



Universidade de São Paulo

Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI

Sem comunidade

Scielo

2012

Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica

Rev. esc. enferm. USP, v.46, n.3, p.766-771, 2012
<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/38450>

Downloaded from: Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo

Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva — CIPESC®: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica

THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF PUBLIC HEALTH NURSING PRACTICES
— CIPESC®: A PEDAGOGICAL TOOL FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN SALUD COLECTIVA
— CIPESC®: INSTRUMENTO PEDAGÓGICO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata¹, Maria Clara Padoveze², Suely Itsuko Ciosak³, Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek⁴, Ângela Aparecida Costa⁵, Renata Ferreira Takahashi⁶, Maria Rita Bertolozzi⁷, Núbia Virgínia D'Ávila Limeira de Araújo⁸, Érica Gomes Pereira⁹, Vânia Ferreira Gomes Dias¹⁰, Marcia Regina Cubas¹¹

RESUMO

A CIPESC® é um instrumento de trabalho do enfermeiro em Saúde Coletiva, que visa apoiar a sistematização de sua prática assistencial, gerencial e de investigação. É também, instrumento pedagógico potente para a formação e qualificação de enfermeiros comprometidos com o SUS. No ensino das doenças transmissíveis, o uso da CIPESC® auxilia a análise sobre as intervenções, ao estimular o raciocínio clínico e epidemiológico do processo saúde-doença e das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e grupos sociais. Com o propósito de desenvolver recursos didáticos para graduação de enfermagem e estimular a reflexão sobre o processo de trabalho de enfermagem, este artigo apresenta o relato de uma experiência de aplicação da CIPESC®, tomando como exemplo a meningite meningocócica.

DESCRITORES

Classificação
Doenças transmissíveis
Meningite bacteriana
Saúde pública
Enfermagem em saúde pública

ABSTRACT

The CIPESC® is a tool that informs the work of nurses in Public Health and assists in prioritizing their care in practice, management and research. It is also a powerful pedagogical instrument for the qualification of nurses within the Brazilian healthcare system. In the teaching of infectious diseases, using the CIPESC® assists in analyzing the interventions by encouraging clinical and epidemiological thinking regarding the health-illness process. With the purpose in mind of developing resources for teaching undergraduate nursing students and encouraging reflection regarding the process of nursing work, this article presents an experimental application of CIPESC®, using meningococcal meningitis as an example.

DESCRIPTORS

Classification
Communicable diseases
Meningitis bacterial
Public health
Public health nursing

RESUMEN

La CIPESC® es un instrumento de trabajo del enfermero en Salud Colectiva que busca apoyar la sistematización de su práctica asistencial, gerencial y de investigación. Es también un instrumento pedagógico potente para la formación y calificación de enfermeros comprometidos con el SUS. En la enseñanza de las enfermedades transmisibles, el uso de la CIPESC® ayuda al análisis de las intervenciones realizadas, al estimular el razonamiento clínico y epidemiológico del proceso salud-enfermedad y de las necesidades de salud individuales, familiares y sociales. Con el propósito de desarrollar recursos didáticos para el currículo de Enfermería y estimular la reflexión sobre el proceso de trabajo de Enfermería, este artículo presenta el relato de una experiencia de aplicación de la CIPESC®, tomando como ejemplo la meningitis meningocócica.

DESCRIPTORES

Clasificación
Enfermedades transmisibles
Meningitis bacteriana
Salud pública
Enfermería en salud pública

¹ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. izumi@usp.br ² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. padoveze@usp.br ³ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. siciosak@usp.br ⁴ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. gryscek@usp.br ⁵ Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Enfermeira Chefe do Serviço Especial de Saúde de Araraquara da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. aapcosta@sc.usp.br ⁶ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. rftakaha@usp.br ⁷ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. mrbertol@usp.br ⁸ Enfermeira. Professora. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. naraujo@usp.br ⁹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Especialista em Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. egpereira@usp.br ¹⁰ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Especialista em Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. vaniagd@usp.br ¹¹ Enfermeira. Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, PR, Brasil. marciacubas@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®) é um projeto desenvolvido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entre 1996 e 2000, como contribuição brasileira à Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®), que resultou um inventário vocabular no campo da Saúde Coletiva⁽¹⁾.

