

# Avaliação Inicial de Enfermagem em Linguagem CIPE® segundo as Necessidades Humanas Fundamentais

Nursing initial evaluation in ICNP® language according to the basic human needs

Cláudia Maria Antunes Rego Simões\*

João Filipe Fernandes Lindo Simões\*\*

## Resumo

O presente artigo resulta de um exercício reflexivo realizado pelos autores na continuidade do trabalho realizado em colaboração com as equipas de enfermagem dos serviços de Medicina do Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. – Aveiro. Centra-se na área dos Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem, mais propriamente na área dos registos informatizados de Enfermagem utilizando Linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e seguindo as orientações teóricas do Modelo de Cuidados de Virgínia Henderson.

A preocupação inicial prendeu-se com a necessidade de criar um documento de avaliação inicial de enfermagem das pessoas doentes em linguagem CIPE®, segundo as Necessidades Humanas Fundamentais, que permitisse posteriormente ser adaptado ao Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE®). Neste sentido, desenvolveram-se diversas reflexões na tentativa de converter a nomenclatura actualmente usada na definição das Necessidades Humanas Fundamentais em linguagem CIPE®.

Das reflexões realizadas, concluiu-se que as Necessidades Humanas Fundamentais segundo Virgínia Henderson convertidas em linguagem CIPE® seriam: respiração e circulação; autocuidado: beber e comer; eliminação; autocuidado: actividade física; autocuidado: comportamento sono – repouso; autocuidado: vestuário; autocuidado: higiene/proteger os tegumentos; consciência, emoção e precaução; comunicação, sensação e interacção social; crença; interacção de papéis/bem-estar; autocuidado: actividade recreativa; aprendizagem.

**Palavras-chave:** Avaliação Inicial; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; Necessidades Humanas Fundamentais.

\* Licenciada em Enfermagem, Enfermeira Graduada no serviço de Medicina 1 do Hospital Infante D. Pedro, E.P.E – Aveiro

\*\*Licenciado em Enfermagem, Mestre em Supervisão, Doutorando em Tecnologias da Saúde, Assistente do 2º Triénio na Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

## Abstract

The present paper results of a reflective exercise carried through by the authors in continuity of the work conducted with the contribution of the nursing teams of the services of Medicine of the Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. - Aveiro. It is centred in the area of the Systems of Information and Documentation in Nursing, more properly in the area of the informatics registers of Nursing using Language of the International Classification of Nursing Practice (ICNP®) and following the theoretical orientations of the Model of Cares of Virginia Henderson.

The initial concern had to do with the necessity to create a document of initial evaluation of nursing of the sick people in language ICNP®, according to the Basic Human Needs, who later allowed being adapted to the System of Support to the Nursing Practice (SAPE®). In this direction, diverse reflections in the attempt had been developed to convert the currently used nomenclature into the definition of the Basic Human Needs in language ICNP®.

Of the carried through reflections, one concluded that the Basic Human Needs beings as Virginia Henderson converted into language ICNP® would be: breath and circulation; self-care: to drink and to eat; elimination; self-care: physical activity; self-care: behaviour sleep - rest; self-care: clothes; self-care: hygiene/to protect the teguments; conscience, emotion and precaution; communication, sensation and social interaction; belief; papers interaction/ welfare; self-care: recreate activity; learning.

**Key-words:** Initial evaluation; International classification of nursing practice; Basic human needs.

Recebido para publicação em 09-08-06

Aceite para publicação em 09-01-07

## Introdução

Os registos de Enfermagem têm vindo a revelar-se fonte de preocupações, reflexão e debate nos nossos dias, pelo contexto de transformação e mudança da profissão de Enfermagem. O percurso evolutivo da profissão tem vindo a transportar o exercício profissional de uma lógica inicial essencialmente executiva para uma lógica progressivamente mais conceptual, o que alarga a variedade de aspectos a documentar, quer pelo progressivo alargamento do leque funcional, quer pela necessidade de não circunscrever a documentação à lógica executiva inicial (Silva, 2001). Sendo assim, consideramos que do ponto de vista conceptual, evolui-se da ênfase dada à produção de prova documental da realização da acção, para a criação de informação de consumo de tomada de decisão tendo em vista a continuidade de cuidados, o que na nossa perspectiva se vem reflectir sobre a estrutura da informação e, conseqüentemente sobre os aspectos da autonomia da Enfermagem (Ângelo et al, 1995), conduzindo a um aumento da qualidade dos cuidados e contribuindo para a produção de conhecimento científico em Enfermagem.

A grande importância que a informação tem para a Enfermagem é, hoje em dia, consensual na nossa comunidade profissional (Jesus, 2006). Não apenas no que se refere às finalidades legais e éticas e quando é necessário tomar decisões clínicas, mas também no momento de optar quanto à continuidade dos cuidados, quanto à qualidade dos mesmos, quanto à gestão, à formação, à investigação, e quando é necessário assumir uma posição política. Porém, nem sempre a documentação do processo de tomada de decisão clínica de enfermagem se verifica fácil. A razão deste facto está na natureza distinta deste nosso processo de decisão, que decorre enquanto interagimos com a pessoa doente, e da respectiva formalização nos registos.

