

RECONHECIMENTO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: UMA CONTRIBUIÇÃO

RECOGNITION OF NANDA NURSING DIAGNOSIS: A CONTRIBUTION

RECONOCIMIENTO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE NANDA: UNA CONTRIBUCIÓN

Tânia Couto Machado Chianca¹
Cristiane Chaves de Souza²
Flávia Falci Ercole³
Adelaide De Mattia Rocha⁴

RESUMO

Estudo descritivo com o objetivo de verificar o reconhecimento dos Diagnósticos de Enfermagem (DEs) da NANDA por enfermeiros de diferentes Estados brasileiros. Utilizou-se instrumento estruturado, enviado por correio, a uma população de 205 enfermeiros que deveriam taxar os DEs quanto à frequência de identificação nos pacientes. Retornaram 59 questionários, cujos dados foram processados no programa estatístico Epi-Info 6.0. Os DEs mais frequentes foram: ansiedade (69,5%), risco para Infecção (67,8%), risco para a integridade da pele prejudicada (59,3%), integridade da pele prejudicada (55,9%), dor aguda (52,5%) e integridade tissular prejudicada (44,1%). Percebeu-se que os enfermeiros reconhecem alguns diagnósticos de enfermagem propostos pela NANDA. No entanto, a identificação e a documentação dos diagnósticos são essenciais para uma prática sistematizada.

Palavras-chave: Diagnósticos de Enfermagem/classificação; Diagnósticos de Enfermagem/utilização

ABSTRACT

This is a descriptive study to verify the recognition in Brazil of the NANDA Nursing Diagnosis (ND). A structured questionnaire was used and tested. It was sent by mail to a sample of 205 nurses who had to classify the ND as to how often they got a correct diagnosis. Fifty-nine questionnaires were filled-in and returned, and then processed by the program Epi Info 6.0. The results show that most frequent ND were: anxiety (69,5%), risk of infection (67,8%), risk of impaired skin integrity (59,3%), impaired skin integrity (55,9%), sharp pain (52,5%) and impaired tissue integrity (44,1%). It was observed that nurses recognize some NANDA nursing diagnoses. However, the nursing diagnosis identification and documentation are considered very important for a systematic nursing practice.

Key words: Nursing Diagnosis/classification; Nursing Diagnosis/utilization

RESUMEN

Estudio descriptivo que busca verificar si enfermeros de distintos estados brasileños reconocen los Diagnósticos de Enfermería de la NANDA. Para el estudio se aplicó un instrumento estructurado enviado por correo a una muestra de 205 enfermeras quienes debían clasificar los DEs según la frecuencia de identificación en sus pacientes. Devolvieron cincuenta y nueve encuestas cuyos datos fueron procesados en el programa estadístico Epi Info 6.0. Los diagnósticos de enfermería más frecuente fueron: ansiedad (69,5%), riesgo de infección (67,8%), riesgo de integridad superficial dañada (59,3%), integridad superficial dañada (55,9%), dolor agudo (52,5%) e integridad del tejido dañado (44,1%). Se observó que los enfermeros reconocen algunos diagnósticos de enfermería propuestos por la NANDA. Tanto la identificación como la documentación de diagnósticos, sin embargo, son consideradas esenciales para la práctica sistematizada.

Palabras clave: Diagnósticos de Enfermería; clasificación; Diagnósticos de Enfermería/utilización

¹ Doutora em Enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem Básica da EEUFMG

² Enfermeira da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Municipal Odilon Behrens, de Belo Horizonte

³ Mestre em Enfermagem. Professor assistente do ENB da EEUFMG.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Básica da EEUFMG.

Endereço para correspondência: Escola de Enfermagem da UFMG - Departamento de Enfermagem Básica - Av. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia - BTHE/MG - CEP 30.130-100 - E-mail: tchianca@enf.ufmg.br

INTRODUÇÃO

A ciência da enfermagem, segundo alguns autores¹, está baseada numa estrutura teórica, e o processo de enfermagem permite a aplicação do método científico na prática profissional do enfermeiro. Há uma tendência mundial em estabelecer como tripé da prática profissional o diagnóstico, as intervenções de enfermagem e a avaliação dos resultados dessas intervenções. Estudos afirmam que essa tendência caminha para a construção de taxonomias de enfermagem que organizam os fenômenos com os quais lidamos profissionalmente, no sentido de padronizar uma linguagem única de Enfermagem.²⁻³

