

ANÁLISE CRÍTICA DO POTENCIAL DE UTILIZAÇÃO DAS NOMENCLATURAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Anna Luiza de Fatima Pinho Lins Gryschek¹, Lislaine Aparecida Fracoll¹, Maria Clara Padoveze¹, Selônia Patrícia Oliveira Sousa Caballero², Milene Aparecida Aguiar Vilas Boas³

Introdução: Universalizar a linguagem utilizada por enfermeiros permitirá maior visibilidade para a profissão; contudo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na Atenção Primária à Saúde (APS) é ainda incipiente. Dentre fases da SAE, há elementos que requerem nomenclatura própria. **Objetivos:** Analisar as nomenclaturas existentes e seu potencial de utilização na APS. **Metodologia:** Análise crítica de literatura sobre nomenclaturas de enfermagem no Brasil: NANDA-I/NIC/NOC, CIPE/CIPESC e CIAP. **Resultados:** As nomenclaturas pesquisadas são voltadas para indivíduos/família/comunidade. Focam em “problemas” ou “necessidades” e não apenas no diagnóstico clínico de doenças. NANDA-I/NIC/NOC e CIPE/CIPESC não tem potencial de comunicação com outras categorias profissionais, o que se constitui em um problema no âmbito da APS. As nomenclaturas tradicionalmente utilizadas pela enfermagem tiveram sua aplicação mais voltada para a prática hospitalar, exceto CIPESC e CIAP. **Conclusões:** a literatura revela ausência de consenso quanto ao potencial de aplicação destas nomenclaturas para uso da enfermagem na APS.

Descritores: Enfermagem, Atenção Primária em Saúde, Assistência de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Taxonomia.

ABSTRACT

Introduction: Universalizing the language used by nurses will allow greater visibility for the profession; however, the Systematization of Nursing Assistance (SAE) in Primary Health Care (PHC) is still incipient. Among its phases, there are elements that require proper nomenclature. **Objectives:** To analyze existing nomenclatures and their potential for use in PHC. **Methodology:** Critical review of literature on nursing nomenclatures in Brazil: NANDA-I / NIC / NOC, CIPE / CIPESC and CIAP. **Results:** The nomenclatures searched are individuals / family / community. They focus on “problems” or “needs” and not just on clinical diagnosis of diseases. NANDA-I / NIC / NOC and CIPE / CIPESC does not have the potential to communicate with other professional categories, which constitutes a problem in the scope of PHC. The nomenclatures traditionally used by nursing had their application more focused on the hospital practice, except for CIPESC and CIAP. **Conclusions:** the literature reveals a lack of consensus regarding the potential of applying these nomenclatures for nursing use in PHC.

Descriptors: Nursing, Primary Health Care, Nursing Care, Nursing Diagnostics, Taxonomy.

RESUMEN

Introducción: Universalizar el lenguaje utilizado por enfermeros permitirá mayor visibilidad para la profesión; sin embargo, la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE), en la Atención Primaria a la Salud (APS) es todavía incipiente. De entre sus fases, hay elementos que requieren nomenclatura propia. **Objetivos:** Analizar las nomenclaturas existentes y su potencial de utilización en la APS. **Metodología:** Análisis crítico de literatura sobre nomenclaturas de enfermería en Brasil: NANDA-I / NIC / NOC, CIPE / CIPESC y CIAP. **Resultados:** Las nomenclaturas buscadas se dirigen a individuos / familia / comunidad. Se enfocan en “problemas” o “necesidades” y no sólo en el diagnóstico clínico de enfermedades. NANDA-I / NIC / NOC y CIPE / CIPESC no tienen potencial de comunicación con otras categorías profesionales, lo que se constituye en un problema en el ámbito de la APS. Las nomenclaturas tradicionalmente utilizadas por la enfermería tuvieron su aplicación más orientada a la práctica hospitalaria, excepto CIPESC y CIAP. **Conclusiones:** la literatura revela ausencia de consenso en cuanto al potencial de aplicación de estas nomenclaturas para uso de la enfermería en la APS.