Frente à grande diversidade de termos utilizados pelos componentes da enfermagem, acredita-se ser a CIPESC®, uma ferramenta potente para a padronização da linguagem em Enfermagem em Saúde Coletiva (ESC), contribuindo para a sistematização da assistência.

Constitui-se num meio/instrumento do trabalho do enfermeiro, ao sistematizar os elementos de sua prática, possibilitando dar visibilidade, tanto do ponto de vista assistencial, quanto da gerência e da investigação⁽²⁻³⁾.

A CIPESC® compreende que o processo saúde-doença resulta da forma como a sociedade se organiza e como os grupos sociais reproduzem-se, em termos de suas condições de trabalho e vida⁽⁴⁾. Desta forma, o inventário possui termos que podem expressar práticas de enfermagem ancoradas nesta ótica.

Além destes aspectos, a CIPESC® é um instrumental pedagógico potente para a formação e qualificação de enfermeiros brasileiros comprometidos com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). No que tange particularmente ao ensino das doenças transmissíveis (DT) na enfermagem, o uso da CIPESC® pode apoiar, de forma sistemática a proposição das intervenções, ao estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico e epidemiológico, na análise do processo saúde doença e das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e grupos sociais.

No intuito de desenvolver recursos didáticos para o ensino das DT na graduação de Enfermagem e estimular a reflexão sobre o processo de trabalho da assistência de enfermagem nessa área, este relato descreve uma experiência de aplicação da CIPESC®, em um caso clínico de meningite meningocócica.

A escolha deste caso envolveu os seguintes aspectos: magnitude epidemiológica no cenário nacional; gravidade e o potencial para disseminação da doença; risco de ocorrência de surtos; ações voltadas ao seu controle que abrangem a dimensão dos indivíduos, famílias e grupos sociais; necessidade de ações para a avaliação de contatos com vistas à indicação de profilaxia e interrupção da cadeia de transmissão e o envolvimento dos diferentes serviços de saúde que compõem a rede de atenção em saúde, da atenção básica à especializada (ambulatorial e hospitalar).

PROCESSO DE APROPRIAÇÃO DE UMA METODOLOGIA PARA USO DA CIPESC®

Pesquisadores e docentes envolvidos com a temática das DT, têm empreendido esforços para aperfeiçoá-la, quanto aos conteúdos teórico-práticos⁽⁵⁻⁶⁾ e suas estratégias pedagógicas⁽⁷⁾. Visando utilizar a CIPESC® no ensino das DT, em 2009, foi criado, um grupo de trabalho na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), composto por docentes da disciplina de graduação Enfermagem em Doenças Transmissíveis e a Saúde Coletiva, por enfermeiras do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP e enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde da Supervisão de Saúde do Butantã da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, do Serviço Especial de Saúde de Araraquara da Faculdade de Saúde Pública da USP e da Coordenadoria de Assistência Social da USP.

Houve assessoria técnica inicial realizada por uma especialista, para embasamento sobre a utilização teórica, prática e pedagógica da CIPESC®. Posteriormente, foram elaborados casos clínicos de pacientes com diagnósticos suspeitos ou confirmados de DT. Os casos foram discutidos no grupo de trabalho, aplicando-se uma sequência metodológica proposta pela assessoria técnica⁽¹⁾, e utilizando a CIPE® versão 2.0⁽⁸⁾ e o inventário vocabular da CIPESC®⁽⁹⁾.

