



Terminologia de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva*

Nursing terminology as a work process instrument of nurses in collective health

Terminología de enfermería como instrumento del proceso laboral del enfermero en salud colectiva

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante¹, Liliana Müller Larocca², Maria Marta Nolasco Chaves², Márcia Regina Cubas³, Laura Christina Macedo Piosiadlo², Verônica de Azevedo Mazza²

Como citar este artigo:

Cavalcante MDMA, Larocca LM, Chaves MMN, Cubas MR, Piosiadlo LCM, Mazza VA. Nursing terminology as a work process instrument of nurses in collective health. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):607-613. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500010>

* Extraído de dissertação intitulada "A Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESEC®) como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2014.

¹ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

³ Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, Curitiba, PR, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the use of nursing terminology as an instrument of the nursing work process in Collective Health. **Method:** Exploratory case study. For data collection was conducted a group interview with 24 nurses working in health units of a municipality in south central Paraná, Brazil. Data were analyzed in the light of interdependence between the structural, particular and singular dimensions contained in the Theory of Nursing Praxis Intervention in Collective Health. **Results:** The situations interfering with improper use were the lack of knowledge about the origin and purpose of terminology, lack of training, and non-mandatory use. **Conclusion:** Although the nursing terminology is used as an instrument in the nursing work process in collective health, it requires training to be recognized as a classification system. At the same time, institutional policies should be employed to ensure the effective use of these instruments.

DESCRIPTORS

Community Health, Nursing; Primary Care Nursing; Nursing Process; Terminology; Classification.

Autor correspondente:

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante
Av. Prof. Moacir Júlio Silvestri, 644
Apto 04 – Centro
CEP 85010-090 – Guarapuava, PR, Brasil
profmarilia@live.com

Recebido: 09/12/2015
Aprovado: 06/06/2016

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho do enfermeiro é composto por: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos⁽¹⁾. As terminologias de enfermagem são consideradas instrumentos do processo de trabalho do enfermeiro, sendo definidas como um conjunto de termos que descrevem os conceitos importantes da profissão de maneira uniforme. Por meio delas é possível demonstrar a contribuição da enfermagem na atenção à saúde⁽²⁾.

Como membro da equipe multiprofissional na Atenção Básica à saúde, o enfermeiro possui atribuições específicas. Desse modo, no espaço singular da prestação de cuidado ele carece de instrumentos e métodos direcionados à sistematização da assistência⁽³⁾, sobretudo, compatíveis com os pressupostos da saúde coletiva.

Ao pensar sobre o processo de trabalho em saúde coletiva, o uso do pensamento crítico-reflexivo sobre a determinação social do processo saúde-doença permite ao enfermeiro selecionar diagnósticos e intervenções mais adequados para atender às necessidades de saúde reconhecidas e promover a transformação das vulnerabilidades⁽⁴⁾.

A consolidação das unidades de Atenção Básica como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciou a necessidade de uso de tecnologias da informação para operacionalização e documentação da assistência de enfermagem e planejamento das ações em saúde⁽⁵⁾. Além do processo assistencial, a elaboração de um sistema classificatório para as práticas de enfermagem estimula mudanças e aprimora a qualidade da gestão, do ensino e da pesquisa, assim como proporciona a avaliação da contribuição da enfermagem para o cuidado à saúde⁽⁶⁾.

Os sistemas de classificação são fundamentais para documentar o Processo de Enfermagem⁽²⁾, definido como um instrumento metodológico que norteia tanto o cuidado profissional de Enfermagem quanto a documentação da prática profissional⁽⁷⁾. Nesse sentido, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) busca a universalização da linguagem profissional visando à agilidade e prontidão na definição de diagnósticos e intervenções de enfermagem e possibilidades de diálogo no âmbito internacional, em distintos contextos culturais, sociais e de saúde⁽⁸⁻⁹⁾.

O uso do inventário vocabular oriundo do projeto da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®) como instrumento do processo de trabalho em saúde coletiva norteia a elaboração de padrões de diagnósticos e cuidados em enfermagem na Atenção Básica⁽⁸⁾. Esse inventário se trata da contribuição brasileira à Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®), sendo um dos resultados do projeto coordenado pela Associação Brasileira de Enfermagem, desenvolvido no final da década de 1990⁽³⁾.