Os registos em si mesmo, propõem melhorar a comunicação entre todos os que

cuidam a pessoa, proporcionando uma atenção comum para os problemas desta (Rodrigues, 1998). Contudo, muitas vezes, constatamos que os registos de enfermagem que são efectuados não reflectem os cuidados que foram prestados às pessoas, nem tornam possível planear os cuidados a prestar, não servindo assim de elo de ligação, nem de meio de comunicação, quer intra quer inter equipas. Associada a esta constatação está a não utilização ou a utilização deturpada, dos modelos de cuidados de enfermagem adoptados pelas instituições de saúde.

Conscientes desta problemática e da crucial importância dos registos de enfermagem para a produção de conhecimento científico em Enfermagem, as instituições de saúde e as equipas de enfermagem destas, têm vindo a desenvolver esforços na tentativa de implementar sistemas de informação e documentação em enfermagem utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que facilitem os registos por parte dos profissionais de enfermagem e que permitam avaliar adequadamente os ganhos em saúde.

Neste contexto propomo-nos, ao longo deste artigo, dar a conhecer o resultado das reflexões que têm sido realizadas pelos autores, na continuidade do trabalho que desenvolveram em conjunto com a equipa de enfermagem dos serviços de Medicina do Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. – Aveiro, no sentido de elaborar um documento de avaliação inicial de enfermagem utilizando linguagem CIPE®, consistente com as 14 Necessidades Humanas Fundamentais (NHF) enunciadas por Virgínia Henderson no seu Modelo de Cuidados de Enfermagem. Na realização desta conversão optou-se por utilizar a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP) – Beta 2 dado que é a sessão actualmente utilizada no Sistema de Apoio para a Prática de Enfermagem (SAPE®), permitindo uma aplicação a curto prazo. Assim, após um breve

enquadramento teórico sobre os sistemas de informação e documentação em enfermagem e sobre a importância dos registos para a qualidade dos cuidados, apresentar-se-ão os resultados da conversão dos dados da avaliação inicial segundo as NHF em linguagem CIPE®. Uma breve síntese conclusiva fecha o artigo.

## 1- Os sistemas de informação e documentação em enfermagem

Se como enfermeiros queremos que a nossa actividade profissional não seja meramente empírica, é necessário que justifiquemos todos os nossos actos que se prendem directamente com a pessoa, só possível através do registo sistemático das nossas apreciações e decisões fundamentadas num modelo de cuidados de enfermagem sólido, credível e internacionalmente aceite. Salientamos que a utilização de registos contribui seguramente para o planeamento, aplicação e avaliação dos cuidados prestados, tornando-os individualizados, contínuos e progressivos. Por outro lado, reforça a autonomia e a responsabilidade do enfermeiro, contribuindo para a segurança, qualidade e satisfação, quer de quem presta cuidados como de quem os recebe (Costa, 1994).

Outro aspecto prende-se ainda com a necessidade, cada vez mais sentida, de gerir bem os recursos, que vem acelerar o movimento da informatização na saúde. Hoje, o primeiro recurso a gerir é a informação e assim, os Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE)<sup>1</sup> têm sido alvo de investigação e reflexão, para que a natureza peculiar dos cuidados de enfermagem não fique invisível nos sistemas de informação do futuro. Contudo, de acordo com Jesus (2006, p.1): "verifica-se que a visibilidade dos cuidados de enfermagem nas estatísticas, nos indicadores e nos relatórios oficiais de saúde é, de algum modo, reduzida, impossibilitando, portanto, a descrição e a verificação do impacto dos mesmos nos ganhos em saúde das populações."

Concordamos com Silva (2001, p.23) quando este refere que "o aspecto da visibilidade social do exercício profissional dos enfermeiros assume particular importância numa área como a da saúde onde se sente, cada dia de forma mais veemente, os esforços de contenção de despesas. Reduz-se no que se entende ser dispensável, não se poupa no que é contributo relevante para os ganhos em saúde das populações (...)". De acordo com o mesmo autor os enfermeiros reconhecem a importância do seu contributo para a qualidade fornecida pelos serviços de saúde à comunidade. No entanto, o autor ainda se questiona se quem decide também conhece esse real valor. Citando Clark (1996), Silva (2001, p.23) argumenta que "o valor da Enfermagem não é mais auto evidente, pelo que deve ser demonstrado aos que não tendo um entendimento que deriva da prática têm poder para afectar ou determinar a natureza da enfermagem através de processos políticos e alocação de recursos".

Apesar de não ser o foco de atenção deste artigo, é importante referir que a visibilidade social do exercício profissional dos enfermeiros, e para efeitos de inclusão dessa informação nas tomadas de posição em saúde, só é viável através da produção de indicadores que são gerados a partir da informação documentada pelos mesmos ao nível da prestação de cuidados de enfermagem (Silva, 2001).

