



Desafios para a introdução da CIPE® no ensino de Saúde Coletiva: Relato de Experiência

Recebido em: 04/08/2012
Aceito em: 30/01/2013

Michele Dias da Silva Oliveira¹
Barbara Souza Rocha²
Maria Márcia Bachion³

Trata-se do relato de experiência do ensino da Teoria de Orem e da CIPE® em uma disciplina da área de saúde coletiva na graduação em enfermagem. Estratégias desenvolvidas incluíram exposição oral dialogada sobre a Teoria Geral do Autocuidado e da CIPE® e sua aplicação no cuidado de enfermagem, além da sua utilização no ensino clínico no atendimento a pessoas com hanseníase, diabetes e hipertensão arterial, mediante a realização de consultas de enfermagem supervisionadas e apresentação de estudo de caso. A Teoria de Orem foi facilmente recebida, mas a CIPE® teve resistência inicial, superada ao término das atividades de práticas clínica.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária, Terminologia, Vocabulário, Educação em Enfermagem.

Challenges for implementing CIPE® in the Collective Health teaching: Experience Report

This work describes the experience of the teaching of Orem's Theory and CIPE® (International Classification for Nursing Practice) in a subject of the collective health area in the undergraduate course of Nursing. The strategies developed comprised an speech on the General Theory of Self-Care and CIPE® and their application in the nursing care, besides their use in the clinical teaching in the service of people with Hansen's' disease, diabetes, and high blood pressure, through supervised nursing consultations and presentation of case study. The Orem's Theory was easily accepted; however CIPE® was originally seen with some resistance, which was overcome at the end of the clinical practice activities.

Descriptors: Community Health Nursing, Terminology, Vocabulary, Nursing Education.

Desafios para la introducción de la CIPE® en la enseñanza de Salud Colectiva: Relato de Experiencia

Se trata del relato de experiencia de la enseñanza de la Teoría de Orem y de CIPE® en una disciplina del área de salud colectiva en la graduación en enfermería. Estrategias desarrolladas incluyeron exposición oral dialogada sobre la Teoría General del Autocuidado y de la CIPE® y su aplicación en el cuidado de enfermería, además de su utilización en la enseñanza clínica en la atención a personas con lepra, diabetes e hipertensión arterial, mediante la realización de consultas de enfermería supervisadas y la presentación de estudio de caso. La Teoría de Orem fue fácilmente recibida, pero la CIPE® sufrió resistencia inicial, superada al término de las actividades de práctica clínica.

Descritores: Enfermería en Salud Comunitaria, Terminología, Vocabulario, Educación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

Em decorrência da falta de padronização da linguagem para as práticas de enfermagem em Saúde Coletiva, não é possível conhecer o perfil de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para diversas populações.

Assim, a visibilidade do saber e do fazer específicos da Enfermagem fica limitada.

Essa compreensão motivou nossa decisão de investir no ensino de terminologias especiais de enfermagem e na aplicação do processo de enfermagem com base em um referencial teórico como eixo principal, no contexto de nossa atuação docente, como forma de sistematizar e fundamentar cientificamente a assistência de enfermagem em Saúde Coletiva.

Os registros da prática de enfermagem documentados no

prontuário nem sempre são objetivos para descrever a situação do paciente e revelar claramente os cuidados realizados para atender às suas necessidades, e não mostram uma metodologia de trabalho estruturada⁽¹⁾.

O principal recurso que os enfermeiros possuem para registrar o seu trabalho e avaliar a qualidade de suas atividades, aplicar e evidenciar seu conhecimento na assistência ao paciente e consolidar sua prática profissional tem sido o processo de enfermagem⁽²⁾.

Considerando o esforço do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) de desenvolvimento e implementação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® e os investimentos da Associação Brasileira de Enfermagem

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem - FEN/UFG. E-mail: mds.fen@gmail.com

2 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FEN/UFG. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem - FEN/UFG.

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem - FEN/UFG.



(ABEn) para a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPEESC®, e as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, mais especificamente, a nº 358 de 2009⁽³⁾, que torna obrigatório o uso do processo de enfermagem, e a Resolução nº 429 de 2012⁽⁴⁾, que determina que os registros de enfermagem devem contemplar o resumo dos dados coletados, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e a avaliação da assistência, buscamos na literatura textos que pudessem embasar as nossas atividades na formação de alunos de graduação em enfermagem. No entanto, constatamos que a produção sobre a utilização da CIPE® e da CIPEESC® no ensino representa uma área de lacuna do conhecimento científico produzido.