No espaço da Atenção Básica brasileira, a aplicação da CIPESC® de forma sistemática como ancoragem para nominar elementos da terminologia de enfermagem, ao estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico e epidemiológico, pode apoiar a análise do processo saúde-doença e das necessidades em saúde dos indivíduos, famílias e grupos

sociais. Deste modo proporcionará a proposição de intervenções exitosas, ampliando a visão do cuidado em relação ao usuário e ao grupo ao qual pertence^(8,10).

Embora com contribuição inegável à discussão sobre o processo de trabalho da enfermagem brasileira no âmbito do SUS, uma revisão que se dedicou a discutir a produção referenciada às classificações de enfermagem no Brasil destaca que o inventário CIPESC® foi objeto de estudo em menos de 10% dos artigos encontrados nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo que em nenhum dos artigos que versavam sobre a prática assistencial do enfermeiro em saúde coletiva houve referência à CIPESC®⁽¹¹⁾.

Também se mostra evidente que a produção científica nacional concentra experiências de uso de sistemas de classificação em enfermagem voltadas para área hospitalar⁽¹²⁾. Diante desta lacuna de conhecimento, o objetivo deste estudo foi analisar a utilização da CIPESC® como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso do tipo exploratório com abordagem qualitativa. O município, cenário do estudo, localizado na região centro-sul do estado do Paraná, conta com uma população de 169.252 habitantes, sendo que 91,43% da população residem na porção urbana do município e somente 62,81% dos domicílios possuem rede de esgoto.

A taxa de analfabetismo entre as pessoas maiores de 15 anos, no município, é de 6%, ocupando a 343ª posição no estado. No que se refere à vulnerabilidade social, em 2010, o município apresentava 27,71% de pessoas vulneráveis à pobreza e 3,71% de crianças extremamente pobres. Além disso, entre a população de 15 a 24 anos, 10,09% não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza; 35,35% da população adulta não completou o ensino fundamental e estão em ocupação informal; e 20,35% de mães chefes de família (com filhos menores de 15 anos) não têm ensino fundamental completo⁽¹³⁾.

A taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos no município, em 2011, foi 22,24 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos (83ª posição no estado), e a taxa de mortalidade de crianças menores de 1 ano foi de 19,06 por 1.000 nascidos vivos, ocupando a 90ª posição no ranking estadual. Em 2011, a taxa de mortalidade materna do município foi 35,30 por 100 mil nascidos vivos, considerada melhor que a média estadual, que apresentou taxa de 51,67 por 100 mil nascidos vivos⁽¹³⁾.

Quanto à Atenção Básica, o município conta com 33 unidades de saúde distribuídas em cinco distritos sanitários. Com isso, o município apresenta 64,89% de cobertura populacional por equipes de Agentes Comunitários de Saúde, 65,23% da população coberta por equipes da Estratégia Saúde da Família, 32 equipes de Saúde Bucal credenciadas, além de implantadas duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Cada unidade de saúde possui um enfermeiro na equipe. O conjunto destes enfermeiros constituiu o universo desta pesquisa. O inventário vocabular CIPESC® faz parte do

processo de registro informatizado da assistência de enfermagem realizada nas unidades de saúde deste município.

O prontuário eletrônico implantado no município apresenta campo exclusivo para registro das atividades desenvolvidas pela enfermagem, com previsão de espaço para histórico da queixa atual e exame físico; para seleção de diagnósticos e intervenções, com uso da CIPESC®; e conclusão do atendimento. A terminologia utilizada se restringe aos domínios de atenção à saúde da mulher e criança, tendo como base a construção elaborada para a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, capital do estado do Paraná⁽¹⁴⁾.

O critério de inclusão dos participantes foi estar lotado em uma das unidades da Atenção Básica do município no período de coleta de dados, que ocorreu entre março a maio de 2014. Foram excluídos aqueles que se encontravam de licença do trabalho ou em férias neste período. Os participantes do estudo foram 24 enfermeiros, majoritariamente mulheres, na faixa etária de 20 a 40 anos, especialistas com mais de três anos de graduação e com tempo de atuação em serviços de saúde pública variando de 1 a 20 anos.

