



Homologado na 410ª  
ROP, de 18/11/2016

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL**  
**Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

**Câmara Técnica de Atenção à Saúde**

**PARECER TÉCNICO nº 19/2016**

Parecer quanto ao uso da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) por Enfermeiros da Atenção Básica na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) através do E-SUS e, se esta pode ser utilizada como Diagnóstico de Enfermagem ou se há a necessidade de utilizá-la juntamente com outros sistemas de classificação de Diagnóstico de Enfermagem.

**I - RELATÓRIO**

Trata-se de Processo Administrativo nº 1331/16 protocolado sob nº 64457/16 que solicita parecer referente ao uso da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) por Enfermeiros da Atenção Básica na Sistematização da Assistência de Enfermagem através do E-SUS. Ainda, se esta pode ser empregada para substituir os Sistemas de Classificação de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA, CIPE, CIPESC, entre outros) ou se há a necessidade de utilizar a CIPE em conjunto com os Sistemas de Classificação de Diagnóstico de Enfermagem.

**II - ANÁLISE FUNDAMENTADA**

De acordo com as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve organizar o trabalho profissional da enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível à operacionalização do Processo de Enfermagem (PE).<sup>1</sup>

O PE organiza o trabalho profissional dos enfermeiros e envolve uma seqüência dinâmica de etapas que direcionam as ações de modo a contribuírem nos



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

atendimentos individuais e coletivos devendo, assim, propiciar a identificação das necessidades e condições de saúde que necessitam de intervenções de enfermagem a partir de uma atuação conjunta do enfermeiro com a pessoa/ família/ comunidade em acompanhamento e a equipe multiprofissional, efetivando-se encaminhamentos quando necessário.<sup>2</sup>

Portanto, o PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado e o registro das ações profissionais no prontuário da pessoa em atendimento e deve ser realizado em todos os ambientes, públicos ou privados.<sup>3</sup>

O PE é uma forma de pensamento que orienta o julgamento clínico e a tomada de decisão para o diagnóstico, intervenção e avaliação do resultado de enfermagem. Ele representa o caminho a ser trilhado pelos profissionais de enfermagem na execução da prática clínica, embasado em diferentes referenciais teóricos.<sup>4</sup> O diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, dentro deste contexto tratam-se de atividade privativa do enfermeiro, estando sob sua competência.<sup>1</sup>

O Conselho Federal de Enfermagem, na sua Resolução 358/2009<sup>1</sup>, descreve o PE em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes que envolvem: a) identificação das condições de saúde, necessidades e problemas de saúde; b) delineamento do diagnóstico de enfermagem; c) pactuação do plano de cuidados; d) implementação das ações planejadas; e) avaliação dos resultados obtidos.<sup>5</sup>

A execução do PE deve ser registrada formalmente no prontuário da pessoa em atendimento no serviço, pois essa documentação, além de atender questões legais, evidencia a contribuição destes profissionais na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional.<sup>2</sup> É



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

responsabilidade e dever da Enfermagem registrar suas intervenções no prontuário e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico. As informações são inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.<sup>3</sup> O registro deve envolver todas as etapas anteriormente descritas.<sup>1,3</sup>

Cada instituição determina a forma como esses dados devem ser organizados e registrados em prontuário, que pode ser em papel ou informatizado. Normalmente, em uma primeira consulta o enfermeiro necessitará de mais tempo, pois a etapa de investigação será mais longa, uma vez que ainda não conhece a pessoa/ família/ comunidade que iniciará o acompanhamento.<sup>2</sup>

Os registros das etapas do PE devem ser redigidos de forma clara e, sempre que possível, conforme recomendação da literatura adotarem-se sistemas de classificações de enfermagem como, por exemplo: a **NANDA-International** (*NANDA-I*)<sup>6</sup> ou a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem (CIPE) ou Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC)<sup>7</sup> para descrever os diagnósticos de enfermagem; a **NIC** (*Nursing Interventions Classification*)<sup>8</sup>, para descrever as intervenções de enfermagem e a **NOC** (*Nursing Outcomes Classification*)<sup>9</sup>, para descrever os resultados de enfermagem. Existem outros Sistemas de Classificação de Enfermagem, entretanto estes são os mais utilizados mundialmente.<sup>2</sup>

Ao longo do tempo a comunidade de enfermagem discutiu e reconheceu a necessidade de descrever, de forma sistemática, o que os enfermeiros fazem, de modo a sistematizar e definir claramente a sua contribuição na assistência à saúde. Assim, surgiram a Classificação dos Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem, as quais auxiliam na descrição dos elementos da prática e da



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

singularidade da profissão. Os sistemas de classificação são neutros e portanto, podem ser utilizados com qualquer teoria ou local da prática.<sup>2</sup>