Descritores: Enfermería, Atención Primaria en Salud, Asistencia de Enfermería, Diagnósticos de Enfermería, Taxonomía.

¹ Professoras Associadas, Docentes do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE USP);

² Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE USP). Enfermeira da APS de Jundiá-SP.

³ Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE USP). Coordenadora da APS de Itajubá-MG.

Autor correspondente: Milene Aparecida Aguiar Vilas Boas, mileneaguiar@usp.br

INTRODUÇÃO

A organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem sido implementada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽¹⁾. A ESF é composta por equipe multiprofissional e nesse contexto a enfermagem assume papel fundamental na prestação da assistência à saúde e necessita de instrumentos que viabilizem sua prática⁽²⁾.

O Processo de Enfermagem (PE) é a maneira definida para planejar, realizar e documentar as atividades de enfermagem⁽³⁾ e faz parte das ações de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁽⁴⁾. Sua documentação é viabilizada através da utilização de terminologias⁽⁵⁾.

De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, o PE deve ser realizado através de cinco etapas: coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento da assistência de enfermagem; implementação; e avaliação de enfermagem⁽⁶⁾.

As fases do PE privativas do enfermeiro são a realização do diagnóstico de enfermagem (DE), e a prescrição de intervenções de enfermagem, sendo as demais fases executadas pela equipe de enfermagem⁽⁶⁾.

É obrigatório que sejam registrados no prontuário do paciente, dados de avaliação, os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Para isso o uso de sistemas de linguagens padronizadas é altamente recomendado⁽⁷⁾. Neste sentido, enfermeiros tem demonstrado a necessidade de um sistema informatizado de registro e o desejo de utilizar um sistema de classificação em todas as fases do PE⁽⁵⁾.

O uso de uma linguagem padronizada, além de facilitar a comunicação e o uso de sistemas informatizados, permite a representação do conhecimento clínico de enfermagem⁽⁶⁾. Assim sendo, as instituições deveriam implementar os elementos do PE usando linguagem padronizada em seus sistemas de informação como parte dos seus processos de gestão⁽³⁾.

Atualmente, existem cinco terminologias de enfermagem reconhecidas internacionalmente: a NANDA-I; o sistema Omaha; os Elementos de Dados de Enfermagem Perioperatória; o sistema de Classificação de Cuidados Clínicos Sabba e a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE)⁽³⁾. Também existem sistemas de classificação que podem ser compartilhados com outros profissionais da saúde, como é o caso da Classificação Internacional da Funcionalidade e Saúde (CIF) e a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP)⁽⁶⁾. No Brasil as mais utilizadas são: o sistema NANDA-I, NIC, NOC, a CIPE e o inventário vocabular Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Uma revisão demonstrou que a CIPE foi integrada em 50 % dos Sistemas de Informatização

em Saúde (SIS). Na prática de enfermagem a NANDA-I ainda é a nomenclatura mais utilizada⁽⁵⁾.

O Ministério da Saúde brasileiro, criou a estratégia e-SUS AB⁽⁸⁾. A partir disso, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) começaram a utilizar a ferramenta Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como forma de registro padronizado do atendimento de seus profissionais. Este prontuário traz a nomenclatura Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) como padronizada, não específica da enfermagem, integrada ao SIS federal vigente. O programa informatizado anteriormente mencionado, não reserva espaço às etapas do PE, na forma como preconizado na Resolução Cofen 358/2009. Isso demonstra que existe uma lacuna na padronização de linguagem de enfermagem na APS nacional⁽⁹⁾.

Um estudo realizado pelo COREN-SP entre setembro de 2012 a outubro de 2013, demonstrou, dentre outros resultados, que a inexistência do PE foi maior nas UBS/ESF (36,43%). Isso reforça uma dificuldade levantada pela mesma instituição, na qual se discute que há uma visão comum de que o PE só pode ser bem desenvolvido em ambientes hospitalares⁽⁶⁾.

Discutir as características das nomenclaturas utilizadas pela enfermagem durante a realização do PE pode contribuir para minimizar a lacuna existente na prática para a implementação efetiva da SAE e favorecer o alcance de um consenso. O objetivo deste artigo é realizar uma análise crítica das nomenclaturas utilizadas pela enfermagem mais conhecidas na APS.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura.

