

Avaliação da implantação do CIPESC[®] em Curitiba

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF CIPESC[®] IN CURITIBA

EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL CIPESC[®] EN CURITIBA

Marcia Regina Cubas¹, Leda Maria de Albuquerque², Soriane Kieski Martins³, Maria Miriam Lima da Nóbrega⁴

RESUMO

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar os resultados das oficinas de avaliação da implantação de um sistema operacional da CIPESC[®], que simultaneamente descreve, valida, quantifica e qualifica as práticas de enfermagem em saúde coletiva realizadas no âmbito da extra-internação nas Unidades de Saúde da cidade de Curitiba – PR. As oficinas realizadas ofereceram subsídios para identificação das fortalezas e dificuldades na implantação da nomenclatura CIPESC – Curitiba, mas ao mesmo tempo revelaram contradições nas falas dos enfermeiros. Concorda-se que é pela prática consciente que se superam estas contradições e, a começar delas, deve-se construir uma Enfermagem com potencial interventivo nos perfis epidemiológicos da população.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem em saúde comunitária (classificação). Avaliação dos serviços. Serviços de saúde.

ABSTRACT

This report of experience has the objective of presenting the results of the evaluation workshops on the implantation of an operating system of CIPESC, which simultaneously describes, validates, quantifies and qualifies the nursing practices in collective health carried out in the scope of extra-internment in the Units of Health of the city of Curitiba, in the State of Paraná. The workshops provided subsidies for identification of the strong points and the difficulties of implementing the CIPESC-Curitiba nomenclature, but at the same time revealed contradictions in the nurses' speeches. It is agreed upon that it is through conscious practice that these contradictions are overcome, and, starting from them, is built a Nursing with potential of intervention in the population's epidemiological profiles.

KEY WORDS

Community health nursing (classification). Service evaluation. Health services.

RESUMEN

Este relato de experiencia tiene como objetivo presentar los resultados de los talleres de evaluación de la implantación de un sistema operacional de la CIPESC, que simultáneamente describe, valida, cuantifica y califica las prácticas de enfermería en salud colectiva realizadas en el ámbito del extra-internamiento en las Unidades de Salud de la ciudad de Curitiba – PR. Los talleres realizados ofrecieron subsidios para la identificación de las fortalezas y dificultades en la implantación de la nomenclatura CIPESC – Curitiba, no obstante, a la vez, revelaron contradicciones en los discursos de los enfermeros. Se acuerda que es por la práctica consciente que se superan estas contradicciones y, a partir de ellas, se debe construir una Enfermería con potencial interventivo en los perfiles epidemiológicos de la población.

DESCRIPTORIOS

Enfermería en salud comunitaria (clasificación). Evaluación de los servicios. Servicios de salud.

- 1 Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Doutoranda em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Professora do Curso de Enfermagem da PUCPR. m.cubas@pucpr.br
- 2 Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestranda no Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Enfermeira da SMS - Curitiba. ledafami@pop.com.br
- 3 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Práticas Assistenciais de Enfermagem. Mestranda no Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPR. Coordenadora de Enfermagem da SMS - Curitiba. sorianekm@terra.com.br
- 4 Enfermeira. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora CNPq. miriamnobrega@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Com o movimento impulsionado pela proposta da construção de uma Rede de Atenção Contínua de Enfermagem no Sistema Integrado de Serviços de Saúde⁽¹⁾ o Grupo de Sistematização das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – SMS – Paraná, em 2001, iniciou a revisão das práticas de enfermagem realizadas no conjunto de Unidades de Saúde municipais objetivando a implantação da CIPESC[®] - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, no sistema informatizado da SMS (nomeado: Cartão Qualidade - Saúde/Curitiba), através da consulta de enfermagem que, até este momento, era ausente no prontuário eletrônico⁽²⁾.

A SMS de Curitiba viabilizou o prontuário eletrônico geral, como protótipo, em 1999 e atualmente utiliza-o para: prontuário de programas institucionais, gerenciamento da programação e do alto custo, nas centrais de marcação de consulta especializada e de leitos, nos Centros de Especialidades e no Laboratório Central⁽³⁾, abrangendo *on-line* quase a totalidade das 107 Unidades de Saúde do município.