Verificou-se que 70,8% (17) dos enfermeiros foram admitidos ou assumiram as equipes depois da implantação do sistema informatizado nas unidades de saúde em que atualmente trabalham. No tocante ao inventário vocabular CIPESC®, apenas quatro deles assinalaram conhecer esse instrumento antes de sua implantação no município. Além disso, 75% (18) disseram que não participaram do processo de implantação e apenas três referiram ter participado de treinamento específico para uso da CIPESC®.

Em relação ao treinamento, os enfermeiros apontaram que o mesmo foi realizado apenas nos anos iniciais da informatização das unidades de saúde. Dessa forma, muitos dos enfermeiros entrevistados não participaram, pois 37,5% (9) deles foram convocados para assumir o cargo nos últimos dois anos.

Para coleta de dados, foi realizada entrevista em grupo, sendo no total cinco grupos com participantes diferentes. O total de grupos foi predefinido considerando-se como critério o número de distritos sanitários. Os encontros com os grupos ocorreram na sala de reuniões, localizada na unidade de saúde de referência para cada um dos cinco distritos. Esse foi o local escolhido pelos participantes para realização das entrevistas. Cada grupo foi composto em média por quatro enfermeiros e a duração dos encontros variou entre 30 e 60 minutos.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora atuando como moderadora e contou com a colaboração de um observador externo para os registros relacionados às falas e à dinâmica grupal. Foi elaborado um questionário para caracterização dos participantes e um guia temático com questões referentes ao conhecimento do enfermeiro sobre o inventário vocabular CIPESC®, à sua implantação e implementação no município e na unidade de saúde, e à utilização da CIPESC® no seu processo de trabalho.

A estratégia de coleta de dados foi a entrevista em grupo. Houve uma estimulação dialógica entre os participantes, o que ressaltou o desenvolvimento das competências coletivas na utilização da CIPESC®. Cabe destacar como

limitação da estratégia escolhida a adesão diferenciada que os participantes acabam por devolver durante a entrevista.

As discussões ocorridas durante a entrevista em grupo foram audiogravadas. Em seguida, as falas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, em sua modalidade temática⁽¹⁵⁾. Para garantir a privacidade e o anonimato, a apresentação dos depoimentos foi composta pela identificação do enfermeiro (E1, E2, etc.) e do respectivo grupo conforme a ordem de realização (G1, G2, G3, G4 e G5).

Uma vez conformadas as categorias empíricas, o processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva foi analisado à luz da categoria dimensional Interdependência entre as dimensões estrutural, particular e singular, contida na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), proposta por Egrý⁽¹⁶⁾.

Uma das premissas desse referencial propõe que a realidade objetiva é constituída por três dimensões que fazem parte da mesma totalidade e estão fortemente articuladas entre si. Desse modo, a depender do fenômeno a ser examinado na intervenção, a dimensão singular é aquilo que é mais específico e próximo do objeto, enquanto a dimensão estrutural está sempre o mais distante dele e a dimensão particular é a mediação entre as duas dimensões mencionadas⁽¹⁶⁾.

Portanto, no presente artigo, ancorado na TIPESC, compreende-se que a dimensão estrutural é constituída pela política de saúde desenvolvida no âmbito do sistema de saúde do município, a dimensão particular refere-se à organização dos serviços frente à CIPESC® e a dimensão singular refere-se às lógicas utilizadas pelos enfermeiros para utilização desse sistema de classificação no trabalho do enfermeiro. Cabe destacar que este estudo privilegiou a apresentação e discussão da interdependência entre as dimensões particular e singular.

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa credenciado junto ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o parecer nº 397.547, cumprindo todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A Dimensão Particular foi composta por uma subcategoria: implantação do sistema informatizado no município. Já na Dimensão Singular emergiram duas subcategorias: o processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e a CIPESC® como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro.

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA INFORMATIZADO NO MUNICÍPIO

De acordo com os participantes, o propósito da informatização foi incorporar o prontuário eletrônico para unificar o cadastro dos usuários atendidos em todas as unidades municipais de saúde, além de permitir melhor registro e controle desses atendimentos.

Contudo, segundo os enfermeiros, o inventário vocabular CIPESC® veio apenas como um item adicional do *software* adquirido pelo município. Para eles, não houve intenção prévia da chefia de enfermagem do município para aquisição do mesmo (G3-E2).