Critérios de Inclusão e exclusão

Esta pesquisa teve como critério de inclusão as seguintes nomenclaturas diagnósticas de enfermagem: NANDA-I, NIC, NOC, CIPE, CIPESC e CIAP. O critério de exclusão foram outras nomenclaturas que não fossem as anteriormente citadas. Local do estudo: Não se aplica.

Coleta de dados

O período da coleta de dados ocorreu entre outubro de 2018 e junho de 2019. Procedimentos de coleta de dados: as informações foram obtidas por meio de fontes primárias tais como livros, normatizações e legislação profissional, utilizadas para apoiar a busca de informações básicas de caracterização das nomenclaturas em pauta no presente estudo. Adicionalmente, foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo e Pubmed, por meio

da utilização dos descritores: taxonomia de enfermagem, nomenclatura de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem, atenção primária e cuidados primários. Os dados foram coletados por duas pesquisadoras e organizados em forma de síntese narrativa para cada elemento de análise. Foram ativamente buscados nas publicações selecionadas os elementos: “Significado”, “objetivos”, “base teórica”, “características”, “aspectos históricos”, “incorporação institucional”, “origem”, “acesso” e “profissionais-alvo”. A escolha dos elementos de análise objetivou facilitar o entendimento de cada uma das nomenclaturas e sua potencial aplicabilidade para a prática da APS.

Análise de dados

Este estudo teve abordagem qualitativa, referente aos sistemas de nomenclaturas usados pela enfermagem na APS, a saber: NANDA-I, NIC, NOC, CIPE, CIPESC e CIAP. Os dados obtidos foram analisados em profundidade pela equipe de pesquisadoras, por meio de sucessivas leituras e discussões dos elementos identificados. O foco da análise visou a identificação de aspectos facilitadores e barreiras para utilização das referidas nomenclaturas pelos enfermeiros, no âmbito da APS. Por se tratar de uma revisão de literatura não se aplica a solicitação de avaliação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Os elementos de análise de cada nomenclatura são apresentados a seguir, em forma narrativa. Uma síntese detalhada é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1: Terminologias diagnósticas e de intervenção: elementos principais de análise referentes ao potencial de utilização na Atenção Primária em Saúde (APS). São Paulo, 2019.

ELEMENTOS DA ANÁLISE	NANDA-I/NIC/NOC	CIAP	CIPE/CIPESC
1 Significado	<p>NANDA-I</p> <p>NIC: Nursing Interventions Classification.</p> <p>NOC: Nursing Outcomes Classification.</p>	<p>CIAP: Classificação Internacional de Atenção Primária.</p>	<p>CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.</p> <p>CIPESC: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva.</p>

2	Objetivo	<p>NANDA-I: Reforçar todos os aspectos da prática da enfermagem, desde a conquista do respeito profissional até a garantia de consistência da documentação ⁽¹⁰⁾.</p> <p>NIC e NOC: Taxonomia complementar ao NANDA ⁽¹¹⁾.</p>	<p>Estabelecer uma ligação com CID-10, obter dados agrupados em categorias de acordo com a frequência e relevância de políticas sociais, além de avaliar as razões pelas quais os pacientes procuram o serviço de saúde, a prevalência dos problemas de saúde e as comorbidades qualificando cada vez mais a APS ⁽¹²⁾.</p>	<p>CIPE: Facilitar a representação do domínio na prática da enfermagem em todo o mundo e em todos os níveis de apoio à informação ⁽¹³⁾.</p> <p>CIPESC: Criação de nomenclatura voltada a APS que fosse capaz de descrever os fenômenos de enfermagem identificados em práticas de profissão que se dão nas diferentes realidades sociais, demográficas, econômicas e políticas do país, além de contribuir para construção da CIPE ^(11, 12).</p>
3	Base teórica	<p>Teoria adaptada da estrutura de avaliação Padrões de Saúde Funcional da Dra Majory Gordon ⁽¹⁰⁾.</p>	<p>Tem por base o Método Científico para Resolução de Problemas de Lawrence Weed ⁽¹²⁾.</p>	<p>CIPE: Não há modelo teórico ou conceitual específico para organização dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ⁽¹⁴⁾.</p> <p>CIPESC: Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Aguiar Horta em 1970 a partir da Teoria da Motivação Humana de Maslow ^(11, 14).</p>
4	Características	<p>A versão 2018 oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas de preocupação de um enfermeiro. Ela possui 244 diagnósticos, agrupados em 13 domínios, 47 classes e 7 eixos ⁽¹⁰⁾.</p> <p>NIC: possui 542 intervenções de enfermagem. Cada uma delas possui uma lista de atividades. As intervenções estão organizadas em sete domínios e 30 classes ⁽¹⁰⁾.</p> <p>NOC: A quarta edição da NOC contém 385 resultados, sete domínios e 31 classes ⁽¹⁰⁾.</p>	<p>Terminologia que reflete distribuição e conteúdo típicos de APS destinada a indivíduo, família e comunidade ⁽¹²⁾.</p>	<p>CIPE: É uma tecnologia de informação que, durante a execução do PE, facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado ao paciente ⁽¹³⁾.</p> <p>CIPESC: Inventário vocabular que identifica fenômenos e ações de intervenção enfermagem ⁽¹¹⁾.</p>