Com base no estudo de caso sobre meningite meningocócica, as etapas aplicadas obedeceram a oito passos: 1) seleção das expressões, palavras e informações mais relevantes; 2) classificação das informações selecionadas em potenciais de desgaste/problemas e/ou potenciais de fortalecimento (dos indivíduos, famílias e grupos sociais); 3) organização das informações, segundo as necessidades afetadas e/ou envolvidas; 4) seleção de até três necessidades prioritárias para intervenção no momento inicial do atendimento e escolha dos termos do Eixo *Foco* da CIPE 2.0® (na ausência de um termo capaz de representar o foco de atenção da enfermagem nesta classificação, realizar a escolha de um termo do Eixo *Foco* no inventário vocabular da CIPESC®); 5) seleção de termos do Eixo *Julgamento* adequados aos termos do Eixo *Foco*, anteriormente selecionados; 6) construção do enunciado dos diagnósticos de enfermagem, pela composição entre os termos do *Foco* e *Julgamento*; 7) descrição dos resultados esperados, utilizando a mesma composição de termos, ou seja, *Foco* e *Julgamento* e, 8) elaboração da lista com as intervenções de enfermagem para cada diagnóstico.

Em relação ao segundo passo, cabe destacar o conceito atribuído pelo grupo de trabalho sobre potenciais de desgaste/problemas e potenciais de fortalecimento. Considera-se que são dimensões da mesma realidade, entretanto, para finalidade didática, são apresentadas

...a CIPESC® é um instrumental pedagógico potente para a formação e qualificação de enfermeiros brasileiros comprometidos com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

separadamente. Como perfazem uma totalidade/parte dinâmica, a depender da condição existente numa mesma situação, ora se constitui como problema, ora como potência. Entende-se que potenciais de desgaste/problemas e potenciais de fortalecimento, expressam múltiplas dimensões da realidade e dizem respeito às condições amplas de vida e de saúde dos indivíduos, das famílias, dos grupos sociais e dos processos mais gerais de estruturação da sociedade⁽⁴⁾. Da mesma maneira, são compreendidas as necessidades de saúde. O grupo de trabalho entende que estas são social e historicamente determinadas. Concretizam-se nos indivíduos de maneira desigual, a partir do lugar que ocupam na reprodução social⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, as necessidades de saúde são necessidades impostas pela vida social, ou seja, não se restringem aquelas referidas ao âmbito do indivíduo, nos seus aspectos biopsicossocial. Esta concepção confronta-se com a prática concreta dos Enfermeiros nos serviços de

saúde, na medida em que de modo geral, estas têm como base a resposta às Necessidades Humanas Básicas, modelo conceitual desenvolvido por Wanda de Aguiar Horta e, apesar das suas limitações, optou-se neste ensaio, iniciar por esta abordagem⁽¹¹⁾, das necessidades afetadas.

A APLICAÇÃO DO MÉTODO EM UM CASO DE MENINGITE

1) Seleção das expressões, palavras e informações mais relevantes

Após a leitura atenta do caso, foram sublinhadas as expressões, palavras e informações mais relevantes sobre o tempo decorrido entre o início dos sintomas e a procura pela assistência; os principais sintomas; informações sobre as condições de trabalho e vida; possíveis comunicantes; serviços de saúde acessados e outras (Quadro 1).

Quadro 1 – Seleção das expressões, palavras e informações mais relevantes - São Paulo, 2010

