



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

**PARECER COREN-SP 010/2015 – CT**

**Processo nº 3851/2015**

**Tickets nºs: 417.552, 420.969, 420.212 e 420.250**

***Ementa: Uso da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) por Enfermeiros que atuam em Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família.***

### **1. Do fato**

Enfermeira solicita parecer quanto ao uso da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2) por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Enfermeira solicita parecer deste Conselho a respeito do uso da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) e da Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) na Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma vez que o CIAP-2 encontra-se no atual Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB). Enfermeira questiona se o CIAP-2 pode ser empregado como Diagnóstico de Enfermagem ou se é necessário utilizá-lo juntamente com outro sistema como NANDA ou CIPE.

### **2. Da fundamentação e análise**

O Processo de Enfermagem (PE) possibilita ao enfermeiro aplicar os conhecimentos técnico-científicos e uma teoria de enfermagem. Possui como objetivo embasar a ação deste profissional favorecendo o cuidado e a organização das condições necessária para que ele seja realizado (FIGUEIREDO et al., 2006).

Segundo Nóbrega e Garcia (2005), o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) busca a universalização da linguagem de enfermagem para evidenciar os elementos de sua



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

prática. Esses elementos são: o que os exercentes da enfermagem fazem (intervenções de enfermagem), tendo como base o julgamento sobre fenômenos humanos específicos (diagnóstico de enfermagem), para alcançar resultados esperados (resultados de enfermagem).

A enfermagem conta com alguns sistemas de classificação que possibilitam o cuidado em uma linguagem uniforme e cujo desenvolvimento está relacionado a alguma fase do processo de enfermagem. Os mais conhecidos são: classificação de diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), que passou a incorporar o termo internacional em 2002; classificação de intervenções de enfermagem - Nursing Interventions Classification (NIC); classificação de resultados de enfermagem - Nursing Outcomes Classification (NOC); Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) (NÓBREGA; GARCIA, 2005).

Apesar do processo de enfermagem ser uma sistemática reconhecida pela comunidade de enfermeiros desde a década de 50, foi somente a partir dos anos 70 que os diagnósticos de enfermagem começaram a ser classificados em uma linguagem padronizada, por meio da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Esta classificação diagnóstica evoluiu de lista alfabética para um sistema taxonômico, que permanece em constante desenvolvimento. Atualmente, enfermeiros pesquisadores de todo o mundo têm direcionado esforços para aprimorar esta linguagem, através da criação, submissão e validação de diagnósticos aplicáveis na prática clínica. As últimas versões da NANDA International (NANDA-I) contemplam diagnósticos de enfermagem que foram desenvolvidos a partir de pesquisas relacionadas com a prática clínica de enfermeiros brasileiros, o que faz com que estejamos representados nesta classificação (JUCHEMI; ALMEIDA; LUCENA, 2010).

De acordo com Santos e Cubas (2012), outra classificação que vem sendo utilizada mundialmente e que faz parte da Família de Classificações da Organização Mundial de Saúde, foi proposta pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE). Trata-se da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem (CIPE®), cuja primeira versão foi publicada em



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

1996. Em 2011, foi lançada sua sexta versão, denominada de CIPE® 2011, disponível apenas em meio digital no site do CIE ([www.icn.ch](http://www.icn.ch)) em vários idiomas, inclusive português.

Diante da evolução histórica ocorrida no sistema de saúde brasileiro, principalmente em decorrência da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de suas estratégias de mudança do modelo assistencial, o enfermeiro, como profissional, insere-se em uma equipe multidisciplinar e busca a orientação de suas ações por meio de metodologias com potencial para um desempenho de suas funções de maneira competente, científica e que torne sua prática visível. Dentre elas está o uso de terminologias para definir a prática de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde. Com o intuito de dar sua contribuição, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entre 1996 e 2000, elaborou e desenvolveu o projeto da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Um dos objetivos desse projeto era identificar os termos usados pela enfermagem brasileira na Atenção Primária em Saúde e incluí-los na classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Parte dos resultados deste processo de investigação originou o inventário vocabular da CIPESC (CUBAS; NÓBREGA, 2015).

A Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP), é um sistema de classificação de problemas desenvolvido pela Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) com objetivo de catalogar problemas próprios da Atenção Primária em Saúde (APS) que pode ser utilizado por profissionais de todas as áreas.