(...) *na verdade, não foi implantada a CIPESC®, foi implantado o sistema. E dentro desse sistema tem a CIPESC®. Não foi dada ênfase em nenhum momento* (G3-E2).

Segundo os enfermeiros, os responsáveis pelo *software* realizaram treinamento na época da implantação nas primeiras unidades de saúde com o objetivo de capacitar a equipe para manuseio do sistema em geral. Entretanto, não houve treinamento específico para o uso da CIPESC® (G1-E2).

(...) *Não teve nenhum treinamento específico sobre CIPESC®. Teve um treinamento do sistema todo, incluindo essa parte* (G1-E2).

Dessa forma, para utilizar o prontuário eletrônico e a CIPESC®, os enfermeiros afirmaram que, sozinhos, foram descobrindo as opções existentes no sistema ou trocando informações com colegas que já utilizavam o inventário vocabular (G5-E3).

(...) *capacitação específica nós nunca tivemos. O que eu sei foi porque eu fui fuçando ou ligando para colegas* (G5-E3).

Constatou-se que os enfermeiros da rede básica de saúde do município não participaram do processo de implantação do sistema informatizado e que eles reconhecem que esse fato influencia o uso dos instrumentos disponibilizados através do mesmo, como a CIPESC®.

O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

No cenário do estudo, o enfermeiro da unidade de saúde é responsável pela administração do serviço e pela assistência à população adstrita. No entender dos participantes, o enfermeiro é o elemento-chave para implantação e efetividade das ações e programas de atenção à saúde definidos nas três esferas de governo.

O processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica à saúde é reconhecido e ressaltado pelos participantes como sobrecarregado devido a maior parte das atividades da unidade de saúde estar direcionadas a eles (G3-E4).

(...) *realmente, é um problema que todos nós temos, pois a parte administrativa está exigindo muito, assim como a parte de assistência também exige muito. Além disso, agora com todos os programas; é muito programa. Então, nós estamos realmente sobrecarregados* (G3-E4).

A CIPESC® COMO INSTRUMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Constatou-se que os participantes não tinham conhecimento sobre o inventário vocabular CIPESC® antes da implantação do sistema informatizado no município. Além disso, a não obrigatoriedade de uso da terminologia na consulta de enfermagem também favoreceu o uso do

instrumento condicionado à curiosidade dos enfermeiros (G3-E1).

(...) *Todo mundo aqui, quem usou, usou mais como curiosidade. Em nenhum momento foi colocado para que nós utilizássemos como rotina, que nós incorporássemos isso na consulta mesmo, para que nós pudéssemos fazer avaliações depois* (G3-E1).

Quando questionado se os enfermeiros percebiam diferenças no processo de trabalho ao utilizar o sistema de classificação na consulta de enfermagem, houve contradição nas falas, pois, apesar de considerarem fácil o uso da CIPESC®, admitiram não a utilizar por falta de hábito e sobrecarga de trabalho (G2-E3).

(...) *É muito fácil usar. Eu acho que acabo não usando por pressa, por falta de hábito* (G2-E3).

Os enfermeiros que afirmaram perceber diferença no processo de trabalho mencionaram como potencialidades do uso do inventário vocabular o respaldo legal e a visibilidade das ações desenvolvidas pelo enfermeiro. Para os enfermeiros a CIPESC® é útil para lembrar as intervenções e as orientações que devem ser fornecidas ao usuário, além de permitir a realização da evolução de enfermagem com melhor acompanhamento da condição clínica. Os enfermeiros também relataram a praticidade de uso da CIPESC® integrado ao sistema informatizado na consulta de enfermagem, bem como na escolha dos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Entretanto, os participantes apontaram como fragilidade o fato de a CIPESC® disponível no sistema informatizado do município contemplar apenas diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados às áreas de saúde da mulher, saúde da criança e reconheceram a necessidade da inclusão de termos relacionados às outras áreas, tais como: saúde do idoso, saúde do homem, pré-natal, diabéticos, hipertensos.

Os enfermeiros também apontaram como limitação da CIPESC® o fato de, no *software* adquirido pelo município, ser possível selecionar apenas dois diagnósticos para cada usuário e classificaram as intervenções de enfermagem pouco compatíveis com a situação socioeconômica dos usuários atendidos. Ainda, o fato de não ser possível modificar ou redigir novas intervenções a partir da realidade do usuário compromete o uso da CIPESC® durante a consulta de enfermagem (G3-E4).