De facto, os enfermeiros constituem o maior grupo profissional da área da saúde, sendo por conseguinte, o grupo que mais decisões toma e mais actos pratica. Pela natureza e especificidade das funções que exercem, os enfermeiros são os que mais informação

<sup>1</sup> SIE

– É parte dos sistemas de informação na saúde e "refere o esforço de análise, formalização e modelação dos processos de recolha e organização dos dados, e de transformação dos dados em informação e conhecimento – promovendo decisões baseadas no conhecimento empírico e na experiência

– tendo em vista alargar o âmbito e aumentar a qualidade da prática profissional de enfermagem." (Goosen, 2000, p.53). Actualmente, o suporte mais frequente dos SIE é o papel, no entanto, previsivelmente, no futuro os SIE tenderão a utilizar suportes electrónicos. É do SIE que se extrai a documentação de enfermagem.

clínica produzem, processam, utilizam e disponibilizam nos sistemas de informação e de documentação sobre a saúde dos cidadãos. Para que essa informação seja aceite torna-se necessário que os enfermeiros utilizem na prestação de cuidados uma metodologia científica, isto é, os enfermeiros ao planearem os cuidados a prestar, devem-no fazer de uma forma lógica e mais apropriada à situação através da utilização dos modelos teóricos de Enfermagem e aplicação do processo de Enfermagem (Costa, 1989).

Recentemente, a Ordem dos Enfermeiros assumiu que a questão dos Sistemas de Informação em Enfermagem é uma questão estratégica. Neste sentido, Sousa (2006) refere que: “A primeira razão é o facto de querermos objectivamente investir em ganhos em saúde.” Para tal, defende que é necessário o envolvimento de todos os profissionais que para eles contribuem, com vista a identificar a contribuição da Enfermagem para estes ganhos em saúde; o que não será possível sem um sistema de informação que permita garantir a identificação dos resultados dos cuidados de enfermagem. Acrescenta ainda que esta questão não diz apenas respeito aos enfermeiros nem tão pouco a cada profissional per si, mas sim à responsabilidade e ao mandato social da profissão no que respeita aos cuidados de saúde.

A segunda razão apontada por Sousa (2006) advém do facto de não nos podermos alhear das alterações que neste momento existem em relação às orientações de gestão das instituições de saúde. O que significa que sem um sistema que evidencie os cuidados de enfermagem, facilmente ficaremos alheios ao financiamento e se correrá o risco de se confundirem cuidados de enfermagem com actos médicos.

A terceira razão pela qual a Ordem dos Enfermeiros considera que a questão dos sistemas de informação em enfermagem é uma questão estratégica é pelo facto de entender que a evolução histórica da Enfer-

magem tem demonstrado que a sua maior-valia nos cuidados de saúde há-de ser cada vez maior, à medida que vamos sendo capazes de desenvolver mais o nosso conhecimento próprio, ou seja, o desenvolvimento científico da profissão. Portanto, também neste sentido, os sistemas de informação, que permitirão a utilização de uma linguagem uniformizada para a prática dos cuidados de enfermagem, serão um contributo essencial para a investigação. Consequentemente, serão um contributo para o enriquecimento da disciplina enquanto ciência, que permitirá melhoria nos cuidados aos cidadãos (Sousa, 2006).

## **2 – Os registos de enfermagem e a qualidade**

Uma política de saúde centrada na Qualidade é um desafio assumido com clareza e determinação pelo Ministério da Saúde, ao identificar como uma estratégia prioritária o “Desenvolvimento Continuado da Qualidade dos Cuidados de Saúde”, na qual se reafirma que a enfermagem tem como finalidade ajudar a desenvolver as potencialidades do indivíduo, família e comunidade de forma a aumentar as suas capacidades na satisfação das suas necessidades e no desenvolvimento de mecanismos de adaptação às mutações da vida (Costa, 2002). A mesma Instituição defende que os cuidados de enfermagem são um conjunto organizado de acções que se dirigem a um indivíduo/família/comunidade, qualquer que seja a sua situação no continuum concepção/morte. Centram-se numa relação interpessoal, enfermeiro /indivíduo/ família/ comunidade, que visa o desenvolvimento de potencialidades de forma a aumentar a capacidade de satisfação das necessidades e os mecanismos de adaptação às mutações de vida (Costa, 2002).

Podemos assim concluir que a qualidade surge associada às necessidades das pessoas. A pessoa espera dos serviços de saúde a iden-

tificação das causas das suas doenças, o alívio do sofrimento e a restituição das suas capacidades físicas, intelectuais e funcionais, com a consequente reintegração social (Thibaut-deau, 1995). Neste sentido pensamos que a enfermagem ocupa um papel preponderante pois intenta detectar as necessidades da pessoa para, substituindo-a, ajudando-a e ensinando-a a reconduzir ao seu meio familiar, profissional e social com o máximo de capacidades.

Consideramos assim, e de acordo com Albuquerque (1990) e Carvalho, Duarte e Queirós (1991), que a qualidade dos cuidados de Enfermagem garante-se, primeiro, com a idoneidade científica e técnica dos profissionais que executam as acções orientadas para a restituição da saúde ou para evitar que esta se deteriore, e segundo, com a capacidade tecnológica da instituição que proporciona as condições para resolver necessidades mais ou menos complexas. O que se vai garantir é a prestação de intervenções relevantes e eficazes, no campo da saúde, que estejam de acordo com os padrões de qualidade. O enfermeiro, como membro da equipa de saúde é co-responsável na qualidade de atendimento que é dispensado às populações, mas ao mesmo tempo, a enfermagem como grupo profissional autónomo, deve avaliar com critérios profissionais objectivos a qualidade dos seus cuidados, a eficácia e eficiência dos mesmos, bem como, os seus possíveis efeitos sobre a população, obrigando-se desta forma a assumir a sua própria responsabilidade (Oliveira, 1998).