O projeto da Sistematização das Práticas de Enfermagem na rede municipal tinha como objetivos, além da implementação da consulta de enfermagem e da incorporação da CIPESC[®], sistematizar e validar os diagnósticos e intervenções de enfermagem, bem como incentivar a produção científica e aumentar a visibilidade da prática de enfermagem no âmbito da SMS/Curitiba⁽⁴⁾. Estes objetivos incentivaram um planejamento de ações que demandou, dentre outras atividades não menos importantes, um curso de cento e noventa e cinco horas em que cento e cinquenta enfermeiros assistenciais atualizaram a prática da sistematização da assistência. Paralelamente, o grupo condutor, composto por cinco enfermeiras, apresentou a necessidade de suporte teórico/metodológico, superada por contratação, pela SMS, de consultoria da ABEn nacional⁽⁴⁾.

A partir disso, estabeleceu-se um grupo tarefa com trinta e um enfermeiros assistenciais que, usando da metodologia retrospectiva, adaptaria os resultados da CIPESC[®] a realidade curitibana e estabeleceria os diagnósticos de enfermagem e as ações/intervenções decorrentes deles. Após um ano de trabalho semanal, o resultado parcial desta edificação coletiva foi implantado no sistema informatizado da rede municipal de unidades básicas e de saúde da família, em julho de 2004, contemplando o tema saúde da mulher, incorporando em julho de 2005 o tema saúde da criança. A assessoria da ABEn Nacional acompanha todo o processo de implantação e de construção dos demais temas (adolescente, doenças crônico-degenerativas, idoso etc) e atualmente ancora a constituição dos instrumentos de avaliação.

Podemos reiterar que a avaliação é uma área em construção conceitual e metodológica e é encontrada de forma muito diferente na literatura⁽⁵⁾. Autores têm se dedicado a organização de um método ou de proposta de avaliação compatível com a dinamicidade do processo saúde doença e do campo dos serviços de saúde⁽⁵⁻⁹⁾ e apresentam tipos de avaliação conforme variáveis orientadoras: objetivo da avaliação; enfoque priorizado; método predominante; forma de utilização da informação; contexto; temporalidade e juízo formulado⁽⁵⁾, bem como as que permitem a avaliação das estruturas, dos processos e dos resultados⁽⁷⁾ e as que inserem a co-produção com os sujeitos envolvidos⁽⁹⁾. Todas elas disponibilizam elementos que possibilitam a organização de métodos que tenham coerência com a finalidade do processo avaliativo, mas sempre com necessidade de incorporação de elementos de apoio.

Quando o objetivo é o aprimoramento de uma proposta ou projeto em que se utilizam tecnologias em saúde, pode-se recorrer à avaliação para a gestão. Porém com o devido cuidado de que seu desenvolvimento seja realizado com a participação efetiva dos envolvidos no uso da referida tecnologia.

Quando o objetivo é o aprimoramento de uma proposta ou projeto em que se utilizam tecnologias em saúde, pode-se recorrer à avaliação para a gestão

Neste pressuposto, e dado o caráter de conjuntura e contexto da avaliação, propusemos como passo inicial do processo avaliativo da CIPESC[®] – Curitiba uma oficina de trabalho que teve como objetivos: avaliar a implantação do sistema de classificação no sistema informatizado; identificar fatores facilitadores da prática de enfermagem e estratégias de potencialização, a partir da implantação da CIPESC[®] no sistema informatizado; identificar fatores limitantes da prática de enfermagem e estratégias de superação, a partir da implantação da CIPESC[®] no sistema informatizado; oportunizar aos enfermeiros ampliar seus conhecimentos sobre a CIPESC[®] e sua utilização no sistema informatizado da SMS; e refletir sobre a prática de enfermagem na SMS.

Este relato de experiência tem como **objetivo** apresentar os resultados das oficinas de avaliação da implantação de um sistema operacional da CIPESC[®], que simultaneamente descreve, valida, quantifica e qualifica as práticas de enfermagem em saúde coletiva realizadas no âmbito da extra-internação.

METODOLOGIA

As oficinas foram desenvolvidas em sete distritos sanitários do município de Curitiba no período de agosto e setembro de 2004. Incluíram duas facilitadoras e a participação de 109 enfermeiros assistenciais e gerenciais, sendo em média a composição de doze participantes por oficina, com duração de quatro horas. Os aspectos éticos foram res-

guardados a partir da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes e a solicitação de no sistema informatizado; identificar fatores limitantes da prática de enfermagem e estratégias de superação, a partir da implantação da dados a partir da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecidos dos participantes e a solicitação de autorização para divulgação dos resultados, com anonimato.

