UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE da FAMÍLIA

UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
1933

CASO COMPLEXO 9
Família Lima

Fundamentação Teórica: Consulta de enfermagem na Saúde Coletiva

Consulta de enfermagem na Saúde Coletiva

Eliana Campos Leite Saparolli

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro respaldada pela atual legislação do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei no 7498/86) e assegurada pelo COFEN (Resolução no 358/2009), que dispõem sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados, nos quais ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

O processo de enfermagem é utilizado como método para sistematizar essa assistência, e sua forma atualmente mais conhecida e definida pelos especialistas consiste de cinco fases ou etapas sequenciais e inter-relacionadas, a saber: levantamento de dados ou coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (SOUZA et al., 2002; CRUZ, 2001).

Autores afirmam que tal processo, apesar de descrito em etapas ou fases para facilitar a exposição das ideias, não é linear, e suas fases não são fechadas nelas mesmas. De fato, os enfermeiros concordariam em dizer que não é possível definir quando termina a coleta de dados e começa sua interpretação ou quando termina a formulação dos diagnósticos e começa a definição dos resultados esperados (CRUZ, 2010).

Esse processo pressupõe, além do método como sequência de passos definidos para o alcance de um fim específico, o cuidado centrado na pessoa a partir de uma ação em que o entendimento é fundamental, caracterizando-se como uma ação comunicativa (ROSSI; CASAGRANDE, 2001).

Especialistas afirmam que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na saúde coletiva deve ser construída a partir da concepção das necessidades humanas, além do conceito das necessidades básicas, considerando-as como necessidades de saúde articuladas às necessidades sociais (BUB; GARCIA, 2002).

A etapa "Diagnóstico de enfermagem" pode ser entendida como um processo de julgamento clínico, sendo, portanto, tradicional na prática da enfermagem ou como um termo que expressa a conclusão do julgamento clínico que focaliza as respostas apresentadas pelos clientes. O que reveste de certa novidade são as iniciativas de construir um sistema de linguagem compartilhado pelos enfermeiros (CRUZ, 2001).

Mesmo que não haja um sistema de padronização de linguagem, a decisão de realizar um determinado cuidado é pautada na discriminação da situação que se deseja reverter. Portanto, o diagnóstico de enfermagem existe com ou sem o uso da linguagem padronizada (CRUZ, 2001).

A literatura tem evidenciado que a falta de uma linguagem universal, que estabeleça a definição e a descrição da prática profissional, tem comprometido o desenvolvimento da enfermagem como ciência.

Vários especialistas afirmam que a utilização de sistemas de classificação propicia diversos benefícios para a profissão, tais como: fornecer linguagem uniformizada para comunicação entre enfermeiros e outros profissionais de saúde; permitir a documentação de informações de enfermagem, contribuindo para o cuidado do paciente; permitir o desenvolvimento de sistemas eletrônicos de informação de enfermagem; facilitar o ensino de estudantes de enfermagem na tomada de decisão; estimular a pesquisa em enfermagem por meio da vinculação com dados disponíveis nos sistemas de informação de enfermagem e em outros sistemas de informação em saúde (NOBREGA; GARCIA, 2005; LUCENA; BARROS, 2005).

A utilização de linguagens padronizadas contribui para a promoção do cuidado de enfermagem de qualidade, ajuda a mostrar a efetividade do cuidado e estimula atividades de pesquisa.

A enfermagem tem buscado a uniformização da linguagem por meio de várias iniciativas para o desenvolvimento de classificações para a sua prática profissional.

Os sistemas de classificação ou taxonomias mais conhecidos e divulgados aos enfermeiros, em âmbito mundial, são a *North American Diagnosis Association* (NANDA), a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), definidas como uma classificação de diagnósticos, intervenções e resultados (NANDA, 2010).

A NANDA, fundada em 1982, originou-se do *National Conference Group*, uma força-tarefa estabelecida na *First National Conference on the Classification of Nursisng Diagnoses*, que ocorreu em St. Louis, Missouri, Estados Unidos, em 1973. Essa conferência e a consequente força-tarefa despertaram o interesse pela ideia de padronizar a terminologia da enfermagem (NANDA, 2010).

Em 2002, a NANDA foi relançada como NANDA Internacional para refletir o aumento do interesse, em todo o mundo, pelo campo do desenvolvimento de termos para enfermagem.

A última atualização da NANDA corresponde ao ano de 2009-2011 e apresenta 13 domínios, 47 classes e 201 diagnósticos (NANDA, 2010).

