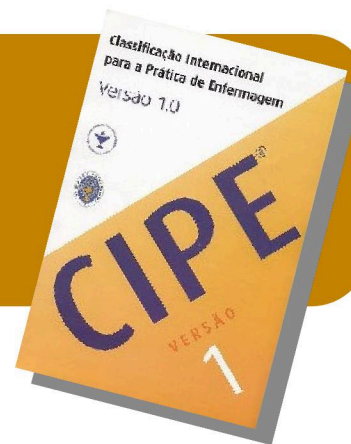


CIPE: O QUE HÁ DE NOVO NA VERSÃO 1.0

Paulo Cruchinho



Com a publicação da versão 1.0 da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE, verificaram-se importantes alterações estruturais, que importa conhecer de modo a perspectivar as consequências para a implementação de sistemas de informação, orientados para os resultados de enfermagem.

Essas alterações traduzem uma preocupação central do *International Council of Nurses* – ICN em construir uma nova classificação de utilização mais simples, que permita uma melhor articulação com os vários sistemas de classificação utilizados em todo o mundo, assim como o desenvolvimento de novos termos a partir da CIPE, reduzindo simultaneamente a redundância e a ambiguidade de muitos termos da anterior versão β2.

A grande alteração estrutural da versão 1.0, assenta na introdução do *Modelo dos Sete Eixos*, como forma de unificar os anteriores eixos dos Fenómenos e das Acções de Enfermagem, cada um com oito eixos de termos (fig.1).

Este modelo consiste num único eixo, constituído como o próprio nome indica por sete categorias de eixos ramificáveis (fig. 2)



Fig. 1 - eixos da CIPE β2

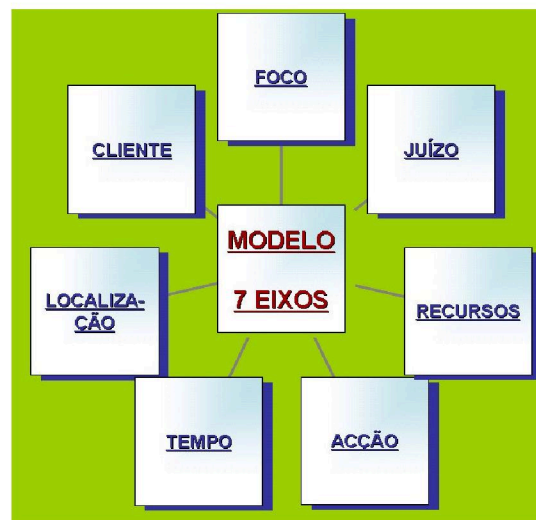


Fig. 2 - Modelos dos sete eixos da

No Eixo FOCO podem ser encontrados termos que representam a área de atenção relevante para a prática de enfermagem e que corresponde ao anterior eixo Foco da Prática da β2. Com a versão 1.0, este eixo passou a ser constituído por três grandes categorias de termos. Por um lado, os termos que traduzem os focos relacionados com **entidades** (e que inclui termos de *substâncias corporais* como a expectoração, o sangue e a urina; de *sistemas corporais* tais como os sistemas gastrointestinal e tegumentar; de *entidades ambientais* tais como a água e o pó; de *organismos* vários

como microrganismos e estruturas psicossociais, como comissão de saúde e política e de resultados como resultados laboratoriais e de testes). Por outro, inclui também os focos relacionados com os vários **processos** identificáveis na prestação de cuidados (*processos comportamentais*, como a vinculação, o auto-cuidado ou o padrão de ingestão de líquidos, os *processos corporais* como a bradicárdia, a incontinência urinária ou o expectorar, *processos comunitários* como a participação comunitária, *processos ambientais* como o ruído ou a seca, *processos familiares* como crise familiar e o planeamento familiar, os *processos psicológicos* como a imagem corporal e a atitude face à dor, os *serviços* como os serviços de emprego e religioso, os *processos sociais* como o vandalismo e os actos criminosos e os *processos espirituais*, como a meditação e o culto). Por último, o eixo FOCO integra ainda termos que dizem respeito ao **status** ou à condição da pessoa e que inclui termos de variadas sub-categorias (figs. 3 e 4)

O eixo JUÍZO mantém-se da $\beta 2$ para a 1.0, aparecendo configurado com poucos termos e sem os anteriores graus reduzido, moderado, elevado e muito elevado. Servem para representar a opinião clínica ou o estado em que se encontra um determinado foco da prática de enfermagem e os seus termos encontram-se categorizados em dois níveis: 1) os termos que traduzem **juízos positivos ou negativos** (do tipo melhorado ou comprometido) e 2) os juízos que expressam o **estado** do foco da prática, como elevado ou diminuído, dependente ou independente. A possibilidade de um determinado foco da prática se manifestar associado à expressão "risco de" – anteriormente ligado ao eixo da probabilidade da versão $\beta 2$, - surge agora como um termo do eixo do juízo da 1.0, associado à noção de potencialidade da categoria estado.