Sabendo que o exercício da enfermagem é um processo de interacção entre enfermeiros e pessoas no qual o enfermeiro identifica as necessidades da pessoa, define objectivos, selecciona uma estratégia de acção e avalia os resultados, este processo de garantia de qualidade de cuidados de enfermagem só poderá considerar-se instituído com a implementação plena de planos de cuidados (Ângelo et al, 1995). De acordo com

Albuquerque (1990, p.265), “o plano de cuidados, formalizando o processo de enfermagem, é o tipo ideal de suporte de informação para esse fim”. Assim, devemos ter em consideração que a planificação de cuidados só poderá contribuir para a avaliação de cuidados se se basear numa colheita de dados/avaliação inicial exaustiva, completa e universalmente aceite.

A avaliação inicial serve assim para documentar a planificação de cuidados do enfermeiro, enriquecendo, fundamentando, justificando e sustentando as intervenções de enfermagem e o estabelecimento de prioridades, sendo que para a efectuar, o enfermeiro terá que realizar uma avaliação da pessoa mas também uma pesquisa de todos os recursos ao seu dispor incluindo a família (Rodrigues, 1998). Esta avaliação inicial terá que ser realizada à luz de um Modelo conceptual de Enfermagem para se integrar numa filosofia comum do Processo de Enfermagem e não surgir descontextualizada da linha orientadora da prestação de cuidados de enfermagem de uma dada instituição. Neste sentido, e enquadrado na conjectura actual em que se preconiza a melhoria contínua do atendimento das pessoas que recorrem aos serviços de saúde, assim como a mudança na Administração Pública criando sistemas mais céleres e eficazes, surge a necessidade de reformulação do Sistema de Registo das Instituições Hospitalares e nomeadamente os de Enfermagem, utilizando para tal as tecnologias informáticas da comunicação.

Mas aquando destas reformulações e nomeadamente na utilização do Sistema de Apoio para a Prática de Enfermagem (SAPE<sup>®</sup>) utilizando linguagem CIPE<sup>®</sup>, deparamo-nos com diversas dificuldades na adequação do sistema ao Modelo de cuidados adoptado pela instituição, pelo que sentimos necessidade em tentar adequar a terminologia usualmente utilizada a esta nova Classificação.

### 3 – Avaliação inicial de enfermagem em linguagem CIPE®

Como foi referido anteriormente, nesta parte sintetizam-se os resultados das reflexões que foram realizadas pelos autores, em continuação do trabalho que desenvolveram em conjunto com outros colegas dos Serviços de Medicina do Hospital Infante D. Pedro E.P.E. – Aveiro. Na conversão das NHF em linguagem CIPE® foi utilizada a sessão Beta 2 dado que é a sessão actualmente utilizada no SAPE® e noutros sistemas de informação, permitindo uma aplicação a curto prazo desta conversão.

Neste contexto considerámos Necessidade Humana Fundamental como sendo uma necessidade vital que a pessoa deve satisfazer a fim de conservar o seu equilíbrio físico, psicológico, social ou espiritual e de assegurar o seu desenvolvimento (Phaneuf, 2001).

A informação foi organizada em diversos quadros, seguindo as NHF enunciadas por Virgínia Henderson, para melhor compreensão da conversão em Linguagem CIPE®. De referir que toda a terminologia utilizada nos quadros está em linguagem CIPE®.

Durante a conversão em linguagem CIPE® houve necessidade de por vezes utilizar mais que um termo da linguagem classificada para denominar as NHF. Os registos de todos os sinais vitais não são incluídos nos quadros que se seguem para não existir duplicação de registos uma vez que são registados separadamente.

No presente artigo, e de acordo com Phaneuf (2001), entendemos avaliação inicial como um processo organizado e sistemático de busca e recolha de informação feita a partir de diversas fontes a fim de descobrir as alterações na satisfação das diferentes necessidades da pessoa, de identificar assim os seus problemas, de conhecer os seus recursos pessoais e de planificar intervenções de enfermagem susceptíveis de a ajudar. Ainda de acordo com a mesma autora, tem como objectivos a identificação de expectativas e necessidades mais imediatas da pessoa, identificação das suas reacções face ao seu problema de saúde, determinação de modificações do estado de saúde da pessoa, descoberta de factores de risco que podem constituir uma ameaça para ela, conhecimento de hábitos de vida e recolha de informação que permita elaborar diagnósticos de enfermagem.

No registo da informação recolhida incluiu-se o item Não se aplica. Este item surge no âmbito do processo de acreditação da qualidade e o seu preenchimento deve ser realizado ao fim de 24h quando não se conseguir obter a informação relativa a esse item, pelo enfermeiro responsável pela pessoa ou sempre que a situação não se aplique à pessoa (ex. quando a pessoa não ingere bebidas alcoólicas atribui-se este item aos hábitos alcoólicos).

De seguida passamos a apresentar a avaliação inicial em linguagem CIPE® por NHF, correspondendo cada quadro a uma NHF segundo o Modelo de Virgínia Henderson.