Em atenção primária frequentemente o diagnóstico etiológico não é o mais importante, deste modo, a CIAP foi desenvolvida para abarcar limitações da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), no contexto de cuidados primários em saúde e tem como principal critério de sistematização a pessoa, incluindo o contexto social e não a doença. Apresenta estrutura simples, fundada em dois eixos: 17 capítulos e sete componentes comuns aos capítulos. Suas principais características inovadoras são a incorporação de queixas expressadas pelos pacientes e problemas de natureza social. Para isso, incorporou uma lista de sinais e sintomas, procedimentos e diagnósticos mais comuns na atenção básica. A CIAP sofreu uma adaptação, publicada em



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

1998 como CIAP-2, para permitir comparabilidade com a CID-10, uma vez que seu objetivo não é substituí-la, mas sim complementá-la (WONCA, 1998).

A CIAP em sua segunda versão, CIAP-2, tem como premissa o conceito de “episódio de cuidado”, que é definido como:

[...]

todo tipo de atenção prestada a um determinado indivíduo que apresente um problema de saúde, desde a primeira vez que a pessoa procura atenção devido àquele problema até o último encontro com o profissional por este motivo... Tem como premissa registrar três aspectos do episódio de cuidado: o motivo da consulta, o diagnóstico do problema percebido pelo profissional de saúde e a intervenção resultante [...] (LAMBERTS, HOFMANS-OKKES, 1996).

Segundo descrito em folder informativo do Ministério da Saúde, a CIAP permite realizar a classificação não apenas dos problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas também os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe seguindo uma sistematização desenvolvida por Lawrence Weed denominada de SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). Também está explícito que a CIAP não substitui o Código Internacional de Doenças (CID), no entanto, permite identificar os motivos pelos quais as pessoas procuram os serviços de saúde que podem ser de sofrimento ou enfermidade “mesmo que não sejam doenças objetivamente evidenciadas por qualquer tipo de exame”, possibilitando conhecer melhor a demanda dos pacientes (Acessado em: <<http://177.1.206.216:82/programas/ciap2.pdf>>).

De acordo com informação na página eletrônica do Portal da Saúde, o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da atenção primária à saúde (APS), modernizando sua plataforma tecnológica com o objetivo de informatizar as unidades básicas de saúde, oferecer ferramentas para ampliar o cuidado e melhorar o acompanhamento da gestão (BRASIL, 2012).

Para atingir estes objetivos o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria 1.412, 10 de julho de 2013, substitui totalmente o sistema de informação atual denominado Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (BRASIL,



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

2013).

Diante dos diversos cenários de informatização e conectividade nos serviços de saúde, o SISAB oferece dois sistemas de software que podem operar tanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS) que não possuem computador quanto em UBS que dispõem de computador nos consultórios e salas de atendimento.

O sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) é composto por fichas para o registro de informações das ações realizadas pelas equipes de Atenção Básica. Esse sistema é utilizado principalmente nos serviços de saúde que não dispõem de sistema informatizado para utilização rotineira no trabalho. O sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é formulado para atender às UBS parcialmente ou totalmente informatizadas. Esse sistema é usado para inserir os registros clínicos dos atendimentos e também as fichas de CDS preenchidas pela equipe em seu processo de trabalho. Funciona em cenários com ou sem conexão com internet, e realiza suporte clínico com uma tecnologia avançada (BRASIL, 2015).

No sistema CDS, o uso da CIAP se dará apenas na Ficha de Atendimento Individual, em “problema/condição avaliada”, visto que as fichas do CDS correspondem a um registro em paralelo ao prontuário do paciente. No sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o uso da CIAP se dará em 3 itens das notas de evolução SOAP: motivo de consulta (subjetivo), problema de saúde detectado (avaliação) e intervenção (plano) durante o atendimento, **sendo um campo de preenchimento obrigatório.**

No que tange a Enfermagem é muito importante destacarmos que a consulta de Enfermagem está respaldada pelo Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (BRASIL; 1987) e na Resolução COFEN nº 159/93, que dispõe sobre a consulta de Enfermagem e resolve em seu Art. 1º “Em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993).

A Resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, refere:

[...]

**§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem**

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

**II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.**

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; 2009, grifo nosso).

