uma linguagem que o caracterize. Como enfatiza a CIPE/CNP na tradução portuguesa, CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS (2000): “A existência de uma linguagem comum na área do conhecimento é uma das condições essenciais para que esse conhecimento seja considerado uma ciência, e para que essa ciência seja aceita no seio da comunidade científica” (p. iii).

## LINGUAGEM

Os autores Hayakawa e Hayakawa (1990) afirmam que o funcionamento da sociedade é feito pela linguagem, a qual é um mecanismo indispensável à vida humana e torna o progresso possível. Se não houvesse comunicação, pela linguagem, das experiências, das descobertas, teríamos que estar sempre recomeçando tudo na existência.

A relação entre pensamento, linguagem e comportamento forma o nosso ambiente semântico. Há que considerar que as palavras não são as coisas, lembram esses autores, pois deve haver correspondência entre elas e o real. A compreensão não é conseguida só pelo trato com palavras, mas também com as coisas que elas representam. Formas vagas de expressão, com pequeno ou nenhum significado, conduzem a enganos e não ao conhecimento, nem a uma interação acertada. As comunicações devem ser de natureza que possa ser verificada e que tenha base na observação dos fatos e com a qual outros concordem.

A linguagem é composta por símbolos, palavras, conceitos. Na enfermagem, a síntese de conhecimento, a análise de conceitos tem sido objeto de muito trabalho. Há entre as autoras da área o reconhecimento de que o desenvolvimento de conceitos é de importância fundamental para o progresso teórico e prático. A análise de conceitos supõe síntese das várias visões sobre eles e a distinção

entre uns e outros.

Várias estratégias têm sido usadas na enfermagem para sintetizar conhecimento: revisão de literatura, meta-análise, meta-etnografia, mapeamento conceitual, análise de conceitos. Pouco trabalho, no entanto, tem sido dirigido para comparar os méritos dessas estratégias na síntese do conhecimento (RODGERS; KNAFL, 2000).

Os conceitos são analisados em seus relacionamentos e definições no contexto dos problemas da prática e, havendo congruência, podem conduzir às tomadas de decisão, ir compondo a linguagem profissional. Esta deve também refletir a orientação cognitiva, a opinião de grupos de estudiosos da disciplina.

A linguagem será sempre sujeita a aperfeiçoamentos quanto aos significados que veicula, e quanto a uma interação mais produtiva com os fenômenos da prática. A consecução dessa meta, que nunca terá um ponto final, supõe definições de forma mais clara possível, a fim de que os conceitos possam ser comunicados e que a compreensão deles possibilite dinamizá-los em pesquisas e procedimentos no campo profissional. Segundo Rodgers (2000), se os conceitos se relacionam, se veiculam significados úteis e refletem a realidade empírica eles aumentam a cognição dos fenômenos e a comunicação e interação entre os enfermeiros, condicionando desenvolvimento do conhecimento.

Enquanto uma profissão apresentar inconsistências conceituais, ambigüidades nas definições, termos vagos, conviverá com muitos problemas na aquisição de seu saber. É pelo desenvolvimento conceitual que haverá avanços no conhecimento e no alcance dos propósitos de seu campo de atuação.

A fundamental importância que tem a linguagem não pode levar-nos a pensar que os conceitos que a formam são verdades essenciais, imutáveis. Eles não são fotografias perfeitas da realidade, mas possuem atributos comuns e semelhantes aos observados nos fenômenos do real.

A linguagem é de natureza social e, portanto, é um processo dinâmico e evolutivo através dos tempos.

Outra característica dos conceitos é que eles são construídos e estão sempre ligados aos objetivos que temos. Fourez (1995) explica que nossas observações empíricas não nos obrigam a ver o mundo desta ou de outra maneira, pois existe um número infinito de explicações para um número finito de observações. Então, na medida que as explicações, o significado dado nos são úteis, eles são conservados, mas, quando não nos satisfazem mais, procuramos substituí-los por outros. Este autor, falando dos modelos científicos, afirma que é a possibilidade de utilizá-los no interior de uma comunidade científica que lhes dá sua objetividade, isto é, de servir como objetos.