A CIPE® foi votada e aprovada como proposta em 1989, em Seul, em decorrência da identificação da necessidade de uma terminologia partilhada no âmbito mundial para expressar os elementos da prática de enfermagem: o que as enfermeiras fazem, as necessidades humanas da clientela e os resultados esperados⁽⁵⁾.

Atualmente a CIPE® está na versão 2.0, a qual contém uma única estrutura de classificação organizada em sete eixos, definidos como: foco (área de atenção relevante para a enfermagem), julgamento (opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem), meios (maneira ou método de executar uma intervenção), ação (processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente), tempo (o ponto, período, momento, intervalo ou duração de uma ocorrência), localização (orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção) e cliente (sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem)^(5,6).

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEn, por meio da Resolução nº 159 de 1993⁽⁷⁾, estabeleceu a consulta de enfermagem como atividade profissional do enfermeiro, obrigatória em todas as instâncias de atendimento à saúde da população. Nessa atividade, há necessidade do enfermeiro comunicar seu julgamento clínico e decisões terapêuticas, além de expressar o resultado de suas ações.

Diante do exposto, apresentamos o relato da experiência sobre a utilização da Teoria do Autocuidado de Orem⁽⁸⁾ e da CIPE® no ensino de uma disciplina na área de Saúde Coletiva, oferecida no curso de graduação em Enfermagem.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se do relato da experiência sobre o ensino da consulta de enfermagem, tendo como base teórica o Modelo do Autocuidado e adoção da CIPE® como a linguagem para a padronização da elaboração das afirmações diagnósticas, das intervenções e dos resultados na disciplina “Práticas de

Enfermagem em Saúde Coletiva” oferecida aos alunos do 7º período de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG, a partir do ano de 2010. Essa disciplina possui, em média, em torno de 40 alunos matriculados. Sua carga horária total é de 90 horas, das quais 30 horas foram reservadas para as atividades teóricas e 60 horas para as atividades de prática clínica.

Pelo fato de a CIPE® ser uma terminologia nova, e de não havermos utilizado anteriormente o Modelo de Orem na disciplina, buscamos inicialmente consolidar nosso entendimento da importância de agregar esse novo conhecimento na prática em enfermagem na Atenção Básica e sua aplicabilidade para o processo de ensino-aprendizagem. Tivemos a oportunidade de ser orientadas e apoiadas por uma docente da instituição, que atua há mais tempo no ensino de terminologias padronizadas e Teorias de Enfermagem na graduação, fato que nos ajudou a superar alguns obstáculos.

A introdução da Teoria do Autocuidado de Orem e da CIPE® na disciplina de “Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva” aconteceu tanto no bloco teórico como na prática clínica. No bloco de atividades teóricas, utilizamos estratégias de ensino variadas: num primeiro momento, acrescentamos os temas ao conteúdo da disciplina em uma carga horária total de 4 horas, distribuídas em: exposição dialogada sobre a Teoria de Orem e sobre a CIPE®, utilizando recursos audiovisuais, trabalho em grupo e um caso fictício cujo objetivo era elaborar

diagnósticos, intervenções e resultados e, posteriormente, apresentação e discussão dos diagnósticos, intervenções e resultados elaborados pelos alunos.

Outras estratégias foram utilizadas durante as atividades de prática clínica dos acadêmicos. Cada grupo de alunos teve a oportunidade de realizar consultas de enfermagem, com supervisão docente, a usuários atendidos nos programas de Hipertensão e Diabetes Melitus e Hanseníase, nas Unidades Básicas de Saúde, com base na Teoria do Autocuidado de Orem, e elaborar diagnósticos, resultados esperados e planos terapêuticos baseados na terminologia da CIPE®.

Durante as consultas de enfermagem, os alunos utilizaram dois roteiros de coleta de dados baseados na Teoria de Orem (autocuidado) – um para atendimento aos usuários em tratamento para hipertensão e/ou diabetes e outro para aqueles que apresentavam hanseníase. Os roteiros foram elaborados previamente pelas professoras da disciplina, a partir da sua experiência em relação a estes campos de atendimento em enfermagem e refinados juntamente com os alunos durante a prática clínica.

Para a seleção e redação do diagnóstico, planejamento e avaliação em enfermagem, os alunos utilizaram como material de apoio a CIPE® versão 2.0⁽⁵⁾.

“[...] buscamos inicialmente consolidar nosso entendimento da importância de agregar esse novo conhecimento na prática em enfermagem na Atenção Básica”



O cenário de aulas práticas foi constituído por duas unidades básicas de saúde do município de Goiânia-GO. Uma localizada no Distrito Sanitário Leste e a outra no Distrito Sanitário Campinas-Centro. Ao final de todas as atividades realizadas nas 60 horas de prática clínica, cada subgrupo de acadêmicos apresentou um seminário, tendo como principal objetivo discutir o planejamento das ações realizadas aos usuários, utilizando a CIPE®.