Seleção das expressões, palavras e informações mais relevantes num caso de meningite
Numa <u>quarta-feira</u> à tarde, João chegou em casa, do <u>trabalho</u> , com <u>forte dor de cabeça</u> . Pensando tratar-se de <u>gripe</u> , tomou <u>AAS</u> e foi <u>deitar-se</u> . João <u>trabalha como ajudante geral</u> de um depósito de material de construção e <u>mora num barraco de um cômodo</u> , <u>com um irmão, em uma favela</u> , num bairro da periferia de uma cidade da Grande São Paulo, com <u>Pronto Socorro Municipal (PSM) de fácil acesso</u> . Na <u>madrugada</u> , como não melhorou, <u>procurou este serviço de saúde</u> para consulta médica. O <u>médico atendeu-o e disse tratar-se de sinusite, deu-lhe AAS e o encaminhou para casa</u> . A sua <u>irmã</u> , que <u>o havia acompanhado</u> ao médico, <u>achou melhor ele ir para a casa dela</u> , um <u>barraco de um cômodo na mesma favela</u> , onde <u>mora com o marido e quatro filhos de treze, dez, nove e quatro anos</u> . Na <u>quinta-feira</u> , como ainda <u>não se sentia bem</u> , <u>João não foi trabalhar</u> e, no início da tarde, <u>voltou ao PSM</u> , contando ao médico que, no serviço, havia carregado uma porta na cabeça e, desde então, havia começado a sentir dor. <u>O médico disse tratar-se de uma cervicalgia, prescreveu um antiinflamatório e o encaminhou para casa</u> . Na <u>madrugada da sexta-feira</u> , João começou a apresentar <u>vômitos e rigidez na nuca</u> e <u>voltou pela terceira vez ao PSM</u> , onde o médico que o atendeu <u>reforçou a hipótese de cervicalgia e o deixou em observação, aguardando consulta do neurologista</u> . No <u>início da manhã da sexta-feira</u> , com a <u>troca do plantão no serviço</u> , o <u>médico que entrou o examinou</u> e, frente ao quadro clínico de <u>cefaléia, náusea, vômito e rigidez de nuca</u> , se lembrou de que tinha sido comentado no <u>treinamento dado no serviço</u> , a <u>alta incidência de meningite na cidade</u> , o que suscitou a <u>hipótese de meningite</u> . Solicitou ao <u>laboratório de referência coleta de liquor</u> , que teve <u>resultado positivo para meningite meningocócica</u> . Frente a este resultado, João foi <u>encaminhado, de ambulância, ao hospital para internação</u> .

Nesta história, o Sr. João e sua família estão inseridos num determinado contexto social de necessidades de saúde. A classificação utilizada pelo enfermeiro durante a assistência deve conter os termos capazes de capturar e expor os potenciais de fortalecimento e de desgaste que contribuíram para o problema de saúde do Sr. João.

2) Classificação das informações selecionadas em potenciais de desgaste/problemas e potenciais de fortalecimento

Posteriormente, as informações relevantes foram agrupadas segundo os potenciais de desgaste/problemas e potenciais de fortalecimento:

2.1) Potenciais de desgaste/problemas

Forte dor de cabeça e gripe: sintomas de adoecimento; Tomou AAS: automedicação, principalmente porque é contra-indicado na atual situação epidemiológica da dengue; Mora num barraco de um cômodo (...) em uma favela: local vulnerável que expressa potencial situação de risco; Traba-

lha como ajudante geral: ocupação não qualificada; Médico que o atendeu disse tratar-se de sinusite, deu-lhe AAS e o encaminhou para casa: investigação clínica baseada apenas nos sintomas referidos pelo paciente; Barraco (da irmã) de um cômodo na mesma favela: local insalubre e com potencial situação de risco; (a irmã) mora com o marido e quatro filhos de 13, 10, 9 e 4 anos: aglomerado de pessoas, potencial para transmissão da doença; Não foi trabalhar. Voltou ao PSM (...) médico disse tratar-se de cervicalgia (...) anti-inflamatório: adoecimento ocasionou absenteísmo no trabalho. Seu problema não foi resolvido, falta de investigação diagnóstica, denota qualidade precária do serviço de saúde; Madrugada da sexta-feira (...) vômitos e rigidez na nuca, voltou pela terceira vez ao PSM (...) médico reforçou a hipótese de cervicalgia: falta de investigação diagnóstica e de qualificação do profissional; Início da manhã da sexta-feira (...) troca do plantão (...) médico que entrou examinou-o e (...) quadro clínico de cefaléia, náusea, vômito e rigidez de nuca: sinais indicativos de meningite; (...) Alta incidência de meningite na cidade (...): maior risco de infecção e falha na vigilância epidemiológica.