Como podemos observar no Quadro 1 convertemos a NHF de respirar em linguagem CIPE®: **respiração e circulação**. De acordo com o ICNP (2005):

Respiração é um tipo de Função com as características específicas: processo contínuo de troca molecular de oxigênio e dióxido de carbono dos pulmões para oxidação celular, regulada pelos centros cerebrais da respiração, receptores brônquicos e aórticos bem como por um mecanismo de difusão. (p.17)  
Circulação é um tipo de Função com as características específicas: movimento do sangue através do sistema cardiovascular como o coração e os vasos sanguíneos centrais e periféricos. (p.18)

De acordo com o Quadro 2 convertimos a NHF de beber e comer em linguagem CIPE®: **autocuidado: beber e comer**. Segundo o ICNP (2005):

Autocuidado beber é um tipo de Autocuidado com as características específicas: encarregar-se de organizar a ingestão

de bebidas durante as refeições e regularmente ao longo do dia ou quando se tem sede, beber por uma chávena ou copo ou deitar os líquidos na boca utilizando os lábios, músculos e língua, beber até saciar a sede. (p.56)

Autocuidado comer é um tipo de Autocuidado com as características específicas: encarregar-se de organizar a ingestão de alimentos sob forma de refeições saudáveis, cortar e partir os alimentos em bocados manejáveis, levar a comida à boca, metê-la na boca utilizando os lábios, músculos e língua e alimentando-se até ficar satisfeito. (p.56)

Pela análise do Quadro 3 podemos verificar que convertimos a NHF de eliminar em linguagem CIPE®: **eliminação**. O ICNP (2005) define-a como:

Eliminação é um tipo de Função com as características específicas: movimento e evacuação de resíduos sob forma de excreção. (p.25)

Quadro 1 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE RESPIRAR”

CIPE®: RESPIRAÇÃO E CIRCULAÇÃO	
Tossir Eficaz <input type="checkbox"/> Não eficaz <input type="checkbox"/>	
Secreções	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Consistência: Espessas <input type="checkbox"/> Fluidas <input type="checkbox"/> Espumosas <input type="checkbox"/>	
Conteúdo: Hemáticas <input type="checkbox"/> Mucosas <input type="checkbox"/> Muco-purulentas <input type="checkbox"/> Purulentas <input type="checkbox"/>	
Quantidade: Escassa <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Abundante <input type="checkbox"/>	
Hábitos tabágicos <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Edemas:	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Topologia: Todo <input type="checkbox"/> Parte <input type="checkbox"/> Localização Anatômica _____	
Coloração pele/mucosas: Coradas <input type="checkbox"/> Descoradas <input type="checkbox"/>	
Cateteres	
Venoso Periférico: Localização Anatômica/Topologia _____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Venoso Central: Jugular Direita <input type="checkbox"/> Jugular esquerda <input type="checkbox"/> Subclávia Direita <input type="checkbox"/>	
Subclávia Esquerda <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Observações _____	

## Quadro 2 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE RESPIRAR”

<b>CIPE®: AUTOCUIDADO: BEBER E COMER</b>	
Vontade Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Dieta habitual: Tipo de Dieta _____ N° Refeições ____ / dia Alimentos que não gosta _____	
Restrições Alimentares _____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Hábitos alcoólicos <input type="checkbox"/> Tipo _____ Quantidade _____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Deglutição alterada <input type="checkbox"/> S.N.G. <input type="checkbox"/> S.N.G.L.D. <input type="checkbox"/> N° ____ Data de Colocação ____ / ____ / ____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Dependência Não dependente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/>	
Observações _____	

## Quadro 3 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE ELIMINAR”

<b>CIPE®: ELIMINAÇÃO</b>	
<b>Intestinal</b>	
Hábitos Intestinais: Frequência _____ Quantidade _____ Cor _____	
Consistência: Fecalomas <input type="checkbox"/> Duras <input type="checkbox"/> Moldadas <input type="checkbox"/> Líquidas <input type="checkbox"/>	
Última dejeção: ____ / ____ / ____ Características _____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Dependência Não dependente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/>	
<b>Vesical</b>	
Continência: Contínente <input type="checkbox"/> Incontínente <input type="checkbox"/>	
Cateter Urinário: Látex siliconada <input type="checkbox"/> Silicone <input type="checkbox"/> Calibre: ____ Outros _____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Características: Quantidade: Normal <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Anúria <input type="checkbox"/>	
Cor _____	
Dependência Não dependente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/>	
Observações _____	

No Quadro 4 podemos verificar que convertimos a NHF de se mover e de manter uma boa postura em linguagem CIPE®: **autocuidado: actividade física**. Segundo o ICNP (2005):

Autocuidado actividade física é um tipo de Autocuidado com as características específicas: encarregar-se dos comportamentos de actividade física, assegurar local e oportunidade para praticar exercício na vida diária. (p.56)

Ao analisar o Quadro 5 podemos observar que convertimos a NHF de dormir e repousar em linguagem CIPE®: **autocuidado: comportamento sono – repouso**. De acordo com o ICNP (2005):

Autocuidado comportamento sono – repouso é um tipo de Autocuidado com as características específicas: assumir as necessidades de um sono reparador, arranjar local e oportunidade para dormir, organizar as horas de sono e repouso. (p.56)