(...) *as opções que existem limitam muito, pois você não consegue está colocando a realidade ou, por exemplo, a situação daquela gestante, porque não satisfaz. Teria que ser um pouco mais aberto ou com mais opções* (G3-E4).

Por fim, como fator que dificulta o uso da CIPESC®, os enfermeiros apontaram que percebem incoerência entre os diagnósticos de enfermagem e as respectivas intervenções disponíveis.

DISCUSSÃO

As discussões acerca da atuação dos profissionais da saúde no SUS convergem para o reconhecimento de que o enfermeiro é o interlocutor e o principal agente dinamizador

das políticas e dos programas voltados para a saúde coletiva⁽¹⁷⁾. A atual organização da política de Atenção Básica do SUS delimita um notável campo de atuação para o enfermeiro, principalmente pelas competências gerenciais, assistenciais e educativas assumidas por esse profissional⁽¹⁸⁾.

Esta complexidade de ações pode ser uma das explicações para que municípios como o do cenário de estudo utilizem o profissional enfermeiro lotado em suas unidades de saúde como gestores do serviço e da assistência. Ao mesmo tempo, os protocolos ministeriais da Atenção Básica brasileira inserem, para o enfermeiro, atividades de assistência direta a indivíduos, famílias e comunidade. Assim, o acúmulo de atribuições administrativas e assistenciais referidas pelos enfermeiros na unidade de Atenção Básica reflete condições desfavoráveis para que o inventário CIPESC[®] seja potencialmente utilizado na consulta de enfermagem no cotidiano dos serviços.

O Conselho Federal de Enfermagem tem legislado sobre as competências dos profissionais de enfermagem e sobre as anotações que devem ser documentadas. Entre elas, destaca-se a Resolução nº 358/2009, que considera a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a consulta de Enfermagem como métodos do processo de trabalho que evidenciam a contribuição do enfermeiro na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional⁽⁷⁾.

Em resposta a esta tratativa legal, alguns serviços implantam sistemas para documentação da assistência sem discussão de sua adequação à realidade do processo de trabalho local. Destaca-se como contradição identificada na implantação da CIPESC[®] no cenário do estudo o fato de a gestão local disponibilizar um *software* com um instrumento de trabalho de uso exclusivo do enfermeiro sem participação dos profissionais.

Ressalta-se que a aceitação efetiva da incorporação de novas tecnologias depende do envolvimento dos usuários finais desde o início do processo, com participação ativa nas etapas subsequentes⁽¹⁹⁾. Deste modo, as falas dos participantes demonstram que a não participação no processo de implantação do *software* refletiu na utilização crítica e reflexiva do instrumento.

A consulta de enfermagem, tendo como foco as situações-problema e as necessidades em saúde dos usuários, possibilita ao enfermeiro o uso do raciocínio clínico e a determinação de diagnósticos e intervenções de enfermagem, imprimindo a esse conjunto de ações maior cientificidade que, por conseguinte, confere credibilidade ao profissional perante a equipe multiprofissional e o usuário⁽⁵⁾.

No que se refere ao uso de terminologias de enfermagem no contexto da saúde pública, um estudo sobre a utilização do Sistema de Omaha evidenciou seu potencial de servir como uma linguagem comum para a avaliação da comunidade, assim como uma estratégia promissora para o intercâmbio eletrônico internacional de dados de saúde da população⁽²⁰⁾.

A capacidade do Sistema de Omaha de gerar dados válidos e confiáveis em múltiplos níveis apresentou potencial para expandir a evidência de eficácia da enfermagem

de saúde pública e, por conseguinte, a melhoria da saúde da população. Dessa forma, o uso de terminologias pode promover a prática baseada em evidência da enfermagem na saúde pública⁽²⁰⁾.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de utilização de uma linguagem, tendo como base terminologias padronizadas, a exemplo do inventário vocabular CIPESC[®], a fim de garantir o adequado registro em prontuário dos dados obtidos durante a realização da consulta de enfermagem. Assim, possibilita-se uma melhora na comunicação do fazer da enfermagem, facilitando a realização de pesquisas sobre os cuidados e a comparação entre as melhores práticas de enfermagem⁽²⁾.