2.2) Potenciais de fortalecimento

Quarta-feira: informação útil para a identificação de início dos sintomas; Foi deitar-se: repouso; Mora (...) com um irmão: têm uma moradia e apoio da família; Trabalha: acessa renda; Pronto Socorro Municipal de fácil acesso: disponibilidade de equipamento de saúde para atendimento de urgência e facilidade de acesso; Irmã, (...) havia acompanhado ao médico, achou melhor ele ir para a casa dela: rede de apoio; Na madrugada (...) procurou PSM: autonomia para buscar cuidado de urgência; Voltou pela terceira vez ao PSM: disponibilidade de equipamento de saúde para atendimento de urgência e facilidade de acesso; Encaminhado de ambulância ao hospital: disponibilidade de recurso para remoção: atenção imediata; Treinamento (...) levantou a hipótese de meningite, solicitando ao laboratório de referência, coleta de líquido, que teve resultado positivo para meningite meningocócica: avaliado por profissional capacitado, disponibilidade de laboratório de referência para o esclarecimento diagnóstico.

3) Organização das informações, segundo as necessidades afetadas e/ou envolvidas

O terceiro passo diz respeito à organização das necessidades afetadas e/ou envolvidas, que no caso relatado, são classificadas como:

3.1) Necessidade psicobiológica – terapêutica: buscar a ajuda profissional para auxiliar no cuidado a saúde com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde.

Potenciais de desgaste/problemas: quarta-feira; forte dor de cabeça e gripe; tomou AAS; Médico que o atendeu disse tratar-se de uma sinusite, deu-lhe AAS e o encaminhou para casa; Voltou ao PSM (...) médico disse tratar-se de cervicalgia (...) anti-inflamatório; Madrugada da sexta-feira (...) vômitos e rigidez na nuca, voltou pela terceira vez ao PSM (...) médico reforçou a hipótese de cervicalgia; Início da manhã da sexta-feira (...) troca do plantão (...) médico que entrou examinou-o e (...) quadro clínico de cefaléia, náusea, vômito e rigidez de nuca.

Potenciais de fortalecimento: pronto socorro municipal de fácil acesso; na madrugada (...) procurou PSM; Treinamento (...), levantou a hipótese de meningite, solicitando ao laboratório de referência, coleta de líquido, que teve resultado positivo para meningite meningocócica; Encaminhado de ambulância ao hospital.

3.2 Necessidade psicobiológica – sono e repouso: manter durante um certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; corpo e mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas com objetivo de obter restauração.

Potenciais de desgaste/problemas: Pensando tratar-se de gripe, tomou AAS.

Potenciais de fortalecimento: Foi deitar-se.

3.3 Necessidade psicobiológica – segurança física e meio ambiente: manter um meio ambiente livre de agentes agressores à vida com objetivo de preservar a integridade psicobiológica.

Potenciais de desgaste/problemas: Mora num barraco de um cômodo (...) em uma favela; Irmã mora num barraco de um cômodo na mesma favela com o marido e quatro filhos de 13, 10, 9 e 4 anos; Alta incidência de meningite na cidade.

Potenciais de fortalecimento: Pronto Socorro Municipal de fácil acesso.

3.4 Necessidade psicobiológica – regulação neurológica: preservar e/ou restabelecer o funcionamento do sistema nervoso com o objetivo de controlar e coordenar as funções e atividades do corpo e alguns aspectos do comportamento.

Potenciais de desgaste/problemas: Madrugada da sexta-feira (...) vômitos e rigidez na nuca, voltou pela terceira vez ao PSM (...) médico reforçou a hipótese de cervicalgia; Início da manhã da sexta-feira (...) troca do plantão (...) médico que entrou examinou-o e (...) quadro clínico de cefaléia, náusea, vômito e rigidez de nuca.

Potenciais de fortalecimento: voltou pela terceira vez ao PSM; médico que entrou examinou-o.

3.5 Necessidade psicossocial – liberdade e participação: agir conforme a sua própria determinação dentro de uma sociedade organizada, respeitando os limites impostos por normas definidas (sociais, culturais, legais).

Potenciais de desgaste/problemas: Trabalha como ajudante geral.

Potenciais de fortalecimento: Trabalha.

3.6 Necessidade psicossocial – gregária: viver em grupo com objetivo de interagir com os outros e realizar trocas sociais.