Quadro 4 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE SE MOVER E DE MANTER UMA BOA POSTURA”

<b>CIPE®: AUTOCUIDADO: ACTIVIDADE FÍSICA</b>	
<b>Vontade</b> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
<b>Resistência</b> Intolerância à Actividade <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
<b>Dependência</b> Não dependente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/>	
<b>Observações</b> _____	

Quadro 5 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE DORMIR E REPOUSAR”

<b>CIPE®: AUTOCUIDADO: COMPORTAMENTO SONO – REPOUSO</b>	
<b>Sono</b>	
Dificuldade em Adormecer <input type="checkbox"/> Insónia <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
<b>Repouso</b>	
Cansaço <input type="checkbox"/> Exaustão <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
<b>Observações</b> _____	

Pela análise do Quadro 6 podemos verificar que convertemos a NHF de vestir-se e despir-se em linguagem CIPE®: **autocuidado: vestuário**. O ICNP (2005) define-o como:

Autocuidado vestuário é um tipo de Autocuidado com as características específicas: encarregar-se de vestir e despir as roupas e sapatos de acordo com a situação e o clima, tendo em conta as convenções e códigos normais do vestir, vestir e despir a roupa pela ordem adequada, apertá-la convenientemente. (p.55)

Ao analisarmos o Quadro 7 podemos verificar que convertemos a NHF de manter a temperatura do corpo nos limites do normal em linguagem CIPE®: **temperatura corporal**. Segundo o ICNP (2005):

Temperatura Corporal é um tipo de Função com as características específicas: calor corporal relacionado com o metabolismo do corpo mantido a um nível constante com uma ligeira subida na temperatura corporal durante o período diurno em comparação com a temperatura corporal durante o sono e em repouso. (p.19)

Quadro 6 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE VESTIR-SE E DESPIR-SE”

<b>CIPE®: AUTOCUIDADO: VESTUÁRIO</b>	
Vontade Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Dependência Não dependente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/>	
Observações _____	

Quadro 7 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE MANTER A TEMPERATURA DO CORPO NOS LIMITES DO NORMAL”

<b>CIPE®: TEMPERATURA CORPORAL</b>	
Termorregulação Hipertermia <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Febre <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Constricção pelo Frio <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Observações _____	

Da análise do Quadro 8 podemos constatar que convertemos a NHF de estar limpo e cuidado, e proteger os seus tegumentos em linguagem CIPE®: **autocuidado: higiene/ proteger os tegumentos**. De acordo com o ICNP (2005):

Autocuidado Higiene é um tipo de Autocuidado com as características específicas: encarregar-se de manter um padrão contínuo de higiene, conservando o corpo limpo e bem arranjado, sem odor corporal, lavando regularmente as mãos, limpando as orelhas, nariz e zona perineal e mantendo a hidratação da pele, de acordo com os princípios de preservação e manutenção da higiene. (p.55)

Tegumento é um tipo de Função com as características específicas: revestimento

da superfície corporal (pele, epiderme, mucosas, tecido conjuntivo e derme, incluindo glândulas sudoríparas e sebáceas, cabelo e unhas), tendo como funções: a manutenção da temperatura corporal, a protecção dos tecidos subjacentes da abrasão física, a invasão bacteriana, a desidratação e a radiação ultravioleta; o arrefecimento do corpo quando a temperatura sobe; a detecção, através dos órgãos sensoriais, de estímulos relacionados com a temperatura, tacto, pressão e dor; a eliminação, pela respiração, de água, sais e compostos orgânicos através dos órgão excretores; a secreção do suor e do sebo; a síntese da vitamina D e a activação dos componentes do sistema imunitário. (p.27)

Quadro 8 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE ESTAR LIMPO E CUIDADO, E PROTEGER OS SEUS TEGUMENTOS”

<b>CIPE®: AUTOCUIDADO: HIGIENE/PROTEGER OS TEGUMENTOS</b>	
Higiene Corporal Cuidada <input type="checkbox"/> Descuidada <input type="checkbox"/>	
Higiene Oral Cuidada <input type="checkbox"/> Descuidada <input type="checkbox"/>	
Dependência Não dependente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/>	
<b>Tegumentos</b>	
Pele seca <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Pele Íntegra <input type="checkbox"/> Feridas <input type="checkbox"/> Tipo _____	
Localização/Topologia _____	
Observações _____	

Quadro 9 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE EVITAR OS PERIGOS”

<b>CIPE®: CONSCIÊNCIA, EMOÇÃO E PRECAUÇÃO</b>	
Estado de Consciência Vigil <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Estuporoso <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/>	
Emoção Calmo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Apático <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> _____	
Riscos Queda <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> _____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Observações _____	

Ao analisarmos o Quadro 9 podemos verificar que convertemos a NHF de evitar os perigos em linguagem CIPE®: **consciência, emoção e precaução**. Segundo o ICNP (2005):

Consciência é um tipo de sensação com as características específicas: capacidade de o pensamento responder a impressões e que resulta de uma combinação dos sentidos em ordem a manter o pensamento alerta, acordado e sensível ao ambiente exterior. (p.40)