O modelo bifocal da prática clínica identifica as respostas do cliente como diagnósticos de enfermagem (DEs) ou problemas colaborativos que, juntos, compreendem o âmbito das respostas tratadas pela enfermagem e como tal definem a sua natureza exclusiva.⁴ A expressão “diagnóstico de enfermagem” tem sua origem no advento da enfermagem moderna, quando enfermeiras, sob a coordenação de Florence Nightingale, diagnosticaram problemas de saúde nos soldados durante a Guerra da Criméia, utilizando o levantamento desses problemas para planejar a assistência a ser prestada. Na década de 1950, os enfermeiros resgataram a experiência daquela época com o objetivo de planejar a prática profissional e educacional da enfermagem. O termo DEs surge na literatura com Louise Mac Mannus e, a partir da década de 1960, passa a integrar as fases do processo de enfermagem (PE).⁵ Em 1990, na 9th National Conference of the Nursing American Diagnosis Association (NANDA), a expressão “diagnóstico de enfermagem” ficou definida como:

um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. Um diagnóstico de enfermagem proporciona a base para a seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável.⁶

O diagnóstico de enfermagem pode contribuir para uma prática de assistência qualificada, uma vez que determina o foco da prática clínica, é a base para o planejamento das intervenções de enfermagem e exige o exercício da inferência clínica, o que pode proporcionar exposição e visibilidade ao saber da enfermagem.⁷

A enfermagem constitui, em termos numéricos no Brasil, o maior grupo de profissionais de saúde, representando cerca de 90 mil indivíduos.⁸ Embora o cuidado de enfermagem seja considerado essencial para o tratamento em saúde, a visibilidade da participação da enfermagem no sucesso dos procedimentos terapêuticos implementados pela equipe carece de mensuração. Os profissionais de enfermagem executam grande parte do cuidado de saúde e, juntamente com outros profissionais, compartilham as preocupações com os custos e a qualidade do cuidado que prestam.

Com a privatização crescente dos serviços de saúde incrementada em nosso país a partir da década de 1990,

a população tem exigido maior extensão de cobertura para os atendimentos e melhoria na qualidade deles. Nesse cenário, é imperativo que a enfermagem defina sua prática e seu papel na atenção à saúde do povo brasileiro. Um obstáculo para o reconhecimento do papel da enfermagem nas ações de saúde tem sua origem na insuficiência de documentação utilizando linguagem padronizada nos prontuários dos clientes para denominar os problemas que identificam, e a partir destes como planeja, trata e avalia seus resultados. A pouca utilização de linguagem padronizada de enfermagem no Brasil tem dificultado o desenvolvimento na área de sistemas de informação de enfermagem.

Algumas enfermeiras, no Brasil, reconhecem e têm demonstrado as vantagens da utilização de linguagens padronizadas, especialmente dos diagnósticos de enfermagem, no ensino e na organização de currículos. Outras têm mostrado sua aplicabilidade na pesquisa de enfermagem (levantamentos, validação e estudos psicométricos), que poderão conduzir a estudos futuros e ao desenvolvimento de sistemas de informação que levarão à produção de bancos de dados de enfermagem, os quais servirão às pesquisas de efetividade.⁷

Atualmente, os bancos de dados do cuidado de saúde brasileiros não incluem dados relativos à prática de enfermagem. Esse fato pode ser comprovado ao analisarmos o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), um instrumento de apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), no tocante à qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS. Esse programa não contém dados que avaliem a prática da enfermagem.⁹

Contudo, à medida que a necessidade por diminuição nos custos, privatização de serviços e qualidade do cuidado no Brasil for crescendo, será essencial que as enfermeiras documentem sua prática e estabeleçam um valor para o que fazem no âmbito do cuidado de saúde das pessoas, famílias e comunidades.