RESULTADOS

A preparação das estratégias de ensino pelos docentes envolveu um profundo repensar, uma vez que a abordagem até então consagrada se pautava no ensino das doenças e agravos e respectivas ações de enfermagem pertinentes, sem adoção de um referencial teórico de enfermagem, do processo de enfermagem e de terminologia especial de enfermagem ou, especificamente, a CIPE®.

Isso demandou dos docentes a reestruturação do material de apoio didático, bem como a proposição de abordagem inovadora, que trouxe o referencial de Orem⁽⁸⁾ em primeiro plano, para nele ancorar os conhecimentos sobre a abordagem da pessoa com alguns problemas de saúde mais comumente tratados na atenção primária à saúde.

Como os alunos já conheciam o processo de enfermagem baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, e tinham sido introduzidos na Teoria de Orem no segundo ano de graduação, não tiveram dificuldade em compreender sua aplicação no contexto de Saúde Coletiva. Apontaram, inclusive, que o referencial teórico era muito pertinente e coerente ao cenário de atuação, junto a pessoas com problemas crônicos, por fundamentar-se no autocuidado.

Contudo, no desenvolvimento das estratégias de ensino da CIPE® houve dificuldades apontadas pelos alunos. Esse conteúdo foi inicialmente recebido pelos alunos com certa resistência para o “novo” e, principalmente, pela dificuldade em se desprenderem da taxonomia da NANDA-I (NANDA-Internacional), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), previamente apreendidas, ao longo do primeiro e segundo anos da graduação.

Depois das explicações sobre a origem, finalidade e aplicação da CIPE®, os alunos aceitaram o desafio e, na medida em que foram utilizando essa nova linguagem, começaram a identificar dificuldades, tais como a de que a publicação da CIPE® é de difícil leitura devido à forma de apresentação dos termos, os quais não estão em uma sequência lógica. Também manifestaram dificuldades para seguir os critérios de composição de diagnósticos pela CIPE®, uma vez que já adotavam a estrutura

da taxonomia da NANDA-I, na qual os títulos dos diagnósticos estão pré-definidos.

Conforme os alunos começaram a realizar as consultas de enfermagem, conseguiram identificar, como ponto positivo, a diminuição progressiva do gasto de tempo na elaboração dos diagnósticos usando a CIPE®. Além disso, comparada com a taxonomia da NANDA-I, ficava mais fácil a tomada de decisão diagnóstica, devido à maior liberdade na formulação dos títulos dos diagnósticos. Os alunos finalmente perceberam que estavam vivenciando uma valiosa etapa para a aquisição de novos conhecimentos e possibilidades de escolhas para o exercício efetivo da Enfermagem clínica em saúde coletiva.

DISCUSSÃO

A Teoria de Orem tem sido utilizada no Brasil para ações educativas realizadas por enfermeiros, no desenvolvimento de atitudes que facultem aos indivíduos e/ou grupos populacionais o autocuidado^(9,10). Sua utilização para a abordagem da clientela tem se mostrado compatível com a terminologia da CIPE® em nossa experiência.

As condições crônicas de doenças têm exigido dos indivíduos a utilização de tratamento a longo prazo, o uso de tecnologias de cuidado no domicílio e a reestruturação de estilos de vida como formas de cuidado de si, em uma confirmação de que a Teoria de Orem é importante para a prática da enfermagem^(9,10).

A CIPE® permitiu-nos estabelecer padrões e rapidez na documentação do cuidado prestado aos usuários, bem como na elaboração de planos de cuidado. Nos serviços de baixa complexidade, como o de uma unidade básica de saúde, o acolhimento, eficiência, resolutividade e tempo são cruciais para que haja satisfação do usuário.

A utilização dessa terminologia com base na Teoria de Orem retrata melhor as demandas deste tipo de população assistida e a abordagem de enfermagem. Como desafio, sabemos que é preciso mais divulgação do conhecimento sobre a CIPE® e convicção dos profissionais de enfermagem e acadêmicos sobre a importância de utilização de uma linguagem padronizada para a prática de suas ações, e uso de novas tecnologias em prol do processo de cuidar em saúde, bem como forma de revisão das práticas cotidianas.

Acreditamos que linguagens padronizadas devam ser incorporadas no ensino, em todos os contextos. Estudos realizados no mundo mostram a necessidade de se investir mais no ensino de diagnósticos e processo de enfermagem na graduação⁽¹¹⁻¹⁷⁾.