Fig. 3 - categoria de status





Fig. 4 - Categorias de Status

A forma de implementar uma determinada intervenção de enfermagem pode ser descrita recorrendo ao eixo RECURSOS, que na CIPE 1.0 integra seis categorias: 1) os **artefactos** ou dispositivos e instrumentos de diversa natureza (como são exemplo o resguardo, a prótese ocular, a roupa da cama, o campo cirúrgico, compressas, ligaduras, pente, grades da cama, brinquedo, humidificador, agulha, dreno, catéter, protocolo e regime medicamentoso); 2) os recursos humanos ou **prestadores de cuidados**, como enfermeiro, médico ou cirurgião; 3) os **serviços** do tipo serviço de planeamento familiar ou serviço de fisioterapia; 4) os **materiais** ou produtos utilizados na prestação de cuidados, como creme, medicamento ou solução; 5) as **técnicas** realizadas, como por exemplo a técnica de

marcha ou a técnica de treino da memória e 6) as **terapias** ou formas de tratamento, como a cinesioterapia respiratória ou a musicoterapia.

O eixo ACÇÃO corresponde ao anterior eixo do tipo de acção da $\beta 2$ e integra todo o conjunto de termos que pretendem expressar, quer as actividades dirigidas à pessoa/cliente, quer as que são por si desempenhadas. É constituído por cinco categorias de acções: 1) acções do âmbito do **atendimento**, como assistir, elogiar, medidas de segurança ou aliviar; 2) acções de **determinação** precisa de diversos fenómeno de enfermagem, como vigiar, supervisionar, medir ou calcular; 3) acções de **informação** que incluem por exemplo descrever, orientar, explicar ou ensinar; 4) acções de **gestão**, tais como aumentar, diminuir, manter, planear ou assegurar e 5) acções do âmbito da **execução**, tais como cateterizar, cuidar da higiene ou transferir.

Os anteriores eixos da duração, da frequência e do tempo da $\beta 2$, foram todos reunidos na 1.0 num único eixo, designado de eixo TEMPO e que é composto por termos que permitem estipular o ponto, o período, o instante, o intervalo ou a duração de uma determinada ocorrência. Integra cerca de seis categorias: 1) os termos relacionados com a **duração**, por exemplo duração da cirurgia; 2) os relacionados com o número de ocorrências durante um dado período de tempo ou **frequência**, com termos do tipo sempre, frequente, às vezes, raramente e nunca; 3) os termos que traduzem o início da ocorrência ou **período de tempo**, como agudo ou crónico; 4) os que expressam **situações**, por exemplo a adolescência, a menopausa, a admissão ou a alta; 5) aqueles que se encontram relacionados com o momento da ocorrência ou **intervalo de tempo**, como dia, noite, semana ou mês e 6) os termos que traduzem a ordem de sucessão ou **sequência do tempo**, tal como contínua ou intermitente.

O eixo LOCALIZAÇÃO da 1.0 compreende os eixos localização anatómica, localização e topologia, parte do corpo do eixo alvo e infra-estruturas do eixo foco da prática da $\beta 2$. Possui termos que podem ser utilizados para

explicitar a orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção de enfermagem, agrupados em três categorias: 1) da **construção**, tais como edifício ou estrada; 2) **posição**, como posição de litotomia, lado da cirurgia ou pronação e 3) relacionados com a **estrutura** (*estrutura corporal*, como colostomia, região axilar, coto de amputação ou via intramuscular, com o *sistema corporal*, tais como pêlos, pele, articulações ou vagina e com as *estruturas sociais*, tipo centro de dia, centro de fisioterapia, bloco operatório, domicílio, prisão ou lar.