Inicialmente os facilitadores e os participantes do grupo se apresentaram e foram discutidos os objetivos da oficina. Na seqüência estabeleceu uma primeira rodada de relato com a pergunta: *como está sendo a sua experiência com o uso do prontuário – CIPESC®?* Tendo como foco o exposto, o grupo foi dividido em dois, sendo que o primeiro elencou as facilidades e o segundo os limitantes para o trabalho com o prontuário/CIPESC®.

No terceiro momento, mantiveram-se os dois grupos, trocando as listagens realizadas. Os enfermeiros que listaram os facilitadores, avaliaram os limitantes e propuseram formas de superação e os que listaram os limitantes, avaliaram as facilidades e propuseram maneiras de potencializá-las. Finalmente, houve retorno ao grupo inicial da oficina para democratização do produzido e fechamento pelos facilitadores.

Os relatos e a produção escrita dos enfermeiros foram organizados, usando primeiramente o critério de divisão dos mesmos por dificuldades e facilidades. Posteriormente agrupados nas categorias: Sistematização da assistência/consulta de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; intervenção de enfermagem; organização do trabalho/trabalho do enfermeiro; estrutura física e material. Por fim foram agrupadas as estratégias de superação e potencialização pelo critério de semelhança.

RESULTADOS

As dificuldades mencionadas pelos enfermeiros, no que se refere à **sistematização da assistência de enfermagem** – SAE, apontam para o pouco uso da SAE no trabalho e na rotina diária, não sendo incorporada como hábito, além do fato da mesma não ter sido objeto de aprendizagem de muitos dos enfermeiros na universidade. Em decorrência disso, os profissionais referem a pouca familiaridade com nomenclaturas da prática de enfermagem e o sistema informatizado, afirmando que tudo está *ainda meio confuso* e que se perde um pouco de tempo para busca da nomenclatura, quer no prontuário, quer na literatura disponibilizada. No entanto o fato de ter sido implantada aos poucos na rede municipal foi apontado como um facilitador para a *criação de intimidade*.

Por outro lado, a exclusividade do uso da classificação pelo Enfermeiro, reflete no reconhecimento da SAE pela equipe, visualizando a produção do profissional e permitindo a reflexão das ações e, conseqüentemente, a retomada das

atribuições com direcionamento e monitorização do trabalho da enfermagem.

Mais especificamente na avaliação dos **diagnósticos de enfermagem** construídos para a saúde da mulher, o grupo apontou dificuldades como a falta de opções de diagnósticos: para o climatério; acompanhamento de visita domiciliar; vinculação em atividades programadas; adesão a tratamento, bem como a pouca referência a pacientes híidas e aos diagnósticos referentes a imunizações. Foi também assinalado que alguns diagnósticos não condizem com as intervenções propostas e que não contemplam as responsabilidades do paciente.

Alguns enfermeiros indicaram a facilidade de existirem diagnósticos múltiplos e variados, que *abrangem a realidade da ponta*, possibilitando a mensuração de dados epidemiológicos referentes às práticas da enfermagem desenvolvidas com a mulher. A exemplo, os diagnósticos de: Amamentação adequada; Autocuidado inadequado; Mamas íntegras; Ingurgitamento mamário; Compreensão prejudicada; e Risco para desmame precoce.

As **intervenções de enfermagem** presentes no sistema foram caracterizadas como muito parecidas e/ou repetitivas, algumas incoerentes, necessitando serem incorporadas muitas das inerentes aos protocolos oficiais da instituição. A exemplo do planejamento familiar em que se notou a falta de intervenções relativas ao papel do enfermeiro quando da indicação de métodos definitivos e no atendimento específico ao adolescente.

Por outro lado, as intervenções foram caracterizadas como *um lembrete, roteiro ou check-list para orientações a serem oferecidas ao usuário*, evitando esquecimento dos protocolos, agilizando a consulta, facilitando o atendimento e servindo como um reforço por escrito ao cliente. Foi apontado que o fato das mesmas encontrar-se escritas e possibilitarem acréscimo e descrição de orientações também é facilitador, complementando a consulta e direcionando as ações. Outros pontos destacados como facilitadores foram: a padronização da linguagem e a importância da documentação das atividades.