O cuidado de saúde deve ultrapassar fronteiras, limites de espaço, tempo e tecnologia, o que justifica a necessidade de padronização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem, que irá contribuir para a expansão do conhecimento de enfermagem mediante a vinculação entre os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, além de determinar a relação custo-eficácia, eficiência e qualidade do cuidado em enfermagem.¹⁰

Em decorrência de todos os aspectos supracitados e considerando ser importante avaliar o reconhecimento e a aplicabilidade de linguagens padronizadas que possam descrever a prática de enfermagem no Brasil antes que elas sejam colocadas nos sistemas de informação de cuidado de saúde e em bancos de dados que poderão ser usados para avaliar a efetividade e a qualidade do cuidado de saúde prestada pela enfermagem brasileira, realizamos este estudo com o objetivo de verificar se os enfermeiros de diferentes Estados brasileiros reconhecem os diagnósticos de enfermagem estabelecidos na classificação da NANDA, mediante a determinação da frequência de utilização deles, para que possamos identificar quais são os diagnósticos de enfermagem mais utilizados na prática profissional.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo que utilizou um instrumento, tipo questionário, contendo três partes. Na primeira parte, foram coletadas informações demográficas dos investigados. Na segunda, constava o título e a definição de cada um dos 155 DEs da NANDA⁶, dispostos em ordem alfabética. Pediu-se aos enfermeiros que discriminassem a porcentagem de utilização na prática de cada um dos DEs listados. Na terceira parte do questionário foi oferecida aos enfermeiros a oportunidade de informar a percepção deles sobre diagnósticos que identificam nos clientes na prática e que não estão descritos na classificação da NANDA.⁶

Este estudo cumpre o exigido pela Resolução n° 196, de 1996, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, que devem ser mantidos no anonimato, resguardando-os em qualquer etapa da pesquisa. (Parecer ETIC n° 2001/03, COEP – UFMG).

Uma listagem contendo os nomes de enfermeiros e endereços foi obtida na coordenação do VII *Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem (SINADEN) 2004*, realizado em Belo Horizonte, MG, além de endereços conseguidos nas páginas da WEB das Escolas de Enfermagem, e a indicação de enfermeiros especializados em diferentes áreas.

O instrumento utilizado foi um questionário composto de itens referentes aos 155 diagnósticos de enfermagem da versão traduzida para o português da NANDA,⁶ estruturado e seguindo o modelo desenvolvido para estudos de verificação da aplicabilidade das intervenções da *Nursing Intervencions Classificacion (NIC)* e dos resultados da *Nursing Outcomes Classificacion (NOC)*, nos Estados Unidos. Solicitou-se aos enfermeiros que discriminassem a frequência de utilização de cada DE segundo a frequência de reconhecimento em sua prática clínica. O enfermeiro deveria discriminar, numa escala até 100%, sua percepção quanto à presença de cada DE nos seus clientes. O questionário foi validado, quanto ao seu conteúdo e à sua aparência, com 10 enfermeiros, professores e alunos do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EUFMG), incluídos na amostra. Os instrumentos foram postados para enfermeiros assistenciais em instituições hospitalares públicas e privadas e para enfermeiros de saúde pública (Unidades Básicas de Saúde e Programas de Saúde da Família) das cinco regiões brasileiras.

Foram enviados 205 questionários, tendo sido o cálculo do tamanho da amostra obtido usando o Programa Statcalc para estudos descritivos, considerando o número total de enfermeiros do Brasil.⁸ A frequência esperada para o reconhecimento foi de 80%, mínimo de 70%, nível de confiança desejado de 95%, erro aceitável de 3% para uma amostra estratificada por Estados brasileiros.

Ao retornarem, os questionários foram checados para verificarmos se estavam completos. Os dados foram digitados em um banco de dados de planilha Excel e processados para análise no programa de estatística Epi-Info 6.04. Todos os dados foram verificados quanto à sua acurácia e organizados em tabelas e gráficos para análise

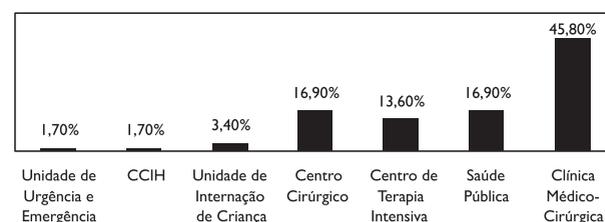
e interpretação. Foi avaliada a frequência de cada DE, de acordo com as diferentes especialidades: Centro de Terapia Intensiva (CTI), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Clínica Médico-Cirúrgica, Unidade de Internação de Criança, Centro Cirúrgico e Unidade de Urgência e Emergência. Ressaltamos que essas especialidades não foram pré-definidas pelos pesquisadores, e sim levantadas por meio dos dados demográficos fornecidos pelos respondentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se um retorno de 59 questionários (29% do total enviado). Entre os enfermeiros participantes, 57,6% são do Estado de Minas Gerais, 16,9% de São Paulo, 6,8% do Paraná e o restante distribuído entre os Estados do Ceará, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Paraíba e Rio de Janeiro.