5	Incorporação institucionalizada	Comitê de Desenvolvimento Diagnóstico (DDC) do NANDA-I ⁽¹⁵⁾ , Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina ⁽¹⁶⁾ , Hospital Universitário da Universidade de São Paulo ⁽¹⁷⁾ .	Comissão WONCA e OMS ⁽¹⁸⁾ .	CIPE: Em quinze centros CIPE Acreditados pelo CIE em todo o mundo ⁽¹³⁾ , CIPESC, ABEN-PR(http://aben-pr.org.br/cipesc.php) ⁽¹¹⁾ .
6	Entidade criadora	Comitê NANDA-I ⁽¹⁰⁾ .	WONCA (The World Organization of Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians), hoje mais conhecida por Organização Mundial de Médicos de Família (12).	CIPE: Conselho Nacional de Representantes (CNR-CIE) ⁽¹³⁾ , CIPESC, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) ⁽¹¹⁾ .
7	Profissional a quem se destina	Enfermagem ⁽¹⁰⁾ .	Profissionais de Saúde ⁽¹²⁾ .	Enfermagem (13).
8	Acesso	Pago pelo profissional de Enfermagem através da compra direta de livros, softwares, cursos educativos, videoconferências ⁽¹⁰⁾ .	Pago por meio de licença. P.25. No Brasil o uso é livre aos profissionais, porém o Ministério da Saúde paga royalties para WONCA ⁽¹²⁾ .	CIPE: Uso livre no portal eletrônico do CIE ⁽¹³⁾ .

CIPESC: Software em parceria entre ABEN e Ministério da Saúde (em análise desde 2010)⁽¹¹⁾.

Conceitualmente, NANDA-I consiste em julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, família e comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, os quais proporcionam bases para a seleção de intervenções de enfermagem e para o alcance de resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis. A taxonomia NANDA-I é, atualmente, o sistema de classificação mais usado no mundo. Traduzida para mais de 17 idiomas, está incorporada a alguns sistemas de informática desses países. As conferências da NANDA-I são realizadas a cada 2 anos (na plenária final são discutidos e aprovados novos diagnósticos)⁽¹¹⁾.

NIC são intervenções que a enfermagem realiza para melhorar o resultado do paciente. É concebida para ser uma lista de intervenções informadas em evidências. NOC refere a condições de saúde de pacientes/famílias/comunidades, com o propósito de verificar as mudanças apresentadas por eles após as intervenções de enfermagem. Possui listagens de resultados de enfermagem esperados para cada diagnóstico da NANDA-I⁽¹¹⁾.

O CIAP é uma nomenclatura usada na APS pelo profissional de saúde e constitui uma forma simplificada de registro, manual ou eletrônico, centralizado, de dados

colhidos em qualquer lugar. SOAP é a forma de registro sistematizada de classificação de motivos de consultas, problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde e as intervenções⁽¹²⁾.