No tocante a **organização do trabalho**, os dados direcionam para as dificuldades de otimização da agenda do enfermeiro, não havendo, em algumas Unidades de Saúde, horário previsto para a consulta de enfermagem. Além do fato da não realização da mesma em decorrência da pressão da demanda e da falta de respaldo da equipe, que muitas vezes interrompe atendimentos e não entende esta face do trabalho do enfermeiro. Outro ponto abordado refere-se ao fato de que na organização do trabalho da Unidade de Saúde, alguns enfermeiros se direcionam para atividades que não são assistência direta ou se *especializam* em alguns tipos de atendimento: por afinidade, pela demanda ou pela própria divisão do trabalho. Por fim, afirmam que *tem que ter tempo* para organizar seu trabalho.

Por outro lado, é na categoria trabalho que encontramos as referências positivas da valorização profissional. Pontos como: a união entre os enfermeiros; a padronização do trabalho; a maior autonomia e o registro das atividades são fortemente citados como facilitadores.

Contraditoriamente às menções de que a equipe não respalda o trabalho, alguns enfermeiros citam que houve um reconhecimento do trabalho do enfermeiro refletindo em confiança e no melhor relacionamento profissional/usuário, bem como na identificação do seu papel pela equipe.

A **estrutura física e material** foi citada como limitador do processo de implantação da CIPESC®, os enfermeiros asseguram que o fato de não existir espaço, como um consultório de enfermagem, faz com que não se priorize o atendimento. Foram listadas dificuldades inerentes ao sistema informatizado da instituição como a lentidão e o não registro e/ou bloqueio de algumas atividades para a equipe de enfermagem.

Paralelamente, se apresentou o sistema como de fácil manuseio e visualização, dinâmico, fornecendo confiabilidade e troca de informações.

As **estratégias de superação** apresentadas pelos participantes apontaram para: a necessidade da implantação dos outros temas no menor prazo possível; a continuidade das oficinas de construção específicas para cada tema com discussão de casos; o uso do espaço das reuniões dos enfermeiros dos distritos para dúvidas, sugestões e troca de experiências; e a discussão da inclusão das atividades coletivas e familiares. Também foi objeto de discussão a necessidade de educação continuada, sensibilização dos profissionais que não utilizam a CIPESC® e a reflexão sobre o processo de trabalho da enfermagem na saúde coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sistematização da assistência deve utilizar ferramentas que facilitem a ação da enfermagem e os sistemas de classificação de práticas são projetos emancipatórios ao possibilitarem a visibilidade das práticas da enfermagem. Esses sistemas apresentam ligação direta com a resolutividade do trabalho da enfermagem e nos coloca de frente com o jogo de regulação e regulamentação em saúde, possibilitando um incremento qualitativo nos perfis epidemiológicos, sendo que a colocação da classificação de práticas num sistema informatizado aumenta e agiliza os processos de avaliação de nosso serviço, bem como fortalece a prática⁽¹⁰⁾.

Prática assistencial que, combinada com base teórica/científica produtora de novos paradigmas, pode consolidar autonomia, com o devido comprometimento do processo coletivo do trabalho em saúde, e resgatar *nossas potencialidades que foram adormecidas ao longo de nossa passagem pela era cartesiana*⁽¹¹⁾. Neste ponto devemos rom-

per com a perpetuação de instrumentos de interpretação do processo saúde-doença *incompletos, obsoletos ou equivocados*⁽¹²⁾ e a CIPESC®, na sua gênese, tem como um dos objetivos contribuir para a captura de necessidades sociais, sob a luz da determinação social do processo saúde-doença.

As oficinas realizadas nos oferecem subsídios para identificação das fortalezas e das dificuldades da implantação da CIPESC® – Curitiba, ao proporcionar uma reflexão coletiva do trabalho do enfermeiro com o uso de um instrumento de trabalho inovador.

Verificamos contradições expostas nas falas dos enfermeiros, entre elas: o pouco uso da SAE como rotina de trabalho *X* a utilização da SAE possibilitando o redirecionamento e monitoramento do trabalho do enfermeiro; falta de opções de diagnósticos *X* existência de diagnóstico que abrangem a realidade; intervenções parecidas e/ou repetitivas *X* intervenções que possibilitam auxílio à assistência, servindo como *check-list*; a pressão da demanda que reflete na dificuldade de organização da agenda de atendimento *X* reconhecimento do trabalho assistencial do enfermeiro pela equipe e usuários. Concordamos, que é pela prática consciente que superaremos estas contradições e estaremos construindo uma Enfermagem com potencial impactante nos perfis epidemiológicos da população.