Quanto à área de especialidade, 44,1% trabalham no setor de Clínica Médico-Cirúrgica, 16,9%, em Saúde Pública; 16,9%, no Centro Cirúrgico; 13,6%, no CTI; 3,4%, em Unidade de Internação de Criança, 1,7%, em Unidade de Urgência e Emergência; e 1,7%, na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). (Gráfico 1)

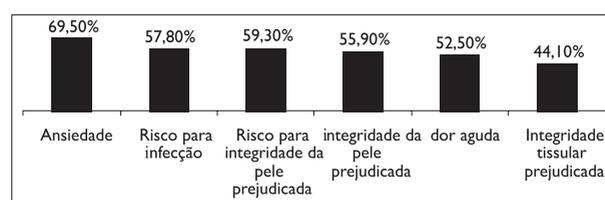
GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS PESQUISADOS SEGUNDO A ESPECIALIDADE CLÍNICA



Fonte: Fichas de frequências dos DEs – Período: 2004-2005.

Dos 155 diagnósticos descritos na Taxonomia II da NANDA, 6 foram apontados pelos enfermeiros como utilizados na prática com uma frequência acima de 80%, quais sejam: ansiedade (69,5%), risco para infecção (67,8%), risco para integridade da pele prejudicada (59,3%), integridade da pele prejudicada (55,9%), dor aguda (52,5%) e integridade tissular prejudicada (44,1%). (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 – DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS COMO UTILIZADOS FREQUENTEMENTE PELOS ENFERMEIROS QUESTIONADOS



Fonte: Fichas de frequências dos DE – Período: 2004-2005.

Percebe-se que os enfermeiros brasileiros identificam mais os diagnósticos relativos a respostas de enfrentamento (ansiedade), segurança/proteção (risco para Infecção, risco para integridade da pele prejudicada, integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada) e conforto (dor aguda).

Existem 5 DEs que os enfermeiros referem identificar e utilizam com frequência entre 50% e 80% de seus clientes e estes são diagnósticos estabelecidos na NANDA nos domínios de respostas humanas de atividade/repouso (mobilidade física prejudicada – 44,1% e padrão de sono perturbado – 40,7%) de enfrentamento (medo – 39% e adaptação prejudicada – 23%), princípios de vida (risco para angústia espiritual – 23%).

A frequência dos diagnósticos também foi analisada segundo a clínica correspondente. Entre os 59 participantes, 26 (45,8%) trabalham no setor de Clínica Médico-Cirúrgica, e os diagnósticos considerados críticos foram: risco para infecção, ansiedade, dor aguda, integridade da pele prejudicada e integridade tissular prejudicada.

Os 10 enfermeiros (16,9%) de Saúde Pública que responderam ao questionário apontaram como diagnósticos mais frequentes o comportamento de busca de saúde, a integridade da pele prejudicada, o risco para integridade da pele prejudicada e padrão ineficaz de alimentação infantil.

Do Centro Cirúrgico, 10 (16,9%) enfermeiros responderam ao questionário e apontaram como identificados com uma frequência maior ou igual a 80% os diagnósticos: ansiedade, risco para infecção, risco pra integridade da pele prejudicada, integridade da pele prejudicada e risco para lesão perioperatória de posicionamento.

Os 8 (13,5%) enfermeiros que trabalham em CTI identificaram os seguintes diagnósticos utilizados em 80% dos pacientes: risco para integridade da pele prejudicada e ansiedade.

Da Unidade de Internação de Crianças, 2 (3,4%) enfermeiros responderam ao questionário e os diagnósticos que apareceram com maior frequência foram: integridade da pele prejudicada, e risco para integridade da pele prejudicada.

Enfermeiros responsáveis pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) responderam ao questionário afirmando identificar em mais de 80% de seus pacientes 78 (50%) diagnósticos de enfermagem.