Destaca-se também o Parecer COREN-SP 056/2013 – CT, que trata da utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem, explicitando que:

[...]

o método SOAP baseia-se num suporte teórico que orienta a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações ou



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

intervenções e fornece dados para a avaliação dos resultados de enfermagem, assim sendo, contempla o Processo de Enfermagem e pode ser utilizado para registro no prontuário (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO; 2013).

Observamos que nas notas de evolução SOAP utilizadas no e-SUS/SISAB, no item “S” (subjetivo) e no item “A” (avaliação) o profissional descreve sua avaliação sobre a demanda trazida, não necessariamente consistindo num diagnóstico etiológico (diagnóstico médico). Neste sentido, a CIAP-2 se configura em um sistema de classificação mais abrangente, abordando questões psicossociais e outras situações de vulnerabilidade vivenciadas na atenção básica. A leitura atenta do Manual do PEC disponibilizado no Portal da Saúde do Ministério da Saúde (disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual\\_pec\\_2.0/index.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec_2.0/index.php)>), possibilita o entendimento quanto a utilização do Método SOAP no Processo de Enfermagem.

### 3. Da Conclusão

Diante do exposto, concluímos que a Classificação Internacional em Atenção Primária (CIAP-2) é um item de preenchimento obrigatório que se encontra no atual Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (e-SUS/SISAB) e poderá ser utilizada como um sistema de classificação de problemas, complementando os demais sistemas de classificação diagnóstica utilizados pelos Enfermeiros, (NANDA-I, CIPE® ou CIPESC®).

A CIAP-2 oferece nomenclaturas que contemplam todas as profissões, cabendo ao Enfermeiro utilizar as classificações no âmbito de sua atuação profissional, o que não significa a substituição do diagnóstico de enfermagem.

Vale ressaltar que o PEC garante campo para utilização das classificações de linguagem de enfermagem, indispensáveis para atender ao previsto na Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Por tratar-se de um sistema de classificação pouco conhecido por Enfermeiros na Atenção Básica, recomendamos a capacitação dos profissionais para a utilização da CIAP-2.

**É o parecer.**

### Referências

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 11 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html)>. Acesso em: 11 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Folder. Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2). Disponível em: <<http://177.1.206.216:82/programas/ciap2.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS – Versão 2.0. 2012. Disponível em:<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_CDS\\_2\\_0\\_versao\\_preliminar\\_ago\\_2015.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_2_0_versao_preliminar_ago_2015.pdf)>. Acesso em 11 set. 2015.





## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 159/93, que dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html)>. Acesso em: 11. set. 2015.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 11 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 11 set. 2015

CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. (Org.). Atenção primária em saúde: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. 1. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

FIGUEIREDO, R.M.; ZEM-MASCARENHAS, S.H.; NAPOLEÃO, A.A.; CAMARGO, A.B. Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil. Rev Esc Enferm USP, 40(2):299-303, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v40n2/20.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2015

JUCHEMI, B.C.; MÍRIAM DE ABREU ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F. Novos diagnósticos de enfermagem em imagenologia: submissão à NANDA International. Rev. bras. enferm. vol.63 no.3 Brasília maio/jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000300022&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300022&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 11 set. 2015.



## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

LAMBERTS, H.; HOFMANS-OKKES, I.M. Episode of Care: A Core Concept in Family Practice. J Fam Pract 1996; 42(2):161-167. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8606306>>. Acesso em: 11 set. 2015.

NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T.R. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. Rev Bras Enferm., 58(2):227-30, 2005. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200020&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200020&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 11 set. 2015.

SANTOS, A.S.; CUBAS, M.R. Saúde coletiva: linhas de cuidado e consulta em enfermagem. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

WONCA, ICPC-2. International Classification of Primary care, second edition. Oxford: Oxford University Press; 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000103&pid=S0104-0707200800010001100002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000103&pid=S0104-0707200800010001100002&lng=en)>. Acesso em: 11 set. 2015.

**São Paulo, 20 de Outubro de 2015.**

**Câmara Técnica de Atenção à Saúde**

**Relatora**

**Ms. Simone Oliveira Sierra**  
**Enfermeira**  
**COREN-SP 55.603**

**Revisor**

**Alessandro Lopes Andrighetto**  
**Enfermeiro**  
**COREN-SP 73.104**

**Aprovado em 28/10/2015 na 62ª Reunião da Câmara Técnica.**

**Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 947ª Reunião Plenária Ordinária.**