Quanto a etapa do Diagnóstico de Enfermagem (DE), a qual especificaremos em função do questionamento realizado, ela é um processo de raciocínio clínico por meio da análise, interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa do PE, que culmina com a tomada de decisão sobre os DE que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou comunidade em um dado momento do processo saúde e doença. O raciocínio clínico é um processo dinâmico de pensamento que guia a prática profissional, composto por uma sequência de pensamentos articulados para tomar decisões sobre as ações necessárias de acordo com o julgamento das condições e necessidades de saúde que a pessoa em atendimento apresenta.<sup>10</sup> O julgamento clínico compreende um processo complexo de análise e de tomada de decisão sobre as condições e necessidades de saúde da pessoa/ família/ comunidade e do contexto em que vivem (ele afeta as respostas) com base nos dados coletados e no conhecimento técnico para interpretação.<sup>10</sup>

O DE se constitui na base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados adequados para a manutenção ou restabelecimento do nível de saúde.<sup>1</sup>

O enfermeiro ao definir um DE necessita expressá-los de uma forma que possa ser compreendida por todos os envolvidos no processo de cuidado. Não é obrigatório que o enfermeiro utilize classificações estabelecidas como única forma de registro do seu diagnóstico.<sup>2</sup> O enfermeiro tem a liberdade de expressar o DE estabelecido observando que o mesmo se atenha ao domínio do seu exercício profissional, **lembrando que um diagnóstico demandará um conjunto de prescrições de cuidados descritos no plano de cuidados.**<sup>2</sup> Assim, ao denominar um diagnóstico de enfermagem o profissional deve pensar sobre as



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

responsabilidades que envolvem sua prática e conhecimento técnico-científico, de acordo com a ética e legislação vigente.<sup>5</sup>

Uma das vantagens do enfermeiro utilizar as classificações é a possibilidade de atribuir conceitos padronizados, de forma a facilitar a comunicação entre a comunidade internacional de enfermagem, evitando ser mal interpretada ou atribuir significados distintos, em lugares diferentes.<sup>5</sup>

De acordo com a NANDA-I um diagnóstico de enfermagem aborda a resposta humana aos problemas de saúde atuais ou potenciais e processos da vida.<sup>6</sup>

O DE pode ser compreendido tanto como um processo quanto um produto. O processo do DE inclui duas fases. A primeira engloba a análise e a síntese dos dados coletados, e a segunda estabelece o enunciado do diagnóstico a partir de uma taxonomia existente.<sup>2</sup> O enunciado do DE faz parte do processo, mas é ao mesmo tempo um produto da interação do enfermeiro com a pessoa/família.<sup>2</sup> Ele requer habilidades cognitivas e perceptivas, bem como experiência e base de conhecimento científico para o raciocínio clínico. Além de envolver o pensamento crítico, tomada de decisão e raciocínio dedutivo e indutivo.<sup>11</sup>

O plano de cuidados de cada pessoa se baseia na avaliação dos dados coletados na etapa de investigação (histórico, exame físico e resultados dos exames realizados). Esses direcionarão o enfermeiro no estabelecimento e priorização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem - o diagnóstico médico é uma parte desses dados de avaliação e, portanto, não pode ser usado como fator único determinante para a seleção de um DE.<sup>6</sup>

Desde junho de 2015 o e-SUS Atenção Básica (AB) passou a ser universal, o que significa dizer que o Ministério da Saúde recomenda que todos os municípios façam uso dele para informar as ações desenvolvidas na Atenção Primária à saúde (APS). Por meio do e-SUS AB, a rede de atendimento na APS alimentará o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SIS-AB), que substituirá o Sistema



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

de Informação da Atenção Básica (SIAB). Dentro do e-SUS AB e, portanto, da rede SIS-AB, a produção médica passa a contar com a ficha de atendimento individual que contempla, a partir de então, a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) para o registro de diagnósticos.<sup>12</sup>

Segundo a descrição do folder informativo do Ministério da Saúde<sup>13</sup>, a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) evidencia os motivos de procura do cidadão (sofrimento ou enfermidade) ao serviço de saúde, mesmo que não sejam doenças objetivamente evidenciadas por qualquer tipo de exame (clínico, sangue ou imagem). Permite conhecer melhor a demanda das pessoas (motivo de consulta). Permite, ainda, realizar a classificação das 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 a Classificação Internacional de Doenças (CID), no entanto, permite identificar os motivos pelos quais as pessoas procuram os serviços de saúde. A CID continua importante para ser usada em morbi-mortalidade. A relação entre a CIAP e a CID-10 é complexa. Cada uma tem conceitos para os quais não existe correspondente exato na outra. Contudo, grande parte das rubricas de uma das classificações corresponde a uma ou mais rubricas da outra.<sup>13</sup>

O CIAP está organizado em 17 capítulos e 7 componentes. Os capítulos têm referência com sistemas orgânicos, como por exemplo, capítulo dos olhos, músculo-esquelético, circulatório, etc; além de incluir um capítulo geral e outro de problemas sociais.<sup>13</sup>

Embora a CIAP seja suficientemente vasta para permitir a classificação dos principais aspectos da APS, ela ainda possui algumas limitações, a exemplo da classificação de terapêuticas, medicamentos, resultados de exame físico ou exames complementares. A categorização das condições atendidas são importantes para definição de políticas públicas, planejamento de ações e, recentemente, para a