Segundo a CIAP, para cada atendimento três elementos são essenciais: os motivos de consulta, o diagnóstico ou problema encontrado e o processo de cuidado (intervenção ou procedimento). Todos esses elementos são codificados por esse sistema de classificação⁽¹²⁾.

A CIPE é uma terminologia idealizada em 1989, pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), como resposta ao desafio de criar uma linguagem universal para enfermagem capaz de possibilitar a interlocução internacional e, ao mesmo tempo, representar a diversidade de sua prática profissional. A CIPESC, é uma classificação que busca identificar os termos usados pela enfermagem brasileira na APS⁽¹⁴⁾.

A CIAP e a CIPESC são terminologias que foram desenvolvidas com foco na APS, voltadas à atenção aos indivíduos, famílias e comunidades. As bases teóricas para as nomenclaturas são diversas, como apresentado no Quadro 1. Apenas a CIPE não possui modelo conceitual ou teórico específico determinado.

Como síntese das suas características, verifica-se que o sistema NANDA-I/NIC/NOC possui diagnósticos com características definidoras, fatores de risco e relacionados, sendo que os diagnósticos possuem domínios, classes. A CIAP possui terminologias distribuídas com conteúdo típico da APS. CIPE/CIPESC possuem diagnósticos, ações e resultados de enfermagem.

Sobre os aspectos históricos das nomenclaturas no mundo e no Brasil, em 1957 a enfermeira americana Faye Glenn Abdelah apontou a necessidade da utilização dos DE visando a organização do registro das ações da enfermagem. Em 1960 houve o primeiro sistema de classificação para a identificação de 21 problemas. Em 1966, Virgínea Henderson elaborou lista das 14 necessidades humanas básicas. Em 1973, um grupo de enfermeiras norte-americanas desenvolveu a primeira listagem de diagnósticos. Em 1982 foi criada a NANDA baseada em 9 padrões de respostas do ser humano (trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer e sentir)⁽¹¹⁾.

Em 1987 - a NANDA publicou a primeira taxonomia e a NIC surgiu em 1987. A CIPE foi recomendada pela OMS em 1980 e pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) (11). Em 1987 foi criada a CIAP e em 1990 foi formada a equipe para o desenvolvimento da classificação⁽¹²⁾. A CIPESC foi desenvolvida de fevereiro de 1996 a 2000, em parceria com a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e CIE, com apoio financeiro da Fundação W. F. Kellogg⁽¹¹⁾.

No Brasil, os aspectos históricos das nomenclaturas começaram em 1960 com NANDA, por Wanda de Aguiar Horta. Em 1980 a CIPE foi recomendada pela OMS, somente em 2003 a CIPE é introduzida pela Universidade de São Paulo (USP), pela Dra Heimar de Fátima Marin, membro do Grupo Consultivo Estratégico da CIPE e implementada em Florianópolis-SC, em João Pessoa-PB na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e em Belo Horizonte - MG em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A CIPESC começou a ser utilizada no país desde 1996 com o apoio da ABEN. A CIAP começou a ser usada no país desde 2006^(11, 12, 14).

De acordo com os artigos pesquisados no presente estudo, os países que utilizam a NANDA-I/NIC/NOC são China, Dinamarca, Holanda, Inglaterra, Estados Unidos, França, Alemanha, Islândia, Itália, Japão, Noruega, Espanha, Portugal e Brasil. Esta terminologia tem sido utilizada em mais de 20 países do mundo. A CIAP é utilizada principalmente na Holanda, Austrália, Brasil, Barbados, Hungria, Malásia, Holanda, Noruega, Filipinas e Estados Unidos e Austrália. A CIPE é usada em Israel, Nepal, Chile, Quênia, Jamaica e Japão. A CIPESC é empregada no Brasil. A informação referente às instituições que incorporaram as respectivas nomenclaturas em seus sistemas, está apresentada no Quadro 1⁽¹⁰⁻¹²⁾.