Contudo, no cenário do estudo, observou-se propensão ao desinteresse quanto à aplicação rotineira da CIPESC[®] nas consultas de enfermagem. Os participantes apresentaram fragilidade no uso desse instrumento e tendência para se eximir de uma prática fundamentada pelo raciocínio clínico e pensamento crítico-reflexivo, com pouca compreensão do contexto de elaboração e complexidade da CIPESC[®], bem como de sua aplicabilidade enquanto sistema de classificação de enfermagem.

Por outro lado, os que mostraram proximidade com o inventário vocabular fizeram crítica ao *software* e à CIPESC[®], pois perceberam com maior clareza a defasagem da terminologia disponível, suas limitações e a necessidade de atualização. Cabe destacar que a terminologia implantada no município cenário de estudo sofreu alterações desde sua criação, em 2000. Tais atualizações não foram incorporadas no referido *software* pela empresa responsável e, por conseguinte, não estavam disponíveis aos enfermeiros deste estudo.

Seria necessário que os enfermeiros da Atenção Básica, juntamente com seus gestores e em parceria com instituições de ensino promovessem discussões a fim de aproximar a CIPESC[®] à realidade das necessidades de saúde da população no município.

Os sistemas de classificação, entre eles a CIPESC[®], quando interligados em sistemas informatizados, facilitam a identificação das intervenções de enfermagem a serem realizadas de acordo com os diagnósticos levantados. No entanto, ao incorporar *softwares* à prática de enfermagem, é imprescindível que o enfermeiro tenha conhecimento e habilidade para manipular as classificações, bem como raciocínio clínico para elaborar diagnósticos e prescrições de enfermagem⁽¹⁹⁾.

Observou-se como processo contraditório nas falas o reconhecimento dos enfermeiros de que a CIPESC[®] é prática e pode ser útil como instrumento avaliativo, ao mesmo tempo que admitiram não a utilizar, devido ao acúmulo de atribuições, sobrecarga de trabalho e falta de hábito.

Constatou-se que o desconhecimento da origem e finalidade da CIPESC[®], a falta de treinamento, a não obrigatoriedade de uso e as condições de trabalho desfavoráveis são processos contraditórios existentes nas três dimensões que contribuem para os enfermeiros negligenciarem a aplicação do inventário vocabular como instrumento do processo de trabalho em saúde coletiva, disponível no sistema informatizado.

Salienta-se, então, que não basta existir um sistema que favoreça a implantação das etapas do planejamento estratégico (PE). Na prática, torna-se imprescindível também que o enfermeiro desenvolva nova competência, buscando efetivar seu raciocínio clínico através de uma avaliação completa, de forma a atender às necessidades em saúde apresentadas pelo indivíduo, família e coletividade⁽¹⁹⁾.

Fato preocupante está relacionado ao relato dos enfermeiros sobre o conhecimento adquirido acerca da CIPESC®. A busca de informações de maneira informal e desconectada da ancoragem científica é incompatível com a necessidade de cientificidade da profissão. Logo, a constatação de que um profissional de nível superior, um especialista, busca o conhecimento informalmente é contraditória a uma das finalidades do uso de uma linguagem sistematizada, que é oferecer evidências ao processo de cuidar.

O envolvimento significativo com a prática baseada em evidência exige que os enfermeiros tenham as habilidades para fazer mais do que simplesmente pedir informações aos colegas quando deparam com um problema na prática. Internacionalmente, existem estudos que constata a falta de conhecimento sobre pesquisa e o desconforto para entender suas terminologias como as principais razões pela quais os enfermeiros não usam evidências na prática⁽²¹⁾.

Na saúde coletiva, as contradições presentes na realidade são motores para a transformação, sendo em sua explicitação e na intervenção para superá-las que se realizam as práticas nesse campo. Logo, a enfermagem no âmbito da saúde coletiva deve se capacitar para utilização de métodos capazes de intervir na realidade, fundamentados nos princípios teórico-filosóficos da saúde coletiva⁽⁴⁾.