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

descrição de “episódios de cuidado”. Esses episódios iniciam-se no momento em que o problema de saúde é apresentado ao profissional e terminam quando se tem a última consulta referente a esse problema. Isso permite acompanhar os problemas apresentados ao longo do tempo.<sup>13</sup>

Por meio do registro com a CIAP é possível fazer um levantamento dos episódios de cuidado a cada cidadão. Cada episódio de cuidado é composto pelo motivo de consulta (na ferramenta “SOAP”, corresponde ao “S”- SUBJETIVO); problema de saúde detectado (no “SOAP”, corresponde ao “A” - AVALIAÇÃO) e intervenção/procedimento de cuidado (no “SOAP” corresponde ao “P”- PLANO).<sup>13</sup>

Uso da CIAP no e-SUS AB O uso da CIAP, no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) se dará nesses 3 itens: motivo de consulta (subjetivo), problema de saúde detectado (avaliação) e intervenção (plano) durante o atendimento. Também será possível identificar o motivo de consulta (subjetivo) na escuta inicial.<sup>13</sup>

Permite qualificar a prática profissional potencializando o planejamento das ações nas Unidades de Saúde como também na programação das atividades de educação permanente. Favorece que o cuidado ao paciente seja assumido de forma multiprofissional pela equipe de saúde.<sup>13</sup>

### III - CONCLUSÃO

Diante do exposto e, em consonância com o Parecer COREN-SP 010/2015<sup>14</sup>, 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/SIS-AB) e poderá ser utilizada como um sistema de classificação de problemas, entretanto ele não corresponde ao Diagnóstico de Enfermagem e há a necessidade de complementá-lo com o uso dos demais sistemas de classificação utilizados pelos Enfermeiros, (NANDA-I, CIPE® ou CIPESC®, entre outros). A CIAP-2 oferece nomenclaturas que contemplam todas as



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL**  
**Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

profissões, cabendo ao Enfermeiro utilizar as classificações no âmbito de sua atuação profissional, o que não significa a substituição do DE. 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<sup>1</sup>, 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.

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, bem como a discussão com os serviços e a pactuação com os Enfermeiros sobre a integração e articulação do CIAP-2 com uma classificação de DE.

É o parecer.

Porto Alegre, 11 de novembro de 2016.

Adriana Roloff – COREN RS 80148

Sandra Rejane Soares Ferreira - COREN RS 37210

Margarita Ana Rubín Unicovsky- COREN RS 9367





**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL**  
**Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

**Referências**

- 1- COFEN. Resolução 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 (revoga a Resolução COFEN nº 272/2002). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
- 2- Ferreira, Sandra Rejane Soares et al. O Processo de Enfermagem como fundamento para o cuidado na Atenção Primária à Saúde. In Ferreira, S.R.S.F; Périco, L.A.D. e Dias, V.R.G.F. Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Atheneu, 2016.
- 3- COFEN. Resolução nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília, 30 de maio de 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html)
- 4- Almeida, Miriam de Abreu; Lucena, Amália de Fátima; Laurent, Maria do Carmo Rocha; Dias, Vera Lucia Mendes. Estratégias de implementação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em cenário hospitalar. In: Herdman, T. Heather; Carvalho, Emilia Campos. PRONANDA, Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo 1. Artmed, Porto Alegre: 2013.
- 5- Alfaro-LeFevre, Rosalinda. A aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- 6- Herdman, T. Heather; Kamitsuru, Shigemi. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2015.



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL**  
**Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

- 7- Chianca TCM. Mapeamento das ações de enfermagem do CIPESC às intervenções da NIC. Rev Bras Enferm. Brasília (DF) 2003 set/out;56(5):513-518. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a09v56n5.pdf>
- 8- Bulechek, G.M.; butcher, H.K.; dochterman, J.M; wagner, C.M. (ed.). **Nursing interventions classification (NIC)**. 6<sup>nd</sup> ed. St.Louis: Mosby-Elsevier, 2013.
- 9- Moorhead, S.; Johnson, M.; maas, M.: swanson, E. **Nursing Outcomes Classification (NOC)**, 5th Edition. St.Louis: Mosby-Elsevier, 2013.
- 10-CARPENITO-MOYET, L. J. Diagnósticos de enfermagem, aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- 11-Almeida MA, Lucena AF. O processo de enfermagem e as classificações NANDA-I, NIC e NOC. In: Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC. Processo de Enfermagem na Prática Clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 23-40.
- 12- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SIS-AB).
- 13- Brasil. Ministério da Saúde. Folder. Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2).
- 14-COREN-SP. Parecer COREN-SP 010/2015. Processo nº 3851/2015. Ementa: Uso da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) por Enfermeiros que atuam em Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família. Câmara Técnica de Atenção à Saúde. São Paulo, 20 de Outubro de 2015. Acessado em 11/11/2016. Disponível em [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/010.2015CIAP-2\\_Aprovada%20na%20ROP.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/010.2015CIAP-2_Aprovada%20na%20ROP.pdf)