A seguir são apresentados alguns exemplos de diagnósticos da NANDA 2009-2011:

- **Exemplo 1**
  - **Domínio 7**: Papéis nos relacionamentos
  - **Classe 1**: Papéis do cuidador
  - **Característica definidora**: Falta de apego
  - **Fatores relacionados:** Vínculo inadequado
  - **Enunciado do diagnóstico:** Maternidade prejudicada caracterizada por falta de apego e relacionada ao vínculo inadequado.

- **Exemplo 2**
  - **Domínio 7:** Papéis nos relacionamentos
  - **Classe 3:** Desempenho de papéis
  - **Característica definidora:** Satisfação da criança antes das mamadas
  - **Fatores relacionados:** Confiança materna
  - **Enunciado do diagnóstico:** Amamentação eficaz caracterizada pela satisfação da criança após mamadas e relacionada à confiança materna.

- **Exemplo 3**
  - **Domínio 4**: Atividade/repouso
  - **Classe 2**: Atividade/exercício
  - **Característica definidora**: demonstração de falta de condicionamento físico
  - **Fatores relacionados**: Falta de motivação
  - **Enunciado do diagnóstico**: Estilo de vida sedentário caracterizado por demonstração de falta de condicionamento físico relacionado à falta de interesse.

Outra classificação que tem sido utilizada no Brasil na área da Atenção Básica é a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem (CIPE), organizada pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), e definida como uma classificação de fenômenos (ou diagnósticos), ações (ou intervenções) e resultados.

A CIPE representa o marco unificador de todos os sistemas de classificação de elementos da prática de enfermagem (diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem) disponíveis na área em âmbito profissional (NANDA, 2010; CIPE, 2007).

Portanto, essa classificação foi definida pelo CIE como uma terminologia combinatória para a prática de enfermagem, que facilita o mapeamento cruzado entre os termos locais e as existentes classificações e vocabulários, podendo ser suficientemente ampla e sensível à diversidade cultural (NANDA, 2010; CIPE, 2007).

Saiba Mais...

Mapeamento cruzado é um método utilizado para analisar dados contidos no processo de enfermagem, por meio da comparação entre as informações existentes nos prontuários dos pacientes e as classificações de referência para a prática de enfermagem (LUCENA; BARROS, 2005).

Os objetivos iniciais da CIPE, estabelecidos pelo CIE, foram delineados na Versão Alfa (1996), e posteriormente revisados durante a elaboração da Versão Beta (1999) e da Versão Beta 2 (2002), que, por sua vez, foi reformulada e elaborada na CIPE Versão 1.0, em 2005, e na CIPE 2.0, que foi publicada em 2010 (CIPE, 2007).

A CIPE Versão 1.0 contém uma única estrutura de classificação, o Modelo de Sete Eixos: foco da prática, julgamento, cliente, meios, localização, tempo e ação, que são definidos da seguinte forma:

- **Foco**: a área de atenção que é relevante para a enfermagem (exemplos: dor, eliminação, expectativa de vida);
- **Julgamento**: opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem (exemplos: risco, interrompido, anormal);
- **Cliente**: sujeito ao qual o diagnóstico se refere e que é o recipiente de uma intervenção (exemplos: recém-nascido, cuidador, família);
- **Ação**: um processo intencional aplicado a um cliente (exemplos: educar, trocar, monitorar).
- **Meios**: uma maneira ou um método de desempenhar uma intervenção (exemplos: bandagem, técnica de treinamento de bexiga, exercício de nutrição);
- **Localização**: orientação anatômica e espacial de um diagnóstico ou intervenções (exemplos: posterior, abdome, escola);
- **Tempo**: o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência (exemplos: admissão, nascimento, crônico) (CIPE, 2007).

Para a construção dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem, a versão 1.0 propõe obrigatoriamente a inclusão de: um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento, podendo ser adicionados termos de qualquer outro eixo, conforme necessário. Para a construção dos enunciados das intervenções de enfermagem, devem ser inclusos um termo do eixo ação e termos-alvo de qualquer outro eixo, exceto do eixo julgamento (CIPE, 2007).