Uma revisão sistemática sobre a eficácia das intervenções para melhorar a alfabetização dos enfermeiros em pesquisa constatou que o aprendizado interativo ou baseado em atividades, assim como o uso de uma teoria adequada são processos que contribuem para a melhoria do conhecimento sobre investigação, da capacidade de reflexão crítica e da autoeficácia na pesquisa. Assim, parece uma escolha clara para inclusão pelo aparelho formador no intuito de promover o uso da prática baseada em evidência pelos enfermeiros⁽²¹⁾.

Portanto, como alternativa de superação, a CIPESC® apresenta-se como instrumental pedagógico potente para a formação e qualificação de enfermeiros brasileiros comprometidos com o desenvolvimento do SUS⁽⁸⁾. Em conformidade, ressalta-se ser fundamental aproximar a CIPESC® da formação de profissionais durante o núcleo acadêmico, já que o principal desafio é superar o uso de um sistema de classificação como um simples instrumento de trabalho e

visualizá-lo como inovação tecnológica capaz de produzir mudanças que oportunizem o trabalho da Enfermagem⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Na interpretação da realidade objetiva foi possível identificar o conhecimento limitado por parte dos enfermeiros sobre a CIPESC®. Apesar de encontrar-se disponível no sistema informatizado do município, a CIPESC® é utilizada pelos os enfermeiros de forma mecânica, como mero item adicional do *software*.

Em relação às fragilidades, destaca-se a contradição encontrada no relato dos enfermeiros, os quais, por um lado, apontam a importância do uso do inventário CIPESC® durante a consulta de enfermagem e, por outro, admitem não o utilizar por falta de hábito e sobrecarga de trabalho, em especial pela ênfase dada às atividades administrativas.

Contradição similar se identifica nas potencialidades apontadas, pois se reconhece os benefícios do uso da CIPESC®, ao mesmo tempo em que os enfermeiros não a inserem de forma sistematizada no seu processo de trabalho.

Quanto à superação dessas contradições, cabe ressaltar que a implantação da sistematização de assistência de enfermagem (SAE), bem como de um sistema de classificação, envolve mudança de comportamento institucional e individual, e que, para isso, estratégias que favoreçam a incorporação dessa metodologia na prática precisam ser pensadas e discutidas nas três dimensões: do enfermeiro, do coletivo destes profissionais e do gestor local.

Cabe ressaltar que as terminologias, embora com a presença de termos universais, devem ser adaptadas à realidade local, de modo a ser reconhecida pelos profissionais que as utilizarão, bem como apresentar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem adequados à necessidade de saúde da população assistida.

Tais aspectos demonstram a necessidade de uma abordagem mais significativa dos sistemas de classificação em enfermagem no aparelho formador, contribuindo para o uso deste instrumento de trabalho com eficiência, eficácia e efetividade, a fim de garantir melhoria da qualidade da assistência prestada à comunidade e reafirmação da autonomia profissional.

Sugere-se que, embora o estudo apresente limitações pelo fato de a realidade ter sido objetivada pela adesão diferenciada dos participantes à entrevista coletiva, os achados científicos apresentadas poderão contribuir para os enfermeiros repensarem as estratégias de uso das terminologias de enfermagem como instrumento do seu processo de trabalho em saúde coletiva.

RESUMO

Objetivo: Analisar a utilização de terminologia de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em Saúde Coletiva. **Método:** Estudo de caso exploratório. Para coleta de dados foi realizada entrevista em grupo com 24 enfermeiros que atuam nas unidades de saúde de um município no centro-sul do Paraná, Brasil. Os dados foram analisados à luz da interdependência entre as dimensões estrutural, particular e singular contidas na Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Resultados:** As situações que interferiram na utilização inadequada foram o desconhecimento sobre origem e finalidade da terminologia, a falta de treinamento e a não obrigatoriedade de uso. **Conclusão:** A terminologia de enfermagem, apesar de utilizada como instrumento no processo de trabalho de enfermeiros em Saúde Coletiva, necessita de capacitação para ser reconhecida como

sistema classificatório. Ao mesmo tempo, políticas institucionais devem ser empregadas no intuito de garantir a efetiva utilização destes instrumentos.