A ciência constrói para si conceitos úteis, tendo em vista determinados projetos, e não tem a noção de que está se aproximando da realidade de maneira absoluta. Este condicionamento histórico do conhecimento não leva a diluir tudo no relativo, afirma o mesmo autor citado, pois que “é preciso ver que afirmar o caráter relativo de algo não significa de modo algum que se o considere sem importância” (FOURIEZ, 1995, p. 234). É o caminhar na análise crítica da sua utilidade prática que conduz a alterações, refinamentos ou mudanças em nossas explicações conceituais, as quais serão mantidas até quando servirem às suas funções.

O desenvolvimento de conceitos é uma tarefa contínua, sem um ponto final, e que tem um papel crítico na construção de conhecimento que possa conduzir à solução de problemas de uma disciplina.

## CLASSIFICAÇÃO

Classificar é agrupar, é colocar em um conjunto que apresente características semelhantes. Uma vez que é atribuído um nome aos fenômenos, criados os conceitos, estes podem ser colocados em classes, segundo suas características.

O clássico trabalho de Dickoff, James e Wiedenbach (1968) estabelece quatro níveis de elaboração de teorias, que vão desde o mais elementar ao mais completo, sendo que cada nível mais elaborado supõe o anterior. O primeiro nível é nomear, criar conceitos, bem como classificá-los de acordo com seus atributos. O segundo nível já supõe estabelecer relacionamento entre os conceitos, porém, relacionamento estático, sem explicação. Estes dois níveis são descritivos. O terceiro e quarto níveis são explicativos. Já são construídas relações de situações em que se podem fazer predições (terceiro nível) e produção de situações (quarto nível).

Hayakawa e Hayakawa (1990) fazem reflexões muito importantes a respeito de classificações. Citam Holmes que afirma que classificar é estabelecer determinada distinção, é colocar linha de demarcação entre as coisas. Os autores citados dizem que o modo,

“como nomeamos as coisas e onde colocamos a linha entre uma classe e outra depende de nossos interesses e propósitos da classificação. Por exemplo, animais são classificados de um modo pela indústria de carne, em outro pela de couro, em outro diferente pela de pele e ainda de modo diferente pelo biólogo. Nenhum deles é mais certo que o outro; cada um é útil para o seu propósito” (p. 122).

Ainda afirmam que a classificação determina, em grau elevado, nossas atitudes e comportamentos em relação ao que é classificado. Exemplo: as desordens mentais que um dia foram classificadas como possessão diabólica, demandavam retirá-las por meio de preces e exorcismos. Quando passaram a ser classificadas como patologias, a conduta mudou para tratamentos específicos.

Dependendo da classificação dos fenômenos, as condutas podem ser irracionais, preconceituosas, supersticiosas, ou mais gerais e mais úteis como as que a ciência busca.

Outro ponto importante no processo de conceituar e classificar objetos, seres e eventos são o seu nível de abstração. Existem coisas, eventos que podem ser observados, percebidos diretamente, e outros há que só o podem ser indiretamente. Chinn e Kramer (1999) apresentam um continuum em que os conceitos podem variar do relativamente empírico ao relativamente abstrato, segundo o grau que têm suas bases na realidade. Assim, temos a variação de nível de abstração dos conceitos, podendo estes serem diretamente observáveis, indiretamente observáveis e os inferidos de múltiplas observações diretas e indiretas.

As classificações de objetos, seres, eventos de baixo nível de abstração têm pouca complicação, e já os

As classificações e a construção....

que demandam alto nível de abstração apresentam dificuldades, podendo acarretar problemas.

O nível de abstração é classificado por Srour (1990), segundo a generalidade, a abrangência a que os conceitos se referem. São três os níveis descritos: geral, específico e singular. Os de ampla abrangência são os gerais, os de abrangência média são os específicos e os que abrangem casos particulares são os singulares. Os que demandam maior nível de abstração são os gerais, e os singulares demandam o menor nível. O conceito geral é o gênero, os específicos são suas espécies, e os singulares são expressões de fenômenos reais e concretos. Exemplo:

CONCEITO GERAL (gênero)	CONCEITO ESPECÍFICO (espécie)	CONCEITO SINGULAR (fato concreto, histórico)
Preconceito	Preconceito social	Anti-semitismo

Afirma este autor que todo conceito no nível singular deve ter pertinência com os três níveis de abstração.

Os níveis de abstração têm fundamental importância para as classificações, para a colocação da linha divisória onde as mudanças têm lugar.