O eixo CLIENTE é composto por termos dos anteriores eixos portador e beneficiário e pessoa do eixo alvo. Designa o sujeito a quem é enunciado o diagnóstico, beneficiário da intervenção de enfermagem. É composto por três categorias de clientes: 1) **feto**, 2) **grupo** com termos relacionados com a comunidade ou com a família, do género casal ou família monoparental e 3) **indivíduo**, com termos que incluem o prestador de cuidados, o idoso ou o recém-nascido.

O *Modelo dos Sete Eixos* é utilizado à semelhança dos eixos de classificação da versão $\beta 2$, para descrever os **Diagnósticos de Enfermagem**, as **Intervenções de**

Enfermagem e os **Resultados de Enfermagem**. A sua grande finalidade consiste em tornar visível a

prática de enfermagem nos sistemas de informação em saúde, de forma a fornecer dados para a melhoria da prática de enfermagem, para o desenvolvimento da investigação com base na evidência, para a educação em enfermagem, para a administração e gestão de cuidados e para o desenvolvimento de políticas em cuidados de saúde.

O **Diagnóstico de Enfermagem** fora definido pela $\beta 2$, como toda a designação atribuída pelos enfermeiros à decisão sobre um fenómeno considerado relevante para a prática de enfermagem, representando necessariamente um foco das suas intervenções e que a versão 1.0 especifica como sendo um estado do cliente, um problema, uma necessidade ou uma potencialidade.

O conceito de **Intervenções de Enfermagem** e de **Resultados de Enfermagem** da $\beta 2$ mantêm-se com a 1.0, ou seja as intervenções são as acções que resultam de diagnósticos de enfermagem e que possuem a intenção de produzirem

	ACÇÃO	CLIENTE	FOCO	JUÍZO	LOCALIZAÇÃO	RECURSOS	TEMPO
DIAGNÓSTICO			CUIDAR DA HIGIENE PESSOAL	DEPENDENTE			
INTERVENÇÕES	INCENTVAR		CUIDAR DA HIGIENE PESSOAL				
	ASSISTIR		CUIDADR DA HIGIENE PESSOAL				
	INSTRUIR		CUIDADR DA HIGIENE PESSOAL				
	TREINAR		CUIDADR DA HIGIENE PESSOAL				
	SUPERVISIONAR		CUIDADR DA HIGIENE PESSOAL				
RESULTADOS			CUIDADR DA HIGIENE PESSOAL	INDEPENDENTE			

resultados de enfermagem no cliente e os resultados, os diagnósticos de enfermagem que são formulados em determinados intervalos de tempo e após a implementação de intervenções de enfermagem.

As orientações do ICN para formulação de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem sofreram também algumas alterações. Para a formulação de Diagnósticos ou de Resultados de Enfermagem é aplicada a mesma regra e que consiste na associação de um termo do eixo foco com um termo do eixo juízo e, se necessário inclui a possibilidade de adição termos de todos os eixos, incluindo os eixos foco e juízo. Para a construção de intervenções de enfermagem é necessário associar um termo do eixo acção com um termo de qualquer eixo, exceptuando os termos do eixo juízo e podem ser associados termos adicionais de qualquer outro eixo, inclusivé do eixo acção, caso seja necessário (Diagrama 1).

Paralelamente a estas orientações, o ICN incentiva a comunidade de enfermagem a validar as regras de formulação de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem com vista à obtenção de enunciados simples e objectivos e a desenvolver novos vocabulários com base na CIPE, submetendo-os a processos de investigação de forma a serem propostos para a inclusão em futuras versões. Para além disso, incentiva também os enfermeiros a descreverem e a investigarem sobre os diagnósticos, as intervenções e os resultados direccionados para as diversas áreas da prática de enfermagem, de forma a constituir *Catálogos CIPE*, que a serem aceites poderão ser disponibilizados no futuro pelo ICN, com vista a uma maior uniformização da linguagem e consequente comparação de dados de enfermagem.

Todas estas alterações permitirão utilizar a CIPE de uma forma mais simples e sistemática e, mais dirigida para a produção de resultados. Para isso, só é necessário compreender a sua estrutura e ter presente as principais categorias e subcategorias que constituem os seus sete eixos

Referencias Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMEIROS. - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão beta 2. 2ª Edição. Edição do Autor: Lisboa, 2003. ISBN 972-98149-5-3

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 1.0. Edição do Autor: Geneva, 2005. ISBN 92-95040-36-8.



Paulo Cruchinho
Assistente Equiparado da ESS/
IPS
Coordenador do Grupo CIPE /
ESS
E-mail: pcruchinho@ess.ips.pt