DESCRITORES

Enfermagem em Saúde Comunitária; Enfermagem de Atenção Primária; Processos de Enfermagem; Terminologia; Classificação.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la utilización de terminología de enfermería como instrumento del proceso laboral del enfermero en Salud Colectiva. **Método:** Estudio de caso exploratorio. Para la recolección de datos fue realizada entrevista en grupo con 24 enfermeros que actúan en los centros de salud de un municipio del centro-sur de Paraná, Brasil. Los datos fueron analizados a la luz de la interdependencia entre las dimensiones estructural, privada y singular abarcadas en la Teoría de la Intervención Práctica de la Enfermería en Salud Colectiva. **Resultados:** Las situaciones que interfirieron en el empleo inadecuado fueron el desconocimiento acerca del origen y finalidad de la terminología, la falta de entrenamiento y la no obligatoriedad de uso. **Conclusión:** La terminología de enfermería, a pesar de utilizada como instrumento en el proceso laboral de enfermeros en Salud Colectiva, necesita capacitación para ser reconocida como sistema clasificatorio. Además, se deben emplear políticas institucionales a fin de asegurar la efectiva utilización de esos instrumentos.

DESCRIPTORES

Enfermería en Salud Comunitaria; Enfermería de Atención Primaria; Procesos de Enfermería; Terminología; Clasificación.

REFERÊNCIAS

- Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):221-4.
- Barra DCC, Sasso GTMD. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(6):1141-9.
- Cubas MR, Albuquerque LM, Martins SK, Peruzzo SA. Aplicação do Inventário Vocabular Resultante do Projeto CIPESC CIE-ABEn nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Curitiba-PR. 2010. In: Egly EY, Garcia TR. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 318-23.
- Chaves MMN, Larocca LM, Peres AM. Collective Health Nursing: the construction of critical thinking about the reality of health. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2015 Nov 19];45(n.spe2):1701-4. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_11.pdf
- Silva SH, Cubas MR, Fedalto MA, Silva SR, Lima TCC. Evaluative study of nursing consultation in the basic networks of Curitiba, Brazil. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2010 [cited 2015 Nov 19];44(1):67-74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a10v44n1.pdf
- Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2010 [citado 2015 nov. 19]12(1):186-94. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a23.htm>.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [citado 2015 nov. 19]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
- Nichiata LYI, Padoveze MC, Ciosak SI, Gryscek ALFPL, Costa AA, Takahashi RF, et al. The International Classification of Public Health Nursing Practices – CIPESC®: a pedagogical tool for epidemiological studies. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2012 [cited 2015 Nov 19];46(3):759-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_32.pdf
- Furuya RK, Nakamura FRY, Gastaldi AB, Rossi LA. Sistemas de classificação de Enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(1):167-75.
- Alves KYA, Dantas CN, Salvador PTCdO, Dantas RAN. Vivenciando a classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva: relato de experiência. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013;17(2):381-8.
- Cubas MR, Egly EY. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC®. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(1):181-6.
- Cavalcante RB, Otoni A, Bernardes MFVG, Cunha SGS, Santos CS, Silva PC. Experiências de sistematização da assistência de Enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UFSM.* 2011;1(3):461-71.
- Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil, 2013 [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2015 nov. 19]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/>
- Cubas MR, Albuquerque LM, Martins SK, Nóbrega MML. Avaliação da implantação da CIPESC em Curitiba. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(2):269-73.
- Minayo MCdS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
- Egly EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em Enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
- Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(1):223-30.
- Pires MRGM. The limitations and possibilities of nurses' work in the family health strategy: in the search for autonomy. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2015 ;45(n.spe2):1710-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_13.pdf
- Carvalho CMG, Moro CMC, Cubas MR, Malucelli A. Sistemas de Informação em Saúde que integram terminologias de Enfermagem: uma revisão de literatura. *J Health Inform.* 2012;4(2):50-4.
- Kerr MJ, Flaten C, Honey ML, Gargantua-Aguila SD, Nahcivan NO, Martin KS, et al. Feasibility of using the Omaha System for community-level observations. *Public Health Nurs.* 2016;33(3):256-63.
- Hines S, Ramsbotham J, Coyer F. The effectiveness of interventions for improving the research literacy of nurses: a systematic review. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2015;12(5):265-72.
- Cubas MR. Instrumentos de inovação tecnológica e política no trabalho em saúde e em enfermagem: a experiência da CIPE®/CIPESC®. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(5):745-7.