







CORRESPONDÊNCIA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NANDA INTERNACIONAL E A CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE PERROCA

CORRESPONDENCE BETWEEN NANDA INTERNATIONAL NURSING DIAGNOSES AND PERROCA'S PATIENT CLASSIFICATION

CORRESPONDENCIA ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE NANDA INTERNACIONAL Y LA CLASIFICACIÓN DE PACIENTES DE PERROCA

 Marina Raffin Buffon¹
 Isis Marques Severo¹
 Thiane Mergen¹
 Ninon Girardon da Rosa²
 Miriam de Abreu Almeida²
 Amália de Fátima Lucena²

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Enfermagem. Porto Alegre, RS - Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Escola de Enfermagem. Porto Alegre RS - Brasil.

Autor Correspondente: Marina Raffin Buffon
E-mail: marinabuffon@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Marina R. Buffon; **Coleta de Dados:** Marina R. Buffon, Thiane Mergen; **Conceitualização:** Thiane Mergen, Ninon G. Rosa, Miriam A. Almeida, Amália F. Lucena; **Gerenciamento do Projeto:** Marina R. Buffon, Amália F. Lucena; **Investigação:** Marina R. Buffon; **Metodologia:** Marina R. Buffon, Amália F. Lucena; **Redação - Preparação do Original:** Marina R. Buffon, Amália F. Lucena; **Redação - Revisão e Edição:** Marina R. Buffon, Isis M. Severo, Thiane Mergen, Ninon G. Rosa, Miriam A. Almeida, Amália F. Lucena; **Supervisão:** Amália F. Lucena; **Validação:** Miriam A. Almeida.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 05/11/2020

Aprovado em: 02/09/2021

Editores Responsáveis:

 Allana dos Reis Corrêa
 Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: analisar a correspondência entre os diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional e áreas de cuidado e indicadores críticos do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. **Método:** estudo descritivo de mapeamento cruzado realizado em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário brasileiro em 2017. Amostra de 680 pacientes internados. Dados coletados em prontuário eletrônico e banco de dados do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca, analisados por mapeamento cruzado e estatística descritiva. **Resultados:** os registros demonstraram 58 diagnósticos de Enfermagem para pacientes classificados, na maioria (59,5%), como cuidados semi-intensivos pelo Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Todos os diagnósticos de Enfermagem foram mapeados com correspondência pelo menos em uma área de cuidado. **Conclusão:** os diagnósticos de Enfermagem revelam a necessidades do paciente e também podem indicar o grau de complexidade do cuidado e dependência da equipe de Enfermagem, sendo guias importantes no gerenciamento do cuidado.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Carga de Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to analyze the correspondence between the NANDA International Nursing diagnoses and care areas and critical indicators of Perroca's Patient Classification System. **Method:** a cross-mapping descriptive study conducted in 2017 in clinical and surgical units of a Brazilian university hospital. The sample consisted of 680 hospitalized patients. The data were collected from medical records and from the Perroca's Patient Classification System database, being analyzed by means of cross-mapping and descriptive statistics. **Results:** the records evidenced 58 Nursing diagnoses for patients that were mostly (59.5%) classified as requiring semi-intensive care by Perroca's Patient Classification System. All the Nursing diagnoses were mapped with correspondence to at least one care area. **Conclusion:** the Nursing diagnoses reveal the patients' needs and can also indicate the level of care complexity and dependence on the Nursing team, being equally important in care management.

Keywords: Nursing Process; Nursing Diagnosis; Standardized Nursing Terminology; Workload.

RESUMEN

Objetivo: analizar la correspondencia entre los diagnósticos de enfermería de NANDA Internacional y áreas de atención y los indicadores críticos del Sistema de Clasificación de Pacientes de Perroca. **Método:** estudio descriptivo de mapeo cruzado realizado en unidades clínico-quirúrgicas de un hospital universitario brasileño en 2017. Muestra de 680 pacientes hospitalizados. Datos recogidos en historia clínica electrónica y base de datos del Sistema de Clasificación de Pacientes de Perroca, analizados mediante mapeo cruzado y estadística descriptiva. **Resultados:** los registros demostraron 58 diagnósticos de enfermería para pacientes clasificados, en su mayoría (59,5%), como cuidados semi intensivos por el Sistema de Clasificación de Pacientes de Perroca. Todos los diagnósticos de enfermería se mapearon con correspondencia en al menos un área de atención. **Conclusión:** los diagnósticos de enfermería revelan las necesidades del paciente y también pueden indicar el grado de complejidad del cuidado y la dependencia del equipo de enfermería, siendo guías importantes en la gestión del cuidado.