As escolas de enfermagem desempenham papel fundamental para tornar a abordagem clínica de enfermagem, expressa pelo Processo de Enfermagem, uma atividade incorporada nas

“A CIPE® permitiu-nos estabelecer padrões e rapidez na documentação do cuidado prestado aos usuários, bem como na elaboração de planos de cuidado”



atividades do enfermeiro quando atuar nas instituições de saúde.

Estudos^(11,13,14) mostram que a utilização da SAE⁽⁴⁾ por alunos de graduação de enfermagem em unidades de campo de prática contribui para a qualidade da assistência, para melhor estruturação do planejamento de ações com base em evidências científicas, para maior segurança e para a definitiva implantação do processo de enfermagem nas instituições de saúde.

Estudantes têm sido capazes de aprender a trabalhar com os processos de enfermagem e entender a importância de sua utilização⁽¹⁵⁾, aceitarem melhor o processo de enfermagem quando comparados com os enfermeiros⁽¹⁶⁾, mas temem a sua não utilização quando se formarem e se tornarem resistentes ao seu uso⁽¹⁵⁾. Tem-se percebido, empiricamente, uma dicotomia entre a formação e a prática de trabalho nas instituições, gerando inseguranças e descrédito nos estudantes em aplicar assistência sistematizada⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito à utilização da Teoria de Orem e da CIPE® no ensino da disciplina de “Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva”, acreditamos, pelos resultados alcançados, que tivemos uma experiência exitosa, contribuindo para o fortalecimento da reflexão e satisfação dos alunos na atividade clínica. Isso esteve evidenciado na mudança de atitude dos mesmos quanto à

valorização da Teoria de Orem e da terminologia CIPE®, com base numa abordagem que favorece maior evidência de resolutividade na assistência prestada aos usuários.

Assim, avançamos no conhecimento sobre como utilizá-las na prática docente junto aos alunos de graduação, e estamos mais preparadas para avançar em ações futuras, para as próximas turmas. Tal iniciativa necessita de ampliação e de novos parceiros dentro das outras disciplinas na área, para que de fato possamos avaliar a sua repercussão no ensino de Saúde Coletiva. Acreditamos que o ensino bem-sucedido do Modelo de Orem e da CIPE® poderá contribuir para o cumprimento das resoluções 358/10⁽³⁾ e 429/12⁽⁴⁾, no futuro exercício profissional destes alunos.

Referências

1. Santos RS, Paula AFA. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11(1):80-7.
2. Lima CDLHD, Nóbrega MMLD. Nomenclatura de intervenção de enfermagem para clínica médica de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(4):570-8.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados [Internet]. [citado em 01 mai 2012]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429, de 30 de maio de 2012. Determina que os registros de enfermagem devam contemplar o resumo dos dados coletados, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e avaliação da assistência [Internet]. [citado em 01 ago 2012]. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/Res_429_2012_pag1.pdf
5. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), Versão 2. Tradução Heimar de Fátima Marin. São Paulo: Algo; 2011.
6. Nóbrega MMLD, Garcia, TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: instrumento tecnológico para a prática profissional. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(5):758-61.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993. Estabelece a consulta de enfermagem como atividade profissional do enfermeiro, obrigatória em todas as instâncias de atendimento à saúde da população [Internet]. [citado em 01 mai 2012]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/424>
8. Orem ED. Modelo de Orem-Conceptos de enfermería en La práctica. Barcelona: Masson Itália; 1993.
9. Diógenes MAR, Pagliuca LMF. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. *Rev Gaúcha Enferm*. 2003;24(3):286-93.
10. Schaurich D, Crossetti MDGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(1):182-88.
11. Dell' Acqua MCQ, Miyadahira AMK. Ensino do processo de enfermagem nas escolas de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(2):185-91.
12. Lee MB, Brysiewicz P. Enhancing problem solving and nursing diagnosis in year III Bachelor of Nursing Students. *Nurse Educ Today*. 2009;29:389-397.
13. Farren A. Na educational strategy for teaching standardized nursing languages. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2010;21(1):3-13.
14. Gonçalves LRR, Nogueira LT, Nery IS, Bonfim EG. O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007;11(3):459-65.
15. Yont GH, Khorshid L, Eser I. Examination of nursing diagnoses used by nursing students and their opinions about nursing diagnoses. *International journal of nursing terminologies and classification*. 2009;20(4):162-168.
16. Oliva APV, Lopes DA, Volpato MP, Hayashi AAM. Atitudes dos alunos e enfermeiros frente aos diagnósticos de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(4):361-7.
17. Andrade JS, Vieira MJ. Práticas assistenciais de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(3):261-5.