## CLASSIFICAÇÃO NA ENFERMAGEM

A consciência da necessidade de possuir conceitos, de nomear os fenômenos de interesse para seu campo existe na enfermagem desde os tempos de Florence Nightingale, a qual, em 1859, afirmou que a Enfermagem desconhece seus elementos específicos e que os verdadeiros elementos que constituem boa enfermagem são pouco compreendidos (NIGHTINGALE, 1969). Os questionamentos sobre a natureza da enfermagem, suas ações e significados destas para a população estiveram sempre na mente e foram expressos nos escritos de enfermeiros líderes na profissão. Nos Estados Unidos da América, a explicitação e nomeação de quais ações cabiam aos enfermeiros executar, foram percebidas como necessidade para o ensino, tendo como foco os conceitos com ênfase no cliente e não nos procedimentos. Foi então publicada, em 1960, a classificação dos 21 problemas, elaborada por Faye Abdellah que descreve os objetivos terapêuticos da enfermagem com base nas principais necessidades do cliente (NÓBREGA, GUTIERREZ, 2000). A lista das 14 necessidades humanas básicas de autoria de Virginia Henderson (1969) representa também um marco na nomeação das funções específicas do profissional de enfermagem.

Nóbrega e Gutierrez (2000) citam Douglas e Murphy (1992) que afirmam que os

21 problemas de Abdellah, a lista das 14 necessidades humanas básicas de Henderson e o modelo de levantamento de dados nas 13 áreas funcionais de Mc Cain têm sido considerados precursores das tentativas para sistematização do conhecimento de abordagens taxonômicas na Enfermagem (p. 29).

Na década de 70 dá-se a criação do Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem, pela North American Nursing Diagnoses Association – NANDA.

As autoras acima citadas dizem que, segundo Fitzpatrick e Zanotti (1995), “o trabalho da NANDA está estabelecido e, no presente, é o sistema de classificação

mais utilizado, tendo sido traduzido e adaptado em 17 línguas, em 33 países, e incorporado em alguns sistemas de informação clínica desses países” (p. 30).

Relatam ainda as mesmas autoras que, nos anos 90, foram publicadas: Classificação das Respostas Humanas de Interesse para a Prática da Enfermagem Psiquiátrica e da Saúde Mental, Classificação dos Cuidados Domiciliares de Saúde – Home Health Care Classification – HHCC; Classificação de Omaha – Community Health System.

De relevância para a profissão, têm sido o Sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem – Nursing Interventions Classification – NIC (Mc CLOSKEY; BULECHECK, 1996), e o Sistema de Classificação de Resultados do Paciente – Nursing Outcomes Classification – NOC (JOHNSON; MAAS, 1997).

Estes dois sistemas são ligados aos diagnósticos de Enfermagem da NANDA e foram desenvolvidos por um grupo de pesquisadores do College of Nursing da Universidade de Iowa (EUA).

## CLASSIFICAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

Classificar exige definição dos conceitos de modo o mais claro possível, a fim de diminuir as ambigüidades, dar atenção ao nível de abstração, descobrir as similaridades de atributos para a alocação em classes, segundo o propósito que se tem. Na enfermagem, este propósito é determinar comportamentos, ações que produzam resultados para as pessoas, para os clientes.

Como é fácil imaginar, desenvolver sistemas de classificação envolve laboriosas reflexões, observações, estudos e pesquisas; é um trabalho exaustivo, porém de grande utilidade prática e de aumento do conhecimento, meta que só pode ir sendo alcançada pelo envolvimento e compromisso de muitas pessoas.

A classificação permite organizar, ordenar o conhecimento, possibilitando perceber seus fundamentos e lacunas. A linguagem se torna padronizada, facilitando a descrição da prática, determinando comportamentos, facilitando a compreensão e comunicação das ações profissionais.

As publicações dos Sistemas NIC e NOC descrevem, nas primeiras páginas, a seriedade das bases em que os trabalhos foram desenvolvidos. A seguir, serão citados alguns atributos descritos na construção desses sistemas:

- Abrangentes - incluem todas as variações de intervenções da enfermagem na prática geral e de especialidades.

- Baseados em pesquisas – realizadas com grande variedade de abordagens metodológicas.