Palabras clave: Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Carga de Trabajo.

Como citar este artigo:

Buffon MR, Severo IM, Mergen T, Rosa NG, Almeida MA, Lucena AF. Correspondência entre diagnósticos de Enfermagem NANDA Internacional e a Classificação de Pacientes de Perroca. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em _____];25:e-1400. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762-20210048

INTRODUÇÃO

O processo de Enfermagem (PE) é um método que orienta o raciocínio clínico e norteia a prática da Enfermagem, favorecendo a sistematização das ações e condições necessárias para que o cuidado aos pacientes seja realizado com qualidade e eficiência. Mais recentemente, o PE tem sido aplicado com a utilização de Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), que apresentam termos padronizados internacionalmente para denominar os elementos da prática da Enfermagem.¹

Os sistemas de classificação de linguagem padronizada mais utilizados são a NANDA Internacional (NANDA-I)² e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).³ A NANDA-I utilizada para realizar a etapa de diagnóstico de Enfermagem (DE) exige do enfermeiro raciocínio clínico, com base na coleta de dados para classificar e categorizar uma resposta humana às condições de saúde/processos da vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades.²

Conhecida mundialmente, a NANDA-I vem sendo utilizada no Brasil associada à teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.^{2,4} Na instituição deste estudo, o PE é realizado com base neste referencial teórico, com suas etapas registradas de forma eletrônica no prontuário *online* do paciente. No sistema informatizado da instituição os DEs são descritos com base na NANDA-I², porém, estão agrupados de acordo com as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, em seus subgrupos, conforme Horta descreve.⁴

Por outro lado, a Enfermagem também tem utilizado outros instrumentos que a auxiliam no gerenciamento do seu trabalho. Um destes é o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) proposto por Perroca, em 1996, desenvolvido com base nas necessidades humanas básicas preconizadas por Horta, que foi revisado e reconstruído em 2011. O SCP é um método que determina o grau de dependência dos pacientes em relação aos cuidados de Enfermagem, sendo capaz de medir as suas necessidades individuais e, assim, avaliar a carga de trabalho da equipe de Enfermagem.^{5,6}

O SCP de Perroca apresenta nove áreas de cuidado: planejamento e coordenação do processo de cuidar; investigação e monitoramento; cuidado corporal e eliminações; cuidado com pele e mucosas; nutrição e hidratação; locomoção e atividade; terapêutica; suporte emocional e educação à saúde.⁶ Cada área possui quatro indicadores críticos com gradação de 1 a 4, indicando a crescente intensidade de complexidade assistencial do paciente.

A somatória dos pontos de cada um dos indicadores proporciona a classificação do paciente em determinada categoria de cuidado: mínimo, intermediário, semi-intensivo e intensivo.⁶

A recomendação original para a aplicação do instrumento é que seja realizado todos os dias e pelo mesmo profissional. Entretanto, essa forma requer aumento da demanda de trabalho dos enfermeiros, dificultando sua execução.⁷ Assim, na instituição deste estudo, o instrumento é aplicado diariamente, na última semana de cada mês, por um dos enfermeiros de cada uma das diferentes unidades de internação.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 189/1996, atualizada para nº 543/2017, que recomenda o uso do SCP como uma das variáveis para embasar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem e obter um indicador que avalie a complexidade dos pacientes internados.⁸

Atualmente, existem estudos que utilizam os Sistemas de Classificação de Enfermagem para gerenciamento e planejamento de recursos humanos, a fim de ampliar o seu uso e conhecimento na prática clínica. Essas pesquisas avaliam carga de trabalho e o grau de dependência dos pacientes, mapeando as intervenções de Enfermagem e utilizando o Sistema de Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC).^{9,10} Contudo, ainda não foram desenvolvidas pesquisas brasileiras que aprofundem a avaliação da carga de trabalho da Enfermagem partindo dos DEs com base na NANDA-I. Em outros países, há estudos que verificaram a complexidade do paciente e a carga de trabalho da equipe de Enfermagem, tendo os DEs como um dos seus elementos de base.^{11,12}

Diante do exposto, entende-se que tanto o SCP quanto os DEs buscam descrever as necessidades de cuidados dos pacientes e são fundamentais para a organização e qualificação do trabalho de Enfermagem. Todavia, ainda se desconhece a existência de correspondência entre esses dois sistemas de classificação da Enfermagem, tendo-se como hipótese que os DEs possuem similaridade com os elementos que constituem o SCP de Perroca. Dessa forma, este estudo tem por objetivo analisar a correspondência entre os DEs da NANDA-I com as áreas de cuidado e os indicadores críticos que compõem o SCP de Perroca.