Enfermeiros da Unidade de Urgência e Emergência que responderam ao questionário não identificaram os DE como sendo presentes em mais de 80% de seus pacientes. No Atendimento Pré-Hospitalar (APH) Móvel Avançado foram identificados 24 diagnósticos de enfermagem. Com percentual igual ou superior a 50% foram identificados os diagnósticos de risco para infecção, risco para trauma, dor aguda e integridade tissular prejudicada.¹¹ Portanto, vale ressaltar que são necessárias mais pesquisas nessa área clínica para afirmarmos quais os DEs mais frequentes em enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como a devolução dos questionários respondidos não atingiu o nível acima de 30%, consideramos nosso estudo

como uma contribuição. Ressaltamos nossa dificuldade em obter o retorno dos questionários, mesmo tendo sido incluídos envelopes selados para retorno na correspondência emitida e várias solicitações verbais e telefônicas.

Com o estudo, percebeu-se que os enfermeiros respondentes reconhecem e utilizam somente 6 dos 155 DEs da NANDA e os utilizam com uma frequência maior ou igual a 80% dos seus pacientes na prática clínica. Tal fato merece atenção, pois a identificação e a documentação dos DEs devem ser rotina na prática clínica do enfermeiro, uma vez que com base no reconhecimento dos diagnósticos é que o enfermeiro estabelece as intervenções e traça o plano de cuidados para seu paciente, resultando, assim, em melhoria da qualidade da assistência prestada pela enfermagem.

Contudo, estudos mostram que os registros de enfermagem são realizados sem adoção de sistemas uniformizados que tenham por base uma classificação para a descrição de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem de maneira padronizada, de forma a permitir que a informação e a comunicação do fazer da enfermagem seja reconhecido, distinguido e compreendido pela equipe multiprofissional.¹²

A utilização de linguagem padronizada pela enfermagem contribui para o processo de acreditação hospitalar, uma vez que a utilização desta em registros de enfermagem torna-os mais confiáveis, facilitando a avaliação da qualidade do cuidado prestado. Nesse contexto, a utilização de classificações de enfermagem pode contribuir para a descrição de procedimentos, controle, elaboração de protocolos, identificação de ações, registros, documentação em sistemas de informação, exigidos pela Organização Nacional de Acreditação para os serviços profissionais de enfermagem.¹³ Essa avaliação é fundamental no planejamento e na gestão do SUs, pois percebe-se a necessidade de um sistema de avaliação efetivo que possa orientar a reordenação e a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

A utilização de uma linguagem padronizada pela enfermagem tem sido entendida como importante para maior valorização e reconhecimento profissional do enfermeiro. De posse de taxonomias que possam incluir o que a enfermagem identifica em seus clientes, intervenções que implementa e resultados que mensura, o enfermeiro pode sistematizar a assistência e, assim, contribuir para a valorização e a visibilidade do seu trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
2. Clarck J, Lang N. Nursing's nexy advance: an internacional classification for nursing practice. *Int Nurs Rev.* 1992; 39(4):109-12.
3. Bulechek GM, McCloskey J. Defining and validating nursing interventions. *Nurs Clin North Am.* 1992; 27(2):289-99.
4. Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
5. Nakatani AYK, Carvalho EC, Bachion MM. O ensino de diagnóstico de enfermagem através da pedagogia da problematização. *Revista Eletrôn.*

- Enferm. (online), Goiânia, 2000; 2(1). [Citado em 07 fev. 2005]. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
6. North American Nursing Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 1999-2000. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
7. Cruz ICF. Considerações sobre o julgamento clínico em enfermagem. In: Anais do Simpósio Nacional Sobre Diagnósticos De Enfermagem, São Paulo, 1991. São Paulo: Grupo de Interesse em Diagnóstico de Enfermagem – GIBE / Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Escola Paulista de Medicina; 1991. p. 155-68.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 272/2002 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas instituições de saúde. [Citado em 05 fev. 2005] Disponível em: www.corensp.org.br/resolucoes/resolucoes.html
9. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNAS. [Citado em 07 fev. 2005] Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/>.
10. Gouveia HG, Lopes MHB. Nursing diagnoses and most common collaboration problems in high-risk pregnancy. Rev Latino-am Enferm. 2004; 12(2):175-82.
11. Cyrillo RMZ. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma no atendimento avançado pré-hospitalar móvel [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
12. Lucena FL, Barros, ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005; 18(1):82-8.
13. Quinto Neto A, Bittar OJNV. Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Porto Alegre: Da Casa Editora; 2004. 207p.

Data de submissão: 23/10/07

Data de aprovação: 21/11/07