Potenciais de desgaste/problemas: Irmã mora com o marido e quatro filhos de 13, 10, 9 e 4 anos num barraco.

Potenciais de fortalecimento: Mora (...) com um irmão; Irmã, (...) havia acompanhado ao médico, achou melhor ele ir para a casa dela.

3.7 Necessidade psicossocial – amor e aceitação: ter sentimentos e emoções em relação às pessoas em geral com o objetivo de ser aceito e integrado aos grupos, de ter amigos e família.

Potenciais de desgaste/problemas: nenhum

Potenciais de fortalecimento: Mora (...) com um irmão; Irmã, (...) havia acompanhado ao médico, achou melhor ele ir para a casa dela.

Na análise das Necessidades Humanas Básicas foi possível observar que as necessidades sociais ficam di-

luídas em seu conjunto e, para contemplar a amplitude das práticas, exige-se a incorporação de outros referenciais, como o da Saúde Coletiva, que considera as políticas voltadas à prevenção e controle das DT, reflexo da presença do Estado.

4) Seleção de até três necessidades prioritárias para intervenção no momento inicial do atendimento

No quarto passo do método (Quadro 2), devem ser priorizadas até três necessidades para intervenção no primeiro atendimento. No caso relatado foram identificadas as necessidades de terapêutica, segurança física e meio ambiente e regulação neurológica. A escolha das necessidades foram consensuadas pelo grupo de trabalho, considerando-se a prioridade para o primeiro atendimento

Quadro 2 - Seleção de até três necessidades prioritárias para intervenção no momento inicial do atendimento a partir dos termos no eixo *Foco da prática e Julgamento*, segundo a versão CIPE® 2.0 - São Paulo, 2010

Necessidades psicobiológicas	Eixo “Foco da prática”	Julgamento
Terapêutica	Processo: prejudicado	Progressão: iniciada
Regulação neurológica	Processo: patológico de infecção	Progressão: iniciada
Segurança física e ambiente	Processo: patológico de infecção cruzada	Potencialidade: risco

5) Construção dos diagnósticos de enfermagem, descrição dos resultados esperados e elaboração da lista com as intervenções de enfermagem para cada diagnóstico

Os diagnósticos de enfermagem representam o estado do usuário com seus problemas, necessidades e potencialidades⁽⁹⁾. A construção dos Diagnósticos e Resultados de Enfermagem, a CIPE® sugere a inclusão de um termo do Eixo Foco da Prática e de um termo para o Eixo Julgamento. Nesse sentido, o Resultado Esperado será a medida ou condição de um diagnóstico, num intervalo de tempo, após uma intervenção. Na construção das Intervenções de Enfermagem devem ser incluídos um termo do Eixo Ação

Quadro 3 - Construção dos diagnósticos de enfermagem, descrição dos resultados esperados e elaboração da lista com as intervenções de enfermagem para cada diagnóstico - São Paulo, 2010

Diagnóstico de enfermagem	Resultado esperado	Intervenções de enfermagem
Processo de infecção iniciado	Processo de infecção interrompido	Avaliar necessidade de isolamento do Sr João por precauções por gotículas durante a internação; Identificar contatos familiares; Oferecer informações sobre a doença e tratamento para o Sr João; Oferecer informações sobre sintomas da doença à família do Sr João; Administrar antibiótico indicado para o Sr João; Identificar os contatos no ambiente do PSM; Notificar a vigilância epidemiológica; Realizar quimioprofilaxia dos contatos íntimos; Avaliar necessidade de vacinação para controle de surto S/N.
Risco para infecção cruzada	Processo de infecção cruzada interrompido	Realizar desinfecção concorrente e terminal em decorrência das secreções respiratórias e objetos contaminados durante o período de hospitalização.

CONCLUSÃO

As limitações do grupo de trabalho estiveram relacionadas à pouca habilidade na operacionalização da

do Sr João e a urgência requerida em termos de potencial transmissibilidade da doença.