A seguir são apresentados alguns exemplos de diagnósticos da CIPE versão 1.0:

- **Exemplo 1**
  - **Foco da prática**: alergia à picada de inseto
  - **Julgamento**: melhorada
  - **Enunciado do diagnóstico**: alergia à picada de inseto melhorada

- **Exemplo 2**
  - **Foco da prática**: imagem corporal
  - **Julgamento**: comprometida
  - **Enunciado do diagnóstico**: imagem corporal comprometida

- **Exemplo 3**
  - **Foco da prática:** crescimento

- **Cliente**: criança
- **Julgamento**: normal
- **Enunciado do diagnóstico**: crescimento da criança normal

Nesse processo de construção da CIPE percebeu-se que, embora alguns sistemas de classificação existentes já incorporassem termos relacionados a esses campos da prática, ainda havia a necessidade de identificar e incluir novos termos associados à Atenção Primária e à prática de enfermagem em serviços comunitários de saúde (GARCIA et al., 2002).

Partindo dessa constatação, foi delineado e executado o Projeto Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) no Brasil. Na primeira fase dessa pesquisa foram coletados dados para caracterizar 15 cenários, representantes de todas as regiões do país e conhecer a força de trabalho de enfermagem (GARCIA et al., 2002).

Os dados coletados na segunda fase da pesquisa foram submetidos a uma análise qualitativa e resultaram em duas vertentes de resultados: a produção de um inventário vocabular de enfermagem em saúde coletiva e a caracterização do processo de trabalho de enfermagem em saúde coletiva no Brasil. Como resultado desse inventário vocabular de enfermagem, foram validados 99 termos e suas respectivas definições por um grupo de juízes (GARCIA et al., 2002).

As terminologias padronizadas de enfermagem na prática cotidiana brasileira são ainda pouco utilizadas, apesar dos seus benefícios. O que se observa, muitas vezes, é que os registros são realizados, porém sem a adoção de um sistema uniformizado, que tenha por base uma classificação (LUCENA; BARROS, 2005).

A utilização dos diferentes sistemas de classificação no Brasil se restringe às pesquisas, em especial na pós-graduação, e a algumas tentativas de emprego no ensino e na prática.

Entre as experiências que vêm sendo desenvolvidas no Brasil utilizando a CIPE, merece destaque a incorporação da CIPE versão Beta 2 e os resultados do CIPESC no prontuário informatizado, utilizado em toda a rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba-Paraná. Os enfermeiros curitibanos, ao construir os diagnósticos e prescrições de enfermagem nas áreas de Saúde da Criança e Saúde da Mulher, elaboraram a Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da Rede Básica de Saúde do Município de Curitiba (ALBUQUERQUE et al., 2005).

A experiência de Curitiba comprovou que é possível a utilização da linguagem CIPE em Atenção Primária à Saúde como um instrumento para sistematizar a prática de enfermagem em saúde coletiva e, consequentemente, para aumentar a visibilidade e o reconhecimento profissional do enfermeiro (NOBREGA; GARCIA, 2005).

Segundo o COFEN, a operacionalização e a documentação do processo de enfermagem evidenciam a contribuição da enfermagem na Atenção à Saúde da população.

Referências

ALBUQUERQUE, L. M. et al. **Cipescando em Curitiba**: Construção e implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba: ABEN, 2005.

BUB, M. B. C.; GARCIA, T. R. **Necessidades humanas:** do mito à enfermagem atual. In: BARROS, A. L. B. L. (Org.). Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 41-63.

CONSELHO Internacional de Enfermeiros. CIPE Versão 1.0 – **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0**. São Paulo: Algol Editora, 2007.

CRUZ, D. A. L. M. **A inserção do diagnóstico no processo assistencial**. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001, p. 63-84.

_____. **Diagnóstico de enfermagem**. In: GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 111-126.

DIAGNÓSTICOS de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GARCIA, T. R. et al. **Validação das definições de termos identificados no projeto CIPESC para o eixo foco da prática em enfermagem da CIPE**. Rev Bras Enferm, v. 55, n. 1, p. 52-63, 2002.

LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. **Mapeamento cruzado**: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta paul. Enferm., São Paulo, v. 18, n. 1, mar. 2005.

NOBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R. **Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) no Brasil**. Rev Bras Enferm, v. 58, n. 2, p. 227-230, mar.-abr. 2005.

ROSSI, L. A.; CASAGRANDE, L. D. R. **Processo de enfermagem**: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001, p. 41-62.

SOUZA, M. F.; BARROS, A. L. B. L.; MICHEL, J. L. M. **Bases teórico-metodológicas para a coleta de dados de enfermagem**. In: BARROS, A. L. B. L. (Org.). **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 19-25.