Emoção é um tipo de Autoconhecimento com as características específicas: disposições para reter ou abandonar acções tendo em conta sentimentos de consciência do prazer ou da dor; os sentimentos são conscientes ou inconscientes, expressos ou não expressos; os sentimentos básicos aumentam habitualmente em períodos de grande stress, perturbação mental ou doença, e durante várias fases de transição da vida. (p.46)

Precaução é um tipo de Comportamento de Adesão com as características específicas: proteger-se ou manter-se a salvo de alguma coisa. (p.57) proteger-se ou manter-se a salvo de alguma coisa. (p.57)

Pela observação do Quadro 10 verificamos que convertemos a NHF de comunicar com os seus semelhantes em linguagem CIPE®: **comunicação, sensação e interacção social**. De acordo com o ICNP (2005):

Comunicação é um tipo de Acção Interdependente com as características específicas: acções de dar ou trocar informações, mensagens, sentimentos ou pensamentos entre pessoas e grupos de pessoas, usando comportamentos verbais e não verbais, conversa face a face ou medidas de comunicação remota como o correio, correio electrónico e telefone. (p.64)

Sensação é um tipo de Função com as características específicas: sentimento subjectivo do estado ou condição do corpo que resulta da estimulação de um receptor sensorial, da transmissão do impulso nervoso ao cérebro ao longo de uma fibra nervosa aferente e do sentimento do estado mental, que pode ou não resultar numa resposta ao estímulo externo. (p.36)

Interacção Social é um tipo de Acção Interdependente com as características específicas: acções de intercâmbio social mútuo, participação e trocas sociais entre indivíduos e grupos. (p.60)

Quadro 10 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE COMUNICAR COM OS SEUS SEMELHANTES”

CIPE®: COMUNICAÇÃO, SENSACÃO E INTERACÇÃO SOCIAL	
<b>Percepção Sensorial</b>	
Fala _____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Audição Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>	
Visão Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>	
Interacção Social _____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Observações _____	

Referência (1) - nº 4 - 2007

Podemos constatar pela análise do Quadro 11 que convertemos a NHF de agir segundo as suas crenças e os seus valores em linguagem CIPE®: **crença**. O ICNP (2005) define-a como:

Crença é um tipo de Autoconhecimento com as características específicas: disposições para reter e abandonar acções tendo em conta as próprias opiniões. (p.53)

Ao analisar o Quadro 12 podemos observar que convertemos a NHF de ocupar-se com vista a realizar-se em linguagem CIPE®: **Interação de papéis/ Bem-estar**. Segundo o ICNP (2005):

Interação de Papéis é um tipo de Acção Interdependente com as características específicas: interagir de acordo com um conjunto implícito ou explícito de expectativas, papéis e normas de comportamentos esperados pelos outros. (p.63)

Bem-estar é um tipo de Autoconhecimento com as características específicas: imagem mental de estar bem, equilibrado, contente, bem integrado e confortável por orgulho ou alegria e que se expressa habitualmente demonstrando relaxamento de si próprio e abertura às outras pessoas ou satisfação com independência. (p.43)

Quadro 11 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE AGIR SEGUNDO AS SUAS CRENÇAS E OS SEUS VALORES”

<b>CIPE®: CRENÇA</b>		
Crença Religiosa <input type="checkbox"/>	_____ Desejo de Assistência <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Crença Cultural <input type="checkbox"/>	_____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Crença de Saúde <input type="checkbox"/>	_____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Observações _____		

Quadro 12 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE OCUPAR-SE COM VISTA A REALIZAR-SE”

<b>CIPE®: INTERACÇÃO DE PAPÉIS/ BEM-ESTAR</b>		
Papel Adequado <input type="checkbox"/>	Não adequado <input type="checkbox"/>	_____
Trabalho e Emprego <input type="checkbox"/>	_____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Bem-estar Mantido <input type="checkbox"/>	Não mantido <input type="checkbox"/>	_____
Observações _____		

Ao analisarmos o Quadro 13 podemos verificar que convertemos a NHF de se divertir em linguagem CIPE®: **autocuidado: actividade recreativa**. De acordo com o ICNP (2005):

Autocuidado actividade recreativa é um tipo de Autocuidado com as características específicas: encarregar-se de procurar actividades com o objectivo de se entreter, divertir, estimular e relaxar. (p.56)

Podemos verificar ao analisarmos o Quadro 14 que convertemos a NHF de aprender em linguagem CIPE®: **aprendizagem**. Segundo o ICNP (2005):

Aprendizagem é um tipo de Autoconhecimento com as características específicas: processo de adquirir conhecimentos ou competências por meio de estudo sistemático, instrução, prática, treino ou experiência. (p.46)

## 4 – Síntese Conclusiva

Nunca como agora se enfatizou tanto a grande importância da representação formal da realidade – no nosso caso, da Enfermagem – nos sistemas de informação e de documentação. Actualmente, requerem-se sistemas de registos, sobretudo electrónicos, que permitam a utilização da informação recolhida no lugar da prestação de cuidados, para as diferentes finalidades. Como sabemos, não obstante a Enfermagem ser considerada, hoje em dia, uma profissão e disciplina científica, a consolidação e a manutenção da mesma requer uma permanente actualização daquilo que se passa na realidade clínica quotidiana, para que a mesma se mantenha útil à sociedade, cujas necessidades estão em permanente transformação.