O acesso dos profissionais de saúde à essas nomenclaturas acontecem de maneira diferente para cada uma delas. NANDA-I/NIC/NOC ocorre com a compra direta do profissional, por meio de livros; uma vez que os sistemas informatizados de hospitais incorporam estas nomenclaturas, o profissional tem acesso por esse mecanismo. A atualização dos sistemas, contudo, depende da aquisição das edições das publicações da NANDA-I. A CIAP é de uso livre por meio do apoio do governo federal, pois é o Ministério da Saúde assinou um convênio com a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC), que permitiu o pagamento dos royalties para WONCA e o livre uso do CIAP no Brasil. CIPE/CIPESC por meio de software, ainda não esclarecidos na literatura se é de livre acesso^(10,11,15).

Conforme indicado no Quadro 1, a enfermagem é o principal profissional para o uso de NANDA-I/NIC/NOC e CIPE/CIPESC. Somente a CIAP possui o caráter multiprofissional na classificação diagnóstica. Se adequadamente aplicados agilizam e facilitam as ações desenvolvidas, direcionando condutas profissionais, bem como superação de problemas na prática com base concretas científica da enfermagem⁽¹⁶⁾.

DISCUSSÃO

Desde a década de 1970 percebe-se as contribuições que os sistemas de linguagens padronizadas podem agregar

na construção do conhecimento da disciplina, raciocínio e na prática clínica da enfermagem⁽⁶⁾.

Uma revisão bibliográfica demonstrou que apesar da enfermagem representar até 80% de todos os serviços de APS, as informações produzidas pelos SIS são baseadas principalmente em diagnósticos e procedimentos médicos. Os autores apontaram que a documentação da prática de enfermagem com uma terminologia padrão poderia contribuir para a visibilidade e a eficácia da profissão⁽⁵⁾.

Iniciativas como a aplicação da CIPESC nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Curitiba-PR, da CIPE na APS de Florianópolis-SC, da NANDA-I no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), e da CIAP no software ESUS-AB, demonstraram o interesse da enfermagem brasileira em documentar as ações com terminologia padronizada, porém não há um consenso nacional. Desta maneira fragmentada, os problemas de documentação das ações de enfermagem, permanecem e dificultam o registro das atividades e visibilidade da profissão^(8,11,14,19). Esta deficiência de consenso, afeta tanto a esfera do trabalho, como a do ensino. A fragilidade no ensino de enfermagem com relação à SAE e ao PE tem sido apontada como uma das barreiras para a sua implementação efetiva⁽⁴⁾.

Observou-se no presente estudo que o objetivo das três nomenclaturas é semelhante, no sentido de avaliar as necessidades do paciente, bem como desenvolver uma linguagem comum, porém as terminologias específicas de enfermagem podem não permitir o diálogo entre as profissões.

NANDA-I é um tipo de diagnóstico mais voltado para o contexto hospitalar pertencente à base de conhecimentos da profissão⁽¹¹⁾. A base teórica utilizada pela NANDA-I para os cuidados de parece ser útil do ponto de vista da prática assistencial. Estas autoras consideram que é preciso adaptar a NANDA-I às atuais convenções de manuseio de terminologias entre bases de dados relacionados e desenvolver uma estrutura mais eficiente para sua inclusão em prontuários eletrônicos^(14,20). Um dos facilitadores da utilização da NANDA-I é a sua ampla utilização no contexto mundial na área da enfermagem. Por outro lado, uma das barreiras é que sua aplicação tem sido consolidada no âmbito hospitalar, porém é pouco documentado o seu uso na APS. Outra barreira é que o acesso à esta nomenclatura não é livre, e sua atualização é dependente da aquisição das publicações da NANDA-I.

A CIAP possui um grande facilitador no âmbito da APS brasileira, que é o fato de ter sido incorporada ao SIS da AB no país. Assim sendo, o seu acesso é facilitado para os profissionais que atuam nessa área. Do ponto de vista

financeiro, a carga econômica vem sendo assumida pelo Ministério da Saúde e não incide diretamente nas instituições e profissionais. Contudo, apesar de expandir sua abordagem para necessidades de saúde e não somente patologias, ainda se encontra muito centrada no “corpo individual”, deixando de lado aspectos ligados ao contexto social, que impactam fortemente no processo saúde-doença das pessoas atendidas pelas ESF na APS. Esta é uma terminologia que não tem especificidade para enfermagem. Sendo assim, mantém-se o problema original, que seria o potencial de sistemas padronizados de linguagem para apoiar a construção de evidências relativas ao cuidado de enfermagem⁽¹²⁾.