- Desenvolvidos de modo indutivo (NIC) e dedutivo (NOC), fundamentados na prática existente, em fontes publicadas, sistemas de informação em enfermagem, argumentação com membros da equipe e especialistas em áreas práticas.

- Refletem a prática e a pesquisa atual – todas as intervenções apresentam uma lista de leitura de apoio e foram revistas e avaliadas por especialistas da prática clínica.

- A estrutura organizacional é de fácil uso, contém: domínios, classes, intervenções, atividades (NIC). Todos os

itens têm definições; princípios foram elaborados para manter a coesão da classificação; as intervenções são codificadas numericamente.

- A linguagem usada é clara e clinicamente significativa.

- A NIC é apresentada em três níveis de abstração: o primeiro é considerado o mais abstrato, tem propriedades enumeradas de um a seis (Fisiológica básica, Fisiológica complexa, Comportamento, Segurança, Família, Sistema de Saúde); o segundo nível apresenta as classes agrupadas e distribuídas nas seis propriedades; no terceiro nível são alocadas as intervenções de enfermagem.

- A NOC é ligada aos diagnósticos de enfermagem da NANDA e às intervenções da NIC.

- Foram desenvolvidas por uma grande e diversificada equipe de pesquisadores.

Estas classificações já apontam na direção de construção de teorias de segundo nível pela descrição e relacionamento de conceitos diagnósticos, de intervenções e de resultados. Pode-se vislumbrar a possibilidade de teorização de terceiro e quarto níveis pela construção de relações dinâmicas, de poder preditivo e prescritivo.

A construção de teorias a partir destas classificações, por certo exigirá ainda muito trabalho de realização de pesquisas, todavia essas taxonomias oferecem as linhas guias para fundamentar este trabalho.

Segundo Blegen e Reimer (1997), as teorias de média abrangência podem ter um desenvolvimento mais rápido pelo relacionamento de conceitos das classificações de enfermagem - NANDA, NIC e NOC. Estas autoras definem taxonomia, ou Sistemas de Classificação, como conhecimento em cujas estruturas os elementos substantivos de uma disciplina são organizados em grupos ou classes com base em suas similaridades. E também definem teoria de média abrangência como a ligação de determinados fenômenos observáveis, com relações específicas, supostamente, de natureza funcional ou causal.

A relação (ligação) de conceitos das três taxonomias citadas, através de proposições teóricas, poderá produzir componentes de estrutura substantiva de conhecimento na enfermagem. Afirmam, ainda, estas autoras, que os referidos sistemas de classificações provêm elementos para construção de teorias de média abrangência e que se constituem em uma massa crítica de elementos de saber sistematicamente organizado, e ferramentas para pesquisas que poderão acelerar o conhecimento que constituirá nova fase da ciência da enfermagem.

## CONCLUSÕES

Com base nas reflexões e idéias colocadas neste trabalho, algumas sínteses podem ser elaboradas.

Sobre o conhecimento, a idéia que sobressai é a de seu caráter processual, o constante passar de uma aquisição menor para outra maior, e assim sucessivamente. A realidade conhecida não o é de modo perene, o saber é refeito sempre, acrescido, corrigido ou corroborado parcialmente. Este vir a ser é dinâmico, dá vida e motivação ao ser humano.

A Enfermagem guarda esta característica de processo na construção de seu saber. Vem caminhando das pré-noções para a sistematização de seus procedimentos e

busca de teorização. Esta última é caracterizada pela elaboração de modelos, desenvolvimento de conceitos e classificações que, aos poucos, vão compondo a linguagem própria da área profissional. Seus limites teóricos e práticos já configuram seu território, seu domínio.

A linguagem é indispensável ao progresso, à vida humana. A linguagem não é apenas palavra, tem que haver correspondência entre esta e as coisas da realidade. É pelo trato com o mundo real que se aprende o significado dos conceitos. As comunicações verbais têm que ter como base a observação dos fatos, que seus conteúdos possam ser verificados e que outros concordem com eles. Isto é de grande importância na formação da linguagem em um campo do saber.

A nomeação e classificação dos fenômenos que interessam ao campo de ação profissional são sempre sujeito a aperfeiçoamentos. A formação de conceitos é um processo social, portanto, ela sofre transformações, tem um caráter evolutivo. Nesta evolução, porém os conceitos têm que sempre possuir atributos semelhantes aos observados nos fenômenos, cujos significados expressam.