O enfermeiro só pode ter uma actuação fundamentada cientificamente e não rotineira

Quadro 13 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE SE DIVERTIR”

<b>CIPE®: AUTOCUIDADO: ACTIVIDADE RECREATIVA</b>	
<b>Vontade</b> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
<b>Dependência</b> Não dependente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/>	
<b>Observações</b> _____	

Quadro 14 – Avaliação inicial em linguagem CIPE® da “NHF DE APRENDER”

<b>CIPE®: APRENDIZAGEM</b>	
<b>Vontade</b> Presente <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/>	
<b>Informação sobre a Doença</b> Suficiente <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
<b>Capacidade</b> Presente <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
<b>Prestador de Cuidados:</b> Conhecimentos <input type="checkbox"/> _____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
Aquisição de Habilidades <input type="checkbox"/> _____	Não se Aplica <input type="checkbox"/>
<b>Observações</b> _____	

se tiver por base dados exactos, concretos, organizados e registados. Ao indicar os problemas da pessoa, a actuação tida em relação a eles e os resultados obtidos nessa actuação, pretendemos dar continuidade às intervenções de Enfermagem e possibilitar que os cuidados sejam adequados, atempados e o mais eficazes possível, assim como contribuir para a produção de conhecimento científico em enfermagem.

Salientamos que a utilização da avaliação inicial de enfermagem contribui seguramente para o planeamento, aplicação e avaliação dos cuidados prestados, tornando-os individualizados, contínuos e progressivos. Por outro lado reforça a autonomia e a responsabilidade do enfermeiro, contribuindo para a segurança, qualidade e satisfação de quem presta cuidados e de quem os recebe. É notória a importância da afirmação do enfermeiro como prestador de cuidados autónomos, sendo relevante a avaliação inicial de enfermagem segundo um Modelo de cuidados de Enfermagem, para a continuidade dos cuidados, pela avaliação que proporciona da evolução do estado da pessoa, como também da eficácia dos cuidados prestados.

A finalizar, refere-se que ao longo do presente artigo, reflectimos e deixámos algumas pistas sobre a conversão das NHF em linguagem CIPE®, reflectindo sobre os princípios científicos a ter em consideração e procurando transmitir o percurso realizado e as opções tomadas. Assim, foram abordadas algumas recomendações que nos pareceram pertinentes e foram criadas algumas linhas orientadoras para a avaliação inicial de enfermagem segundo as NHF em linguagem CIPE®. Parece-nos que esta abordagem é importante no contexto actual e que poderá trazer subsídios importantes para posteriores reflexões nesta área.

## Bibliografia

- ALBUQUERQUE, M. T. C. (1990) - Avaliação da qualidade em cuidados de enfermagem. **Servir**. Vol. 37, nº 5, p. 261-265.
- ANGELO, M. [et al.] (1995) - Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. Vol. 29, nº 3, p. 44-53.
- BRUGES, M. L. ; BETTENCOURT, M. ; DELGADO, R. (1994) - Cuidar bem, sem registar? **Servir**. Vol. 42, nº 3, p. 140-144.
- CARVALHO, A. ; DUARTE, F. ; QUEIRÓS, P. (1991) - **Qualidade dos cuidados de enfermagem**. Coimbra : Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS (2005) - **Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE/ICNP): versão Beta 2**. 3ª ed. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- COSTA, D. G. (1994) - Registos de enfermagem. **Divulgação**. Nº 31, p. 15-17.
- COSTA, N. (2002) - **Notas de campo da disciplina de avaliação do mestrado em supervisão**. Aveiro : Universidade de Aveiro. Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa.
- COSTA, N. V. (1989) - A Caminho da autonomia. **Nursing**. Lisboa. Ano 2, nº 18, p. 32.
- GOOSEN, W. (2000) - Nursing informatics research. **Nurse Researcher**. Vol. 8, nº 2.
- JESUS, E. (2005) - Entrevista ao Enf. Élvio Jesus. **Revista do Diário de Notícias da Madeira** [Em linha]. 25 Set. 2005. [Consult. Ago. 2006]. Disponível em WWW:<URL:http:// www.ordemenfermeiros.pt>.
- OLIVEIRA, I. B. (1998) - **Melhoria contínua nas organizações de prestação de cuidados de saúde**. Lisboa : Centro de Estudos de Management.
- PHANEUF, M. (2001) - **Planificação de cuidados: um sistema integrado e personalizado**. Coimbra: Quarteto Editora.
- RODRIGUES, M. A. (1998) - Das fontes de informação ao discurso científico. **Referência**. Nº 0, p. 41-48.
- SILVA, A. A. P. (2001) - **Sistemas de informação em enfermagem: uma teoria explicativa da mudança**. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Tese de doutoramento.
- SOUSA, M. A. (2006) - Prelecção na apresentação do manual CIPE. **Revista da Ordem dos Enfermeiros**. Nº 21, p. 10-12.
- THIBAudeau, M. F. (1995) - A qualidade dos cuidados de saúde: uma necessidade. **Enfermagem em Foco**. Ano 4, nº 15, p. 14-16.