

AS CLASSIFICAÇÕES DE ENFERMAGEM NA SAÚDE COLETIVA – O PROJETO CIPESC

THE NURSING CLASSIFICATIONS IN COLECTIVE HEALTH – THE CIPESC PROJECT

LAS CLASIFICACIONES DE ENFERMERÍA EN LA SALUD COLECTIVA – EL PROYECTO CIPESC

Maria José Moraes Antunes¹
Tânia Couto Machado Chianca²

RESUMO: Termos utilizados pela enfermagem brasileira na prática em saúde coletiva foram identificados no projeto CIPESC desenvolvido no Brasil. O projeto representou a contribuição brasileira ao projeto internacional do CIE e foi desenvolvido por consultores e 115 pesquisadores em unidades básicas de saúde em 15 cenários selecionados em todo o país. Aplicou-se 10 instrumentos de pesquisa e realizou-se 49 grupos focais com a participação de 720 membros da equipe de enfermagem. As informações contidas nos grupos focais foram transcritas e submetidas a análise processual e análise semântica para caracterizar o processo de trabalho e para contribuir para uma linguagem comum à enfermagem em saúde coletiva. Os resultados das análises mostraram o que a enfermagem faz e o porque deste fazer.

PALAVRAS-CHAVE: saúde coletiva, classificação, enfermagem

ABSTRACT: Words used by Brazilian nurses in their practice in collective health were identified in the project CIPESC developed in Brazil. The project represented the Brazilian contribution to the international project of ICN and it was developed by managers and 115 researchers in the health basic units of 15 research sites selected all over the country. It was applied 10 research tools and 49 focal groups were performed with the participation of 720 individuals of the nursing staff. The information contained in the focal groups were transcribed and it was submitted to processual and semantic analysis in order to characterize the work process and to contribute for a standardized language used by the nursing staff in collective health field. The results showed what the nurses do and the reasons for their nursing actions.

KEYWORDS: collective health, classification, nursing

RESUMEN: Palabras usadas por las enfermeras brasileñas en su práctica en salud colectiva fueron identificadas en el proyecto CIPESC que se desarrolló en Brasil. El proyecto representó la contribución brasileña al proyecto internacional de la CIE y fue desarrollado por gerentes y 115 investigadores en salud en las unidades básicas de 15 lugares seleccionados en todo el país. Fueron aplicados 10 instrumentos de investigación y 49 grupos focales fueron realizados con la participación de 720 individuos del personal de enfermería. La información contenida en los grupos focales fue transcrita y se realizó el análisis procesual y semántico para caracterizar el proceso de trabajo y contribuir para un lenguaje estandarizado usado por enfermeros en salud colectiva. Los resultados mostraron lo que las enfermeras hacen y las razones de ese quehacer.

PALABRAS CLAVE: salud colectiva, clasificación, enfermería

Recebido em 20/08/2002
Aprovado em 06/03/2003

¹ Doutora em Enfermagem - EEUSP, Diretora de Assuntos Profissionais da ABEn e Coordenadora Geral do projeto CIPESC –1995-2001.

² Pós-Doutora no Centro de Classificações em Enfermagem da University of Iowa, EUA. Doutora em Enfermagem pela EERP-USP, Vice-Diretora da EEUFMG, Docente na EEUFMG.

As enfermeiras, em nível mundial, têm documentado a necessidade de uma linguagem padronizada para comunicar o que identificam, as ações que executam e os resultados esperados e esforços têm sido feito no sentido de elaborar uma taxonomia única a partir das existentes. As enfermeiras brasileiras também têm se interessado por esta proposta e têm estado envolvidas na construção e expansão do Projeto Internacional de Classificação da Prática de Enfermagem – CIPE elaborado especialmente para definir, nomear e descrever a prática de enfermagem no Brasil.

Os sistemas de classificação da prática em saúde surgiram a partir da Classificação Internacional de Doenças, a CID, disseminada no mundo no pós-guerra contendo fenômenos, conhecidos como “doenças” socialmente reconhecidas pela ciência médica. É um instrumento de trabalho do profissional da medicina, que lhes dá o imenso poder de classificar os usuários dos serviços de saúde entre não pacientes ou pacientes e a partir daí iniciar um processo de intervenção prescrevendo-lhes normas de conduta e comportamento em sua vida pessoal, com profundas repercussões na sua vida social, tema de muitos estudos sociológicos. (FREIDSON, 1978).

Desde Florence Nightingale a enfermagem tem usado os termos da classificação de doenças para organizar seu pensamento, discurso e escrita. Eles eram os únicos conceitos disponíveis para a utilização no cuidado de saúde até a metade do Século XX. (GORDON, 1998)

Os sistemas de classificação da prática de enfermagem, segundo Nóbrega (2000), surgiram no mundo na década de 50, quando as enfermeiras começaram a desenvolver modelos conceituais ou teorias de enfermagem num esforço para identificar conceitos próprios e sua utilização na prática. Foram ampliados na década de 70 quando surge “o processo de enfermagem” como um modelo operacional para a prática de enfermagem, favorecendo o desenvolvimento de conceitos e de sistemas de classificação, como uma das suas etapas, a exemplo do Sistema de Classificação de Diagnósticos da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA, existente formalmente desde 1982 e que vem sendo conhecido por muitas enfermeiras assistenciais, especialmente em unidades hospitalares e por docentes de ensino fundamental das escolas de graduação em enfermagem brasileiras (NANDA, 2000).