As classificações demandam muita seriedade de trabalho, porque seu propósito é estabelecer distinções determinadas, é colocar linha de demarcação entre as coisas. Uma vez elaborada uma colocação em uma classe, esta determina, em grau elevado, nossas atitudes e comportamentos em relação ao que é classificado. As classificações existentes na Enfermagem buscam nomear os fenômenos, indicar os atributos que permitam colocá-los em um determinado conjunto e que possam determinar as atitudes e os comportamentos dos enfermeiros. O que se tem como meta é a fundamentação que explique, indique e guie as ações profissionais que produzam resultados benéficos às pessoas de quem se cuida.

Esta formação de um saber específico por certo não está pronta, e nunca poderemos dizer que chegou ao final. No entanto, as conquistas já alcançadas indicam um progresso no conhecimento da área da enfermagem. O trabalho tem sido árduo e realizado na prática geral e especializada, com a condução de pesquisas para validação e descoberta de indicadores empíricos, através do uso de variados métodos.

Muito ainda falta para ser feito, e este trabalho supõe o engajamento de grande contingente de enfermeiros para refinar, aumentar o conhecimento que as classificações possibilitam: padronização da linguagem; facilitar a comunicação entre os profissionais enfermeiros e entre estes e outros da área da saúde, principalmente; organizar o conhecimento e perceber suas lacunas; caminhar na produção de teorias de níveis não só descritivos, mas também explicativos e preditivos.

Assim, ir conseguindo robustecer a ciência da enfermagem que levará grandes e consistentes benefícios às populações das quais os enfermeiros cuidam e cuidarão.

## REFERÊNCIAS

BARNUM, B.S. **Nursing Theory**. Analysis, Application, Evaluation. 5. ed. Philadelphia: Lippincott, 1998.

As classificações e a construção....

BLEGEN, M.A.; TRIPP-REIMER, T. Implications of Nursing Taxonomies for Middle – Range Theory Development. **Adv. Nurs. Sci.** v. 19, n. 3, p. 37-49, 1997.

CHINN, P.L.; KRAMER, M.K. **Theory and Nursing**. Integrated Knowledge Development. 5. ed. St. Louis: Mosby Inc. 1999.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE/CNP**. Tradução Portuguesa, Genebra: CIE, 2000.

DICKOFF, J.; JAMES, P.; WIEDENBACH, E. Theory in a Practice Discipline. Parte I – Practice Oriented **Theory. Nurs. Res.**, v.17, n.5, p. 415-435, 1968.

FOUREZ, G. **A construção das Ciências**. Introdução à Filosofia e à Ética das Ciências. São Paulo: UNESP, 1995.

HAYAKAWA, S.I.; HAYAKAWA, A.R. **Language in Thought and Action**. 5. ed. Orlando: Harcourt Brace Co., 1990.

JAPIASSU, H. **Introdução ao Pensamento Epistemológico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1992.

JOHNSON, M.; MAAS, M. **Nursing Outcomes Classification (NOC)**. St. Louis: Mosby, 1997.

McCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. **Nursing Interventions Classification (NOC)**. 2. ed. St. Louis: Mosby, 1996.

MELEIS, I.A. **Theoretical Nursing – Development and Progress**. 3. ed. Philadelphia: Lippincott, 1997.

NIGHTINGALE, F. **Notes on Nursing what it is and what it is not**. New York: Dover Publication, 1969.

NOBREGA, M.M.L.; GUTIÉRREZ, M.G. **Equivalência Semântica da Classificação de Fenômenos de Enfermagem da CIPE**, versão Alfa. João Pessoa: Idéia, 2000.

RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A. **Concept Development in Nursing – Foundations, Techniques and Applications**. 2. ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co, 2000.

RODGERS, B.L. Philosophical Foundations of Concept Development. In: RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A. **Concept Development in Nursing – Foundations, Techniques and Applications**. 2. ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co, 2000, p. 7-37.

SOUZA, M.F. As Teorias de Enfermagem e sua Influência nos Processos Cuidativos. In: CIANCIARULLO, T.I.; GUALDA, D.M.R.; MELLEIRO, M.M., ANABUKI, M.H. **Sistemas de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Icone, 2001. p. 29-39.

SROUR, R.H. **Classes, Regimes, Ideologias**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1990.