Para construção das intervenções além da listagem disponibilizada pelo inventário CIPESC®, foi utilizada como base a norma 18.104/2003 da Organização Internacional de Normalização (Internacional Organization of Standardisation - ISO), que garante o uso e articulação da terminologia de Enfermagem com outros profissionais de saúde, contribuindo para o avanço dos registros eletrônicos⁽¹²⁾.

O eixo *foco da prática – área de atenção relevante para a enfermagem* é o mesmo para as necessidades de saúde terapêutica e regulação neurológica. Por sua vez, o eixo *juízo de opinião – opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem*, limita-se à segurança física e ambiente, conforme indicado no Quadro 2.

e termos de qualquer outro eixo, com exceção do Eixo Julgamento, com a finalidade de produzir um resultado.

Como pode ser verificado no Quadro 3, trata-se de uma sistematização do conhecimento de enfermagem, orientado à proposição de intervenções. O uso de uma classificação de termos e do inventário CIPESC®, como ancoragem para nominar diagnósticos de enfermagem, apóiam o raciocínio clínico e possibilitam ampla visão do cuidado em relação ao paciente e ao grupo ao qual pertence. Assim, não deve ser perdida a perspectiva de atuação nas demais dimensões da realidade objetiva, que se referem à dimensão particular – forma como se reproduz o trabalho e a vida – e na dimensão estrutural, neste caso, à contribuição para a reorganização das práticas nos serviços de saúde percorridos pelo Sr. João.

classificação CIPESC®, o que exigiu um tempo significativo para consensuar a nomenclatura pertinente, sinalizando que esse processo deve ser contínuo para maior aprofundamento.

O uso do inventário CIPESC® e da CIPE® permitiram a identificação das necessidades de saúde diretamente vinculadas ao *Sr João* e ao trabalho em rede, além da detecção de pontos que devem ser reorganizados no processo de produção em saúde.

Considera-se que a utilização da CIPESC® norteia a elaboração de padrões de cuidados em enfermagem, propiciando sua aplicação, de forma universal pelos en-

fermeiros. Essa padronização traz agilidade e prontidão na definição de diagnósticos e intervenções, além de possibilitar a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem e o uso de um repertório comum, que traz a possibilidade de diálogo no âmbito internacional, ainda que os contextos culturais, sociais e de saúde sejam distintos. Possibilita, ainda, interlocução com os demais membros da equipe, ao valer-se de termos técnicos correntes na área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Eгры EY, Cubas MR. O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC® : guia para pesquisadores. Curitiba: ABEn-Seção Paraná; 2006.
2. Cubas MR, Eгры EY. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):181-6.
3. Bezerra STF, Coelho MMF, Silva LF, Freitas MC, Guedes MVC. Nursing actions at the CIPESC® project about educative practice for hypertensive clients: an exploratory study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2006 [citado 2011 jul. 22];5(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/353>
4. Eгры EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
5. Margarido SA. Situação do ensino das doenças sexualmente transmissíveis nos cursos de graduação em enfermagem do Município de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 1981;15(3):275-84.
6. Araújo MRN, Chompré RR. Situação do ensino da enfermagem em doenças transmissíveis no Brasil. Rev Esc Enferm USP. 1984;18(2):101-11.
7. Nichiata LYI, Borges ALV, Zoboli ELCP. Enfermagem em saúde coletiva: o diagrama de controle como estratégia de ensino de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis. REME Rev Min Enferm. 2005;9(4):367-70.
8. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura Rev Eletr Enferm [Internet]. 2010 [citado 2011 jul. 22];12(1):186-94. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9536/6606>
9. Conselho Internacional de Enfermagem. CIPE® – beta 2 - Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem. Trad. de Heimar de Fátima Marin. São Paulo; 2003. p. 214-6.
10. Heller A. Teoria de las necesidades em Marx. 2ª ed. Barcelona: Península; 1986.
11. Benedet SA, Bub MBC. Manual de diagnósticos de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação da NANDA. 2ª ed. Florianópolis: Bermúcia; 2001.
12. Ordem dos Enfermeiros. Linhas de orientação para a elaboração de catálogos CIPE®. Lisboa; 2009.