Isto posto, os objetivos propostos para realização das oficinas foram contemplados como primeira aproximação à avaliação da implantação da CIPESC® – Curitiba. Discutir sobre os facilitadores e os limitantes do uso de uma linguagem classificatória oportunizou uma troca de experiências e, conseqüentemente, a reflexão dos envolvidos sobre suas práticas. Observamos que as estratégias de superação apontam para necessidade de que momentos como estes não sejam isolados e sim, uma prática culturalmente incorporada.

Entendemos que *avaliar é também decodificar conflitos visando ao entendimento da cultura institucional e da prática dos agentes que o serviço ou o programa envolve*⁽⁸⁾, portanto os resultados da aproximação do processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva com a prática da CIPESC® – Curitiba deverá ser analisada coletivamente nas suas diferentes dimensões: o processo de trabalho do enfermeiro na saúde coletiva, no município de Curitiba e nos seus locais específicos de trabalho.

Finalmente, cabe a afirmação de que todo processo classificatório apresenta limitantes⁽¹³⁾ e um dos mais importantes é que o mesmo pode mecanizar processos dinâmicos e fragmentar práticas de trabalho, porém as possibilidades de compreensão do nosso trabalho de forma totalizante e de tornar pública as nossas práticas, bem como o diálogo nacional e internacional que os sistemas de classificação das práticas podem oferecer, devem ser vistas como forma de superar os limites citados.

REFERÊNCIAS

- (1) Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Relatório da 6ª Conferência Municipal de Saúde - 2001: plano municipal de saúde de Curitiba 2002-2005. Curitiba: Conselho Municipal de Saúde; 2001. p. 77.
- (2) Albuquerque LM, Vaz LA, Cubas MR, Lopes MGD, Perotta SM. Cipecando em Curitiba: uma visita aos resultados da classificação internacional de práticas de enfermagem. In: Anais do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2004 out. 24-29; Gramado (RS) [online]. Gramado: ABEn-Seção RS; 2004. Disponível em: www.abennacional.org.br [Acesso em 16 dez. 2004].
- (3) Schneider AL, Margarida A, Ducci L. Informatização dos processos de trabalho em Curitiba – A história do cartão qualidade-saúde de Curitiba. In: Ducci L, Pedotti MA, Simão MG, Moysés SJ. Curitiba: a saúde de braços abertos. Rio de Janeiro: CEBES; 2001. p. 43-62.
- (4) Cubas MR, Lopes MGD, Vaz LA, Albuquerque LM, Perotta SM. Sistematizando a prática da enfermagem na SMS Curitiba. In: Zagonel IPS, Lacerda MR, Lopes MGD. Experiência de enfermeiros da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba: subsídios para sistematização do processo de cuidar em saúde coletiva. Curitiba: ABEN-Seção Pr/SMS; 2004. p. 58-64. (Série Didática Enfermagem no SUS)
- (5) Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(5):547-59.
- (6) Rattner D. A epidemiologia na avaliação da qualidade: uma proposta. *Cad Saúde Pública*. 1996;12(2):21-32.
- (7) Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JF, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZM, organizador. *Avaliação em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-48.
- (8) Deslandes SF. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*, 1997;13(1):103-7.
- (9) Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.
- (10) Lopes MGD, Cubas MR. Informatizando a sistematização da assistência de enfermagem obstétrica. In: Anais do 7º Seminário de Parto: “contribuições da enfermagem” 2004 jul. 08-10; Curitiba (Pr) [CD-ROM]. Curitiba: ABEn – Seção Pr; 2004. p. 122-6.
- (11) Egly EY. Um olhar sobre as ciências da enfermagem: as vertentes analíticas das práticas assistenciais. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(3):265-70.
- (12) Oliveira MAC, Egly EY. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde doença. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(1):9-15.
- (13) Egly EY. A classificação da prática de enfermagem como instrumento do cuidado de enfermagem na perspectiva individual e coletiva: limites e possibilidades. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1998 set. 20-25; Salvador. Salvador: ABEn-Seção BA; 1999. p. 80-7.