A CIPE promove a seleção apropriada de classificações da área da saúde em todo o mundo. Após sua inclusão na OMS à Família de Classificações Internacionais desde 2008, a CIPE tem sido reconhecida como essencial para a documentação do cuidado em saúde⁽⁶⁾. Apesar de não haver modelo teórico ou conceitual da CIPE, existe um guia de recomendações e incentivos do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) em utilizar várias perspectivas e processos no desenvolvimento da CIPE⁽¹⁴⁾.

A CIPESC baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de 1970, proposta por Wanda Horta, é definida como um modelo voltado para a APS, baseado nas necessidades psicológicas, psicossociais e psicoespirituais com um enfoque na integralidade do ser⁽¹⁴⁾. Teve desde a sua origem a intencionalidade de identificar a prática de enfermagem nos espaços extra-hospitalares e compreender como acontece o processo de produção da enfermagem, seus determinantes e possibilidades de transformação no trabalho em saúde. Além de descrever diferenças culturais, revela a dimensão, a diversidade e a amplitude das práticas de enfermagem no SUS^(21,22). As características das nomenclaturas CIPE/CIPESC são as de desenvolver um sistema de classificação dos componentes da prática de enfermagem (fenômenos, ações e resultados), sistematizando assim uma linguagem específica que descreva o processo de enfermagem. A CIPESC possui o detalhe de estar voltada ao cenário de prática da enfermagem brasileira no SUS⁽¹⁴⁾. Contudo, assim como a NANDA-I, o seu acesso não é facilitado, ocasionando pouca familiaridade dos profissionais de enfermagem com esta terminologia.

Os achados do presente estudo são sugestivos de uma disputa não explicitada entre grupos profissionais pelo uso de diagnósticos, prejudicando o consenso para a adoção universal de uma nomenclatura. Identificaram-se aspectos financeiros envolvidos, uma vez que as nomenclaturas não são de acesso gratuito e detém direitos para seus formuladores. Apenas CIAP está incorporada institucionalmente em âmbito nacional na APS. Todas as nomenclaturas têm potencial técnico de utilização na APS.

Considera-se que o acesso livre e a comunicação com outras áreas da equipe multidisciplinar são facilitadores do uso de nomenclaturas na área de Enfermagem. É importante um posicionamento político de conselhos, instituições de saúde e acadêmicas para a definição de uma linguagem única. Para tal, é necessário que a enfermagem se debruce em estudos sobre a aplicabilidade dessas nomenclaturas e a efetivação da SAE.

Limitações do estudo

Este estudo limitou-se a explorar somente as três nomenclaturas diagnósticas mais utilizadas pela enfermagem em âmbito nacional. Entretanto, esta limitação foi definida a priori pelas pesquisadoras na perspectiva de possibilitar o debate sobre as variáveis exploradas, sem a pretensão de exaurir a temática.

Contribuições do estudo para a prática

Este estudo traz importante contribuição para informar o debate atual e para favorecer a construção de um consenso necessário, tendo em vista a relevância de alcançar a plena implementação da sistematização de enfermagem na assistência primária a saúde no Brasil.

CONCLUSÃO

As nomenclaturas pesquisadas são voltadas para indivíduos/família/comunidade. Focam em “problemas” ou “necessidades” e não apenas no diagnóstico clínico de doenças. NANDA-I/NIC/NOC e CIPE/CIPESC não tem potencial de comunicação com outras categorias profissionais, o que se constitui em um problema no âmbito da APS, em particular no contexto da ESF. As nomenclaturas tradicionalmente utilizadas pela enfermagem tiveram sua aplicação mais voltada para a prática hospitalar, exceto CIPESC e CIAP.