Nóbrega (2000, p.22) considera que “o desenvolvimento de sistemas de classificação tem sido considerado o primeiro estágio no desenvolvimento de estruturas teóricas para a disciplina, ou seja, a tarefa de denominar os fenômenos que constituem objetos das ações de enfermagem”.

Segundo Garcia (1996), para aprender o processo de enfermagem, necessita-se, tal como ocorre durante a aprendizagem de uma língua, aprender os aspectos formais deste processo. À medida que se adquire experiência profissional, no entanto, compreende-se que, se faz necessário aprender algumas regras para sua aplicação. Na prática profissional existem muitas exceções para estas regras, e que nossas percepções, julgamentos e ações nem sempre ocorrem na ordem exata da coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

“Acima de tudo compreende-se que nem sendo herói, panacéia para todos os problemas que a enfermagem

de modo coletivo enfrenta, nem sendo vilão, o processo de enfermagem é algo básico, isto é uma interação, uma atividade, de fato ele é a prática de enfermagem”. (GARCIA, 1996, p.15).

Concorda-se com GARCIA (1996) quando afirma que há, uma única forma de não aplicar o processo de enfermagem:

evitar o encontro com a clientela que necessita do cuidado profissional da enfermeira, esteja esta clientela representada por um indivíduo, por uma família ou por uma comunidade. Ocorrido o encontro, inevitavelmente inicia-se o processo de enfermagem, permitir que ele se desenvolva é permitir-se estar cuidando, razão pela qual acredito que a enfermeira é formada (GARCIA, 1996, p.25).

A utilização de um método ou processo de trabalho em qualquer profissão visa basicamente sistematizar a prática, dar-lhe especificidade frente à obrigação de oferecer à clientela uma assistência profissional segura, resolutive, de qualidade, diferente nos seus benefícios e resultados de outros domínios profissionais.

E na enfermagem, não há como negar que o uso da sistematização da prática é necessário como um passo inicial para dar maior visibilidade à prática de enfermagem, contribuindo para sua institucionalização enquanto profissão, diferenciando-a de rol das atividades classificadas como ocupações (CRUZ, 1997) e contribuindo para distanciá-la do duplo papel feminino de subordinação à SOCIEDADE em geral e à classe médica.

Uma das razões para a pouca visibilidade da enfermagem no cuidado da saúde é a ausência de documentação, feita pelo pessoal de enfermagem, dos problemas que identifica, planeja, trata e avalia, usando linguagem padronizada nos prontuários dos pacientes. Pouca documentação usando linguagem padronizada pode ser encontrada na área de enfermagem, não existindo dados eletrônicos de cuidado de enfermagem que possam ser utilizados para avaliar a qualidade ou efetividade desse cuidado. Este é um contraste em relação aos médicos, que usam linguagens padronizadas na elaboração de seus diagnósticos e tratamentos, como é o caso da Classificação Internacional das Doenças (CID10) e a Terminologia de Procedimentos Clínicos usados para documentar o cuidado médico.

Os sistemas classificatórios nada mais são do que um método de trabalho e seu uso pode contribuir para a avaliação crítica da pertinência e relevância do trabalho da enfermagem frente ao atendimento das necessidades de saúde da nossa sociedade.

Estas são intenções basicamente técnico-corporativas e estes aspectos podem ser os fortes determinantes que movem a maioria dos pesquisadores e enfermeiros assistenciais que se debruçam sobre os sistemas de classificação da prática da enfermagem. Parece que o que se está procurando é contribuir para clarear, no processo de trabalho em saúde, os problemas, necessidades e intervenções específicos da enfermagem nos cuidados com a vida das pessoas e coletividade, fugindo dos limites das funções complementares ao tratamento das doenças, imposto à profissão enfermagem no modelo biomédico que imperou no século XX e ainda hegemônico. A enfermagem

As classificações de enfermagem...

brasileira e mundial tem recusado o papel social de organizadora e controladora dos espaços físicos e dos recursos materiais e humanos, que lhe foi delegado na organização de serviços de saúde fundados na administração clássica, centrada na satisfação dos objetivos da instituição ou de outras profissões e tem buscado outro referencial para sua prática profissional (COLLIÈRE, 1999). O que a profissão enfermagem tem buscado quando se aproxima dos sistemas de classificação é se afastar do referencial que lhe guiou o ensino e a prática nas últimas décadas: o das técnicas e do tratamento interventivo e descontextualizado. Busca-se um novo "referencial" centrado no cuidar não mais como uma ação subordinada, mas específica e fundamentada em novos valores, conhecimentos, ações e resultados, onde se destaca a contextualização social da própria profissão. Este movimento da enfermagem brasileira parece buscar a definição de novos atributos e o estabelecimento de novos valores sociais para sua prática profissional centrados no cuidado, que aliem humanidade, solidariedade, cientificidade, felicidade profissional, criação, recriação, superação.