MÉTODO

Estudo observacional do tipo transversal, norteado pela ferramenta STROBE¹³ e documental. Além disso, foi utilizado o mapeamento cruzado, que consiste em um processo de explicar ou expressar algo pelo uso de palavras com significados semelhantes.¹⁴

A pesquisa foi desenvolvida em unidades de internação clínica e cirúrgica de adultos de um hospital universitário de grande porte do Sul do Brasil em 2017. As unidades clínicas fazem parte de um serviço composto de cinco unidades com o total de 191 leitos. As unidades cirúrgicas compõem um serviço com sete unidades e o total de 210 leitos. É importante salientar que diariamente o enfermeiro prescreve cuidados de Enfermagem com base nos DEs do paciente. O SCP de Perroca é também aplicado pelo enfermeiro, porém somente na última semana de cada mês, diariamente.

A amostra não probabilística foi composta de 680 pacientes internados nos meses de agosto, outubro e dezembro de 2017. O recorte temporal foi definido de forma a contemplar meses de diferentes estações do ano. Foram incluídos todos os pacientes internados e avaliados pelo SCP de Perroca e com DE registrado em prontuário eletrônico, oriundos de diferentes unidades clínicas e cirúrgicas, de modo a contemplar distintas especialidades que envolvem o cuidado de Enfermagem e o tratamento médico. O estudo não previu critérios de exclusão.

A coleta de dados foi realizada em prontuários eletrônicos dos pacientes de forma retrospectiva, entre março e maio de 2018. Para tanto, utilizou-se um instrumento construído pela autoria em uma planilha, contendo nome, número do prontuário do paciente, unidade e leito de internação, bem como os DEs de cada prontuário/paciente. Além disso, foram extraídos do banco de dados da instituição os dados do SCP de Perroca, utilizando o nome, número do prontuário do paciente e a classificação das categorias de cuidado, conforme o Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca de cada unidade de internação. Esses dados foram retirados do banco original (sem modificação) e organizados em uma planilha no *Excel for Windows*.

A análise dos dados foi realizada por mapeamento cruzado e estatística descritiva. O mapeamento cruzado foi feito manualmente, por uma das autoras do estudo, e depois foi revisado e refinado pela autora principal da pesquisa.

Os DEs foram mapeados de forma cruzada com as nove áreas de cuidado e indicadores críticos do SCP de Perroca. O mapeamento cruzado requer o estabelecimento de regras, que neste estudo foram: a) mapear as áreas de cuidado e respectivos indicadores críticos do SCP de Perroca⁶ com cada um dos DEs da NANDA-I², indicados para os pacientes em prontuário eletrônico; b) considerar os elementos que constituem cada um dos objetos de estudo, ou seja, os elementos estruturais dos indicadores críticos de Perroca e os componentes dos DEs (título, definição, características definidoras, fatores relacionados ou de risco); c) utilizar palavras-chave para o processo de mapeamento, preferencialmente verbos, buscando similaridade entre eles em cada um dos elementos mapeados; d) mapear os indicadores críticos que utilizarem dois diferentes conceitos na sua composição em diferentes DEs; e) identificar conceitos do SCP que, por qualquer motivo, não puderem ser mapeados nos DEs. A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). E recebeu dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), tendo em vista que utilizou somente dados obtidos do prontuário eletrônico dos pacientes.

RESULTADOS

Foram analisados dados do total de 680 pacientes adultos (285 clínicos e 395 cirúrgicos) internados no período do estudo em 132 leitos de unidades clínicas e cirúrgicas. Nos seus prontuários eletrônicos foram identificadas 58 diferentes DEs. Quanto aos resultados da avaliação pelo SCP de Perroca, a maioria dos pacientes foi classificada como de cuidado semi-intensivo, como demonstra a Tabela 1.

No processo de mapeamento cruzado entre os 58 diferentes DEs estabelecidos para os pacientes internados no período avaliado e as nove áreas de cuidado e indicadores críticos do SCP de Perroca