Verifica-se que a falta de consenso sobre métodos e terminologias a utilizar é uma barreira real para a efetiva implementação da SAE na APS. Esta deficiência de consenso, afeta tanto a esfera do trabalho, como a do ensino. A fragilidade no ensino de enfermagem com relação à SAE e ao PE tem sido apontada como uma das barreiras para a sua implementação efetiva. Além disso, é necessária uma coordenação de esforços para aplicação da SAE e PE em larga escala no Brasil no âmbito da APS e isto requer a cooperação entre diversas instâncias, desde o Ministério da Saúde até as Secretarias Municipais de Saúde e Conselhos Regionais.

Todas as autoras envolvidas no presente estudo participaram nas etapas de concepção, desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e revisão final.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Seção I, no. 183, de 22 de setembro de 2017. 2018 [Internet]. [cited 2019Sep 01]. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/doi1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031
2. Varela GC, Fernandes SCA. Conhecimentos e práticas sobre a sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2019Sep 01]; 18(1):124-30. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31317pdf>
3. Sanson G, Vellone E, Kangasniemi M, Alvaro R, D'Agostino F. Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing.* [Internet]. 2017 [cited 2019Sep 01]; 26, 3764-3783. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.13717>
4. Ribeiro GC, Padoveze MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Es Enferm USP.* [Internet]. 2018 [cited 2019Sep 01]; 52:e03375. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03375.pdf
5. 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.* [Internet]. 2012 [cited 2019 Sep 01]; Abril-Junho; 4(2): 50-4. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/178/115>
6. Conselho Regional de Enfermagem São Paulo: Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] - São Paulo : COREN-SP, 2015. [Internet]. [cited 2019 Sep 01]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>
7. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2019 Sep 01]; 66(esp):134-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea17.pdf>
8. Brasil - Comissão Intergestora Tripartite. Resolução nº 7 de 24 de novembro de 2016. Define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde em atenção básica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 28 nov. 2016. Seção 1 p. 227. [Internet]. [cited 2019 Sep 01]. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/35/Resolucao-n-7.pdf>
9. Garcia, R.A. Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica: norteando a gestão e a assistência / Rosana Aparecida Garcia ... [et al.]. - São Paulo: Coren-SP, 2017. [Internet]. [cited 2019 Sep 01]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/guia_de_boas_praticas_de_enfermagem_na_atencao_basica_norteando_gestao_a_assistencia.pdf
10. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed; 2018.
11. Tannure, MC.; Pinheiro, AM.SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático. 2 ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
12. World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) - Comitê Internacional de Classificação da WONCA. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 2009.
13. CIPE - Classificação internacional para práticas de enfermagem: versão 2017. Porto Alegre: Artmed, 2018.
14. Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
15. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2015-2017. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
16. Ubaldo I, Matos E, Salum NC, Girondi JBR, Shiroma LB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional em pacientes internados em unidade de clínica médica. *Rev Rene.* [Internet]. 2017 [cited 2019Sep 01]; jan-fev; 18(1):68-75. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/18873/29605>
17. Cruz DALM, Peres HHC, Lima AFC. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. In: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM et al. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. 5ª ed. São Paulo-SP: Ícone; 2012. cap.7, p:145-172.
18. Santos, MG; Bitencourt, JVOV; Silva TG; Frizon, G; Quinto AS. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. *Enferm. Foco.* [Internet]. 2017 [cited 2019Sep 01]; 8 (4): 49-53. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1032/416>
19. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2007 [cited 2019Sep 01]; 41(3):395-402. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/08.pdf>
20. Albuquerque, LM; Cubas, MR. Cipecando em Curitiba: Construção e Implementação da Nomeclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba-PR, 2005.
21. Antunes, MJM; Chianca, TCM. As classificações de enfermagem na saúde coletiva-o projeto CIPESC. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2002 [cited 2019Sep; 55 (6):644-651. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n6/v55n6a03.pdf>
22. Egry, EY; Cubas, MR; Nichiata, LYI. Instrumentos de leitura de necessidades de saúde: geoprocessamento, inquérito populacional e cipesc. In: Soares CB, Campos CMS. Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. Barueri-SP: Manole, 2013. cap. 13, p:369-383.