Ao longo das últimas décadas a enfermagem brasileira já sedimentou e definiu socialmente os atributos de sua formação, inclusive em nível de pós-graduação e de pesquisa (CRUZ, 1997).

No entanto, o grande desafio colocado para a enfermagem brasileira é se fazer reconhecer e se firmar - no campo da prática em saúde - como profissão com saberes, intervenções e resultados diferenciados no cotidiano do seu exercício, seja nos espaços hospitalares e/ou extra-hospitalares, ou melhor nos serviços de saúde do SUS brasileiro. Os argumentos mais comuns contra o uso do processo de enfermagem ou seu sinônimo mais conhecido - a consulta de enfermagem - e o uso de sistemas de classificação da prática, estão relacionados ao baixo impacto que parecem produzir na modificação dos perfis epidemiológicos. Aqui, penso ser necessário concordar que por muito tempo houve uma interface entre os diagnósticos e prescrições de enfermagem com os da ciência médica. O contraponto a se colocar é que os sistemas classificatórios da prática de enfermagem vêm buscando, basicamente, oficializar, no mundo, novos saberes/fazeres de intervenção, centrados nos conhecimentos da ciência da enfermagem que está surgindo das descrições, explicações, e prescrições da produção científica da enfermagem em todo o mundo, embasada na lógica formal (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING - CIE, 1992).

Todas estas preocupações e reflexões foram discutidas pela ABEn Nacional quando, em 1994, o CIE solicitou à entidade, junto a outras entidades de enfermagem da América Latina: as associações do Chile, Colômbia e México que realizassem projetos para aprofundar os fenômenos, intervenções e resultados de enfermagem desenvolvidos nos espaços extra-hospitalares, ligados à prática de enfermagem, acrescentando termos e intervenções na primeira versão da CIPE, a chamada versão alfa. (ABEn, 1995).

Uma CIPE, segundo o CIE, teria os objetivos de:

estabelecer uma linguagem comum para a prática de enfermagem, de forma a aumentar a comunicação entre as enfermeiras, e entre esta e outros profissionais; descrever o cuidado de enfermagem prestado às

pessoas (indivíduos, famílias e comunidades) nos vários contextos da prática, tanto institucionais quanto não institucionais; possibilitar a comparação de dados de enfermagem obtidos de diversos contextos clínicos, populações de clientes, áreas geográficas ou tempo; demonstrar ou projetar tendências na provisão de tratamentos e cuidados de enfermagem e a alocação de recursos para os pacientes de acordo com suas necessidades, baseados nos diagnósticos de enfermagem; estimular a pesquisa em enfermagem através da vinculação com os dados disponíveis nos sistemas de informações de enfermagem e em outros sistemas de informações de saúde e propiciar dados sobre a prática de enfermagem de modo que possam influenciar a tomada de decisão em políticas de saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING - CIE, 1996, p. 27).

Ainda segundo o CIE, para ser útil e passível de ser utilizada pelos agentes de enfermagem de todos os países, essa classificação deveria ser: ampla o bastante para servir aos múltiplos propósitos requeridos pelos diferentes países; simples o bastante para ser vista pelos agentes de enfermagem como uma descrição significativa da prática e como uma forma útil para estruturar esta prática; consistente, com uma estrutura conceitual claramente definida, mas não dependente de uma estrutura teórica ou modelo de enfermagem em particular; baseada em um núcleo central que possibilite adições através de um processo contínuo de desenvolvimento e refinamento; sensível às variações culturais; reflexo do sistema de valores da enfermagem ao redor do mundo, e utilizável de uma forma complementar ou integrada às classificações de doença e saúde desenvolvidas pela OMS, cujo núcleo central é a CID - 10 (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING - CIE, 1992).

A ABEn considerou os riscos de que, ao desenvolver o projeto, terminasse por reforçar a vinculação mais forte da prática de enfermagem: as intervenções em processos patológicos mediante a execução de terapia medicamentosa. Temia estar contribuindo para uma possível padronização arbitrária, com padrões de necessidades adequados no campo teórico mas não operacionalizados na prática, ou de cuidados "intelectualizados" e discursivos. Ponderava ainda os riscos de estar contribuindo para a normatização de cuidados centrados nos cuidados físicos e nas alterações patológicas, distanciados das necessidades humanas aparentemente banais, no ato de viver e ser saudável, como as necessidades de relação, auto-estima e da satisfação dos carecimentos sócio econômicos, que apesar de não serem necessidades socialmente diagnosticadas, contribuem para desqualificar a vida (ABEn, 1996). A opção pelo desenvolvimento do projeto foi definida a partir do entendimento de que propostas de sistematização da classificação da prática de enfermagem, desenvolvida pela ABEn, obrigatoriamente deveriam considerar

a aderência ao projeto da Reforma Sanitária em implantação no Brasil, o obrigatório envolvimento de enfermeiros assistenciais junto aos pesquisadores ligados à academia no desenvolvimento do projeto; a possibilidade de construir um instrumento de trabalho que permitisse a gerência, o planejamento e a avaliação da assistência da enfermagem no referencial da saúde coletiva, negando o referencial biomédico como núcleo permanente da prática de enfermagem brasileira e

propondo a incorporação da dimensão social, política, ética e subjetiva do processo saúde-doença no processo de trabalho da enfermagem brasileira; a construção de uma metodologia investigativa que permitisse a análise da prática de enfermagem, considerando: a reflexão sobre o trabalho do ponto de vista dos partícipes; a construção de um sistema de informações dialógico que permitisse dar visibilidade às ações da enfermagem no âmbito nacional e internacional (EGRY et al, 1999a).

Definidas as diretrizes, o projeto CIPESC foi escrito por muitas ações, mãos, pensamentos, intenções, dúvidas e certezas. A decisão de concretizá-lo foi tomada no 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem realizado em Goiânia, em 1995, quando foi elaborado um protocolo de intenções, enviado ao CIE e à Fundação Kellogg (ABEn, 1995). Por sua aderência ideológica aos princípios da Reforma Sanitária, o projeto foi lançado oficialmente no Brasil na X Conferência Nacional de Saúde, tendo como objetivos identificar a prática de enfermagem nos espaços extra-hospitalares e compreender como o processo de produção da enfermagem acontece, seus determinantes e possibilidades de transformação no trabalho em saúde, direcionado para os princípios finalísticos da Saúde Coletiva, da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS). Seus propósitos foram estabelecer mecanismos de cooperação para a classificação da prática de enfermagem em saúde coletiva no País; revisitar essas práticas contextualizadas no processo de produção em saúde; construir um sistema de informação que permitisse a sua classificação, troca de experiências e interlocução nacional e internacional (ABEn/ CIPESC- 1997).

O projeto CIPESC foi desenvolvido por consultores ligados à Coordenação Geral da ABEn Nacional e por 115 pesquisadores de todo o Brasil. O perfil destes pesquisadores, que se envolveram voluntariamente no projeto, mostra que 95% são mulheres, na faixa etária de 41 a 50 anos, graduadas em enfermagem há 15 anos, com carga horária de trabalho profissional de 40 horas semanais; 35% estão vinculadas a serviços públicos de saúde (gestão e assistência) e 65% à docência/ pesquisa. A maioria tem mestrado e/ou está inserida em programa de mestrado, 12% concluíam o doutorado (ABEn, 2000).

A riqueza dos dados coletados através dos dez instrumentos de pesquisa em quinze diferentes cenários da prática da enfermagem em todo o país surpreendeu positivamente a coordenação central, permitindo constatar que sua análise permitirá apresentar, à enfermagem brasileira e mundial uma classificação da prática de enfermagem que poderá ser a expressão da realidade do trabalho da profissão do Brasil nas mais diferentes possibilidades de inserção na prática em saúde. Ao mesmo tempo permitirá cumprir o proposto no projeto original, contribuindo para o entendimento do processo histórico-social que os serviços de saúde e a enfermagem têm vivido a partir do processo de implementação do SUS no Brasil (ANTUNES, 2000).

Os dados coletados no projeto ABEn/CIPESC permitem inúmeras leituras e análises. Por decisão da diretoria da ABEn Nacional, estão à disposição dos núcleos de pesquisa ou pesquisadores interessados. Alguns critérios

para a disponibilização dos dados já foram definidos pela ABEn : garantia do sigilo dos dados; vinculação ao projeto mãe - ABEn/CIPESC Brasil, vinculação do pesquisador ou grupo de pesquisa à ABEn e/ou a algum cenário de pesquisa.

Na metodologia definida para o projeto CIPESC **cenário** é o espaço geo-político-econômico e social onde as práticas da enfermagem ocorrem, dependentes intrinsecamente dos processos de produção da sociedade. em geral e da saúde em particular, na sua constituição histórica e dinâmica (ABEn, 1997). Buscou-se escolher os cenários de pesquisa que permitissem identificar a mais ampla diversidade possível da prática de enfermagem em diferentes contextos de organização de serviços de saúde e diferentes perfis demográficos – sociais - epidemiológicos. Os critérios iniciais definidos pela equipe de coordenação basearam-se na dimensão continental do país, na diversidade sócio-econômica e cultural das diversas regiões brasileiras, na facilidade de acesso geográfico para os pesquisadores e na existência de suporte para o projeto mediante parcerias com Escolas de Enfermagem e Seções Estaduais da ABEn (ABEn, 1997).

A partir destes, os critérios foram selecionados entre os milhares de espaços extra-hospitalares existentes no Brasil, sistemas municipais de saúde, que permitissem identificar a prática de enfermagem nos seguintes contrapontos: polarização urbano *versus* rural; polarização municipalização intensa *versus* incipiente; predominância de serviços públicos *versus* serviços privados; renda per capita elevada *versus* renda per capita baixa (ABEn, 1997).

Foram selecionadas unidades básicas de saúde do SUS no Brasil dos seguintes municípios/Estados: Santarém/Pará, Sobral/Ceará, Cabedelo/Paraíba, Maceió/Alagoas¹, Salvador/Bahia, Aracruz/Espirito Santo, Goiânia/Goiás, Belo Horizonte/Minas Gerais, Blumenau/Santa Catarina, Londrina/Paraná, Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Niterói/Rio de Janeiro, Ribeirão Preto/São Paulo, Brasília/Distrito Federal, São Paulo/São Paulo e Campo Grande/Mato Grosso do Sul (FIG I).

O projeto foi desenvolvido em 15 (quinze) destes municípios³, onde foram aplicados dez instrumentos de pesquisa.(ABEn, 1997).

Na primeira etapa, foram aplicados 9 instrumentos de coleta de dados para caracterização do perfil epidemiológico da população atendida pela enfermagem nos cenários e da força de trabalho de enfermagem, dados estes submetidos a análise quantitativa (EGRY et al., 1999b).

Durante a segunda etapa de coleta de dados do projeto CIPESC - CIE/ABEn, foram realizados 49 (quarenta e nove) grupos focais nos 15 (quinze) diferentes cenários de pesquisa, sendo 28 (vinte e oito) de enfermeiras, 20 (vinte) de técnicos e auxiliares de enfermagem e um de agentes comunitários de saúde. No total foram realizadas 90 (noventa) reuniões, envolvendo a participação de 720 (setecentos e vinte) componentes da equipe de enfermagem – enfermeiras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários. Os dados coletados nessa segunda etapa da pesquisa foram submetidos a análise qualitativa visando duas grandes vertentes de

³ Em Maceió não foi conseguida viabilidade operacional local.

resultados: a produção de uma nomenclatura de enfermagem em saúde coletiva e a caracterização do processo de trabalho de enfermagem em saúde coletiva no Brasil (GARCIA; NOBREGA, 2000).

A riqueza dos resultados alcançados no projeto CIPESC-Brasil possibilitará o aprofundamento de estudos em diversas vertentes da prática de enfermagem.

Delimitou-se, no universo da população pesquisada no projeto CIPESC, estudar as descrições e expressões ligadas à organização do processo gerencial dos serviços e da assistência em saúde de enfermagem referidas pelos 720 (setecentos e vinte agentes de enfermagem) na rede básica do SUS que participaram dos grupos focais, nos 15 (quinze) cenários definidos pelo projeto CIPESC-BRASIL.

Agentes de enfermagem são, portanto, todas as enfermeiras, enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, atendentes e agentes comunitários de saúde envolvidos no trabalho da enfermagem, nas unidades básicas de saúde e nos Programas PSF e PACS dos cenários pesquisados.

Decidiu-se, trabalhar com o universo dos dados coletados junto a todos os agentes de enfermagem por considerar que o processo de construção e organização da atenção nas unidades básicas do SUS tem-se dado ao largo dos rígidos limites estabelecidos na regulamentação do exercício profissional para as diversas categorias profissionais de enfermagem. Podem estar surgindo nestes espaços novas formas de divisão e articulação do trabalho, em busca de melhores resultados no atendimento à demanda espontânea e à identificada através de diagnósticos epidemiológicos. Provavelmente estas novas formas de interação inter-profissional obrigarão à revisão normativa corporativa de várias profissões, tema para novos estudos.

As informações foram submetidas a análise qualitativa visando dois eixos de resultados:

- a **análise processual**, que permitisse a caracterização do processo de trabalho em saúde coletiva e
- a **análise semântica**, buscando contribuir para a produção de uma nomenclatura de enfermagem em saúde coletiva no Brasil (ALMEIDA et al., 1999).

O eixo **Análise do Processo de Trabalho de Enfermagem no Brasil** foi coordenado pela Dra. Emiko Yoswikawa Egry, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e com a consultoria da Dra. Maria Cecilia Puntel de Almeida da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, também membros da coordenação central do CIPESC. Este grupo partiu da mesma fonte de informações trabalhadas pelo grupo de pesquisadoras da análise semântica (transcrição das gravações dos 49 (quarenta e nove) grupos focais realizados junto aos agentes de enfermagem dos cenários do projeto CIPESC-Brasil), para realizar a análise processual. Para a decodificação das falas foi utilizada a técnica de análise do discurso proposta por Fiorin (1989) e adaptada por Car e Bertolozzi (1999).

Como resultado, as pesquisadoras criaram um banco de dados com 513 (quinhentas e treze) frases temáticas ligadas ao processo de trabalho da enfermagem, que possibilitam sua decodificação em diversas vertentes.

O eixo **Análise Semântica** para a Classificação da Prática de Enfermagem em saúde Coletiva no Brasil, foi

coordenado pelas Dras. Telma Ribeiro Garcia e Maria Miriam Lima de Nóbrega, ambas da Escola de Enfermagem da Universidade da Paraíba, tendo por referencial a estrutura proposta na versão Beta da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) do Conselho Internacional de Enfermeiras (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING - CIE, 1999). Estas coordenadoras, ordenaram os achados encontrados pelos pesquisadores dos quinze cenários, usando a estrutura proposta na segunda versão Beta da CIPE. Encontraram, entre outros achados, 4.419 (quatro mil, quatrocentos e dezenove) ações ou intervenções relatadas pelos agentes de enfermagem, como atividades executadas no seu cotidiano nos espaços de produção de assistência à saúde extra internação hospitalar (GARCIA; NÓBREGA, 2000).

Os pesquisadores da análise semântica categorizaram os dados adotando a estrutura da CIPE-versão Beta, entendendo que esta versão é parte de um processo de construção coletiva, ainda incompleta e que os resultados brasileiros são uma contribuição importante neste processo. Para Cruz (2000, p.31),

a CIPE tem como proposta ordenar três conjuntos de elementos da prática de enfermagem designados por fenômenos, ações, resultados...com o mérito de representar três aspectos salientes da prática de enfermagem: os objetos que podem ser transformados por ações de enfermagem. Os objetos seriam os fenômenos, os objetos transformados, os resultados; e as ações, as operações de transformação.

A análise dos resultados preliminares do projeto permitiram o envio pela ABEn ao Conselho Internacional de Enfermeiras para inclusão na próxima versão da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem de centenas de novos termos, a saber:

Eixo A- **focos da prática** –definido na CIPE como “a área de atenção conforme descrita nos mandatos sociais e pelas estruturas profissionais e conceituais da prática profissional de enfermagem” (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING - CIE, 1999). Neste eixo o projeto brasileiro identificou 179 (cento e setenta e nove) novos termos para inclusão na versão Beta da CIPE. Exemplos de termos identificados neste eixo: desmame, adolescência, climatério, desnutrição de emoção, prostituição infantil, conselhos de saúde, violência doméstica, violência de rua, adoção, direitos da clientela, programas oficiais do Ministério da Saúde- vacinação, tuberculose, pré-natal, etc (GARCIA; NÓBREGA, 2000, p.87)

Eixo B: **juízo** ou “a opinião clínica, estimativa ou determinação do enfermeiro sobre o estado de um fenômeno de enfermagem, incluindo a qualidade relativa, a intensidade, ou grau de satisfação desse fenômeno” (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING - CIE, 1999). Neste eixo foram identificados 26 (vinte e seis) novos termos, diferentes dos 22 (vinte e dois) já existentes na CIPE, tais como: assíduo, atrasado, aumentado, precoce, acumulado, alarmante.

Eixo F – **Lugar do Corpo** definido pela CIPE (1999) como “a posição anatômica de um fenômeno de enfermagem”. Foram identificados 3 novos termos diferentes dos 20 (vinte) existentes, por exemplo: coto umbilical e 10 (dez) **lugares sociais** de intervenção da enfermagem (como

sala de aula, domicílio, assentamento, favela, ambiente de trabalho, aldeia indígena, invasão).

No eixo H – **Portador** ou “a entidade que pode ser dita como apresentando o fenômeno de enfermagem”, (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING - CIE, 1999), foram acrescentados 88 (oitenta e oito) novos termos aos 5 (cinco) existentes (exemplos: acidentado, acompanhante, adolescente grávida, alcoólatra, comunicante, idoso, trabalhador, pais de criança asmática, grupo de puérperas, grupo de professores, população de rua) (GARCIA; NÓBREGA, 2000, p. 87).

Um problema identificado por autores brasileiros em relação à CIPE, refere-se à ambigüidade quanto aos conceitos propostos pelo Conselho Internacional de Enfermeiras para os termos ações e intervenções de enfermagem, com limites pouco definidos. O conceito do CIE para ação de enfermagem é o “comportamento de enfermeiras na prática” e para intervenção de enfermagem a “ação realizada em resposta a um diagnóstico para produzir um resultado de enfermagem e é composta por conceitos contidos nos eixos das classificações de ações de enfermagem” (CRUZ, 1997, p.34). Esta autora, ao considerar que as ações de enfermagem não são exclusivas dos enfermeiros, mas desenvolvidas pelos agentes de enfermagem- “sejam eles quais forem” e que as intervenções de enfermagem inserem-se no trabalho colaborativo em saúde e, que tem por finalidade obter resultados favoráveis à saúde, e não só, em resposta a um diagnóstico ou produção de resultado de enfermagem, clareia definitivamente este equivoco corporativo do Conselho Internacional de Enfermeiros. Continuando na linha de pensamento de CRUZ (1997), neste estudo considerou-se **intervenção**: “ato de intervir”, “ação de tomar parte voluntariamente” e **ação** “ato e efeito de atuar” (FERREIRA, 1986) como sinônimos. Ambas as palavras expressam os atos voluntários exercidos pela enfermagem a partir de um julgamento realizado no exercício da prática em saúde.

Adotando-se como tipo de ação ou intervenção o ato representado por uma ação de enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING - CIE, 1999), as pesquisadoras Garcia e Nóbrega, (2000), distribuíram os 4.419 (quatro mil, quatrocentos e dezenove) termos encontrados em 2 blocos: Bloco 1 - Ações de assistência de enfermagem realizadas em relação a um diagnóstico de enfermagem e o Bloco 2 - ações executadas a partir de outras funções assumidas por componentes da equipe de enfermagem de unidades básicas de saúde.

Em cada um dos eixos encontram-se ações gerenciais, ligadas ao serviços e à assistência. Para possibilitar a análise do trabalho gerencial da enfermagem na rede básica de saúde, objeto deste estudo, procedeu-se à quantificação destas ações, descritas a seguir nas Tabelas 1, 2 e 3.

As ações de assistência à saúde identificadas no projeto CIPESC-Brasil expressam a magnitude do trabalho

da enfermagem brasileira e merecem estudos mais aprofundados, podendo inclusive contribuir para redirecionar o ensino da enfermagem.

Verificou-se que as ações de cuidar em enfermagem na rede básica do SUS, que compõe o bloco 1 de ações identificadas (Tabela 1), estão diluídas entre as ações atender (25,09%), informar (25,61%), observar (22,78%) e gerenciar (23,02%).

As ações ligadas a “desempenhar” (Tabela 1), predominantemente de cuidados individuais, aparecem com uma baixa frequência (3,50%).

Tabela 1 – Ações de assistência de enfermagem realizadas em relação a um diagnóstico de enfermagem referidas pelos agentes de enfermagem de unidades básicas de saúde nos 15 cenários de pesquisa do projeto CIPESC-Brasil, 1996-1999

Conceito Central	Sub-conceitos	Nº	%
Atender	Assistir, facilitar, apoiar, promover	104	25,09%
	Tratar- aliviar, socorrer, ajudar, restaurar	411	
	Prevenir, proteger, evitar	95	
	Relacionar-se, comunicar, presenciar, tocar	106	
	colaborar, fazer contato, elogiar, confortar,	716	
	Sub-total	100	3,50%
Desempenhar	Limitar, banhar, cobrir, alimentar, posicionar, mobilizar, cortar, suturar, preparar, inserir, instalar, remover, mudar	411	
	Sub-total	115	
Gerenciar	Coordenar- planejar, arranjá-lo, requerer, solicitar, referenciar, controlar, regular, restringir)	31	
	Distribuir, administrar, aplicar, dar, prover, oferecer	657	
	Coletar	23,02%	
	Sub-total	657	23,02%
Informar	Notificar- dar conhecimento, comunicar, noticiar	43	25,61%
	Orientar, orientar antecipadamente, recomendar, sugerir, aconselhar	424	
	Ensinar, instruir, treinar, educar	131	
	Entrevistar	14	
	Explicar	28	
	Sub-total	731	
Observar	Identificar, detectar, delinear, traçar perfil	148	22,78%
	Determinar, examinar, testar, analisar, checar, verificar, mensurar, calcular	216	
	Requisitar, monitorar, inspecionar, supervisionar	143	
	Avaliar, interpretar	143	
Sub-total		650	22,78%
Total		2.854	100%

FONTE: GARCIA; NÓBREGA (2000)

A análise detalhada das ações categorizadas nos eixos INFORMAR e OBSERVAR permite afirmar que parte destas ações são de natureza gerencial e neste trabalho serão agregadas às ações gerenciais selecionadas para análise.

A tabela 2, relativa ao bloco B, demonstra que o trabalho da enfermagem ultrapassa os limites da assistência de enfermagem definidos como tal e, contribui significativamente, para a complementaridade das ações implementadas pelos diversos membros da equipe de saúde, ou, mais que isso, a enfermagem brasileira vem se afirmando como o eixo de sustentação da produção de serviços de saúde na rede básica do SUS.

Tabela 2 – Ações executadas a partir de outras funções assumidas por componentes da equipe de enfermagem de unidades básicas de saúde nos 15 cenários de pesquisa do projeto CIPESC-Brasil, 1996-1999

Conceito Central	Sub-conceitos	Nº	%
Atender		12	0,77
Desempenhar		57	3,64
Gerenciar		425	27,21
Informar		147	9,39
Observar		821	52,46
Não classificadas na CIPE Versão Beta	Envolver-se com os movimentos políticos	1	0.06
	Participar das questões sociais	1	0.06
	Participar de associação civil de amparo às mulheres	1	0.06
Total		1.565	100

FORTE: GARCIA & NÓBREGA (2000)

Do total das 4.419 (quatro mil, quatrocentas e dezenove) ações identificadas (Tabela 3) foram selecionadas, após diversas leituras 1804 (um mil e quatro), ou seja 40.82% do total geral, consideradas como ligadas ao gerenciamento da assistência ou gerenciamento dos serviços básicos de saúde. Estas ações constituem-se em uma das bases de dados discutidas neste artigo.

A outra base de dados, necessária para se proceder à análise do processo do trabalho da enfermagem, consta de 513 (quinhentas e treze) frases temáticas decodificadas e classificadas por Egry et al. (2000) nas sub-categorias "Instrumento do processo de trabalho gerencial", "limites", "possibilidades", "saber ideológico".

Vale ressaltar que as 513 (quinhentas e treze) frases temáticas decodificadas por Egry et al. (2000) constituem-se em precioso e abrangente acervo dos mitos e ideologias que perpassam a enfermagem brasileira inserida nos espaços de produção em saúde extra-internação, no fim do século XX.

Tabela 3 – Ações de assistência de enfermagem e ações executadas a partir de outras funções assumidas por componentes da equipe de enfermagem de unidades básicas de saúde nos 15 cenários de pesquisa do projeto CIPESC-Brasil, 1996-1999

Bloco de ações	Nº	%
1-Total de ações de assistência de enfermagem	2.854	64,58
2-Total de ações executadas a partir de outras funções assumidas na unidade de saúde	1.565	35,41
Total	4.419	100

FORTE: GARCIA; NÓBREGA (2000)

Em síntese, o projeto CIPESC – ABEn/Brasil configura-se como projeto pioneiro ao demonstrar **o que faz** a enfermagem nos serviços básicos de saúde, identificadas na análise semântica e analisar o **porque deste fazer** expresso nas frases temáticas selecionadas na análise processual após a Reforma Constitucional de 1988 que estabeleceu saúde como direito de todos e dever do Estado. Sua expansão e aplicabilidade dependem do envolvimento dos profissionais de enfermagem envolvidos no mundo acadêmico e da prática profissional, comprometidos com a transformação de uma ciência da enfermagem voltada para a busca de conhecimentos e saberes práticos capazes de prover cuidados para "contribuir com" ou "solucionar" problemas aparentemente banais das pessoas e coletividades: ter saúde e serem felizes no ato de viver individual e social, ou seja contribuir para aliviar a miséria da existência humana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P. et al. A Classificação Internacional da Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil - CIPESC/CIE/ABEn e o processo de trabalho. In: CHIANCA, T.C.M.; ANTUNES, M.J.M. (Org.) **A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1999. p.34-45. (Série Didática: Enfermagem no SUS).

ANTUNES, M.J.M. A prática de enfermagem e os sistemas de classificação: a ótica da Aben In: GARCIA, T.R; NÓBREGA M.M.L. (Org.) **Sistemas de Classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo**. João Pessoa: Idéia, 2000. 204p. p.9-18. (Série Didática: Enfermagem no SUS).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Protocolo para la elaboración del proyecto de investigación para subsidiar la Clasificación Internacional de la practica de enfermeria en el Brasil: ante-proyecto**. Brasília, 1995. 7p. Digitado.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **1ª Oficina de Trabalho do Projeto CIPESC - Classificação das práticas em saúde coletiva**. Brasília: ABEn, 1996. 12 p. Relatório técnico.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. CIPESC- Projeto de Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil. In: ANTUNES, M.J.M. et al. **Manual do pesquisador: orientação para o trabalho de campo**. Brasília: ABEn, 1997.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Ata da Sexta Reunião Ordinária de Diretoria e do Conselho Fiscal da ABEn Nacional, gestão 1998-2001, realizada em 11, 12 e 14 de julho de 2000**. Brasília: ABEn, 2000. Digitado.

CAR M.C.; BERTOLOZZI M.R. O procedimento da análise do discurso. In: CHIANCA, T.C.M.; ANTUNES, M.J.M. (Org.) **A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1999. p.34-45. (Série Didática: Enfermagem no SUS).

COLLIERE M.F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Lidel Editora

Técnica, 1999. 385 p.

CRUZ, D.A.L.M. Contribuições do diagnóstico de enfermagem para a autonomia da enfermeira. In: GUEDES, M.V.C.; ARAÚJO, T.L. (Org.) **O uso do diagnóstico na prática da enfermagem**. 2.ed. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1997. p. 51-58. (Série Didática: Enfermagem no SUS).

EGRY, E.Y et al. Classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva: a experiência brasileira. In: CHIANCA, T.C.M.; ANTUNES, M.J.M. (Org.) **A classificação Internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1999a. p. 34-45. (Série Didática: Enfermagem no SUS).

EGRY, E.Y et al. Clasificación de las prácticas de enfermería en salud colectiva: la experiencia brasileña clasificación (classification of nursing practice in collective health: the brazilian experience to classify). In: CHIANCA, T.C.M.; ANTUNES, M.J.M. (Org.) **A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 1999b. p.11-22. (Série Didática: Enfermagem no SUS).

FERREIRA, A B.H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FIORIN, J.L. **Elementos de análise do discurso**. São Paulo: Edusp, 1989.

FREIDSON, E. **La profesion médica**: un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Barcelona: Península, 1978. 168p.

GARCIA, T.R. **Cuidando de adolescentes grávidas solteiras**. Ribeirão Preto, 1996. 256f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, 1996.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. **Projeto CIPESC-CIE/ABEn**: inventário vocabular de fenômenos e ações de enfermagem em saúde coletiva. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2000. 211 p. Relatório técnico. Digitado.

GORDON, M.. Nursing nomenclature and classification system development. **Online Journal of Issues in Nursing**, set., 1998. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/ojin/tpc7_1.htm > Acesso em: 30 de set. 1998.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING - CIE. The birth of CIEP idea. **Int. Nurs. Review**, v. 39, n. 4, p. 110, 1992.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING – CIE. **International Classification for nursing practice Beta**. Genebra: CIE, 1996.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING – CIE. **International Classification for nursing practice Beta**. Genebra: CIE, 1999.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION–NANDA. **Diagnósticos de enfermagem**: definições e classificações 1999-2000. Porto Alegre: Artes Médica Sul, 2000. 184 p.

NOBREGA M.M.L **Equivalência semântica e análise da utilização na prática dos fenômenos de enfermagem da CIPE**-Versão Alfa. São Paulo, 2000. 263f. Tese (Doutorado) - Departamento de Enfermagem da UNIFESP/EPM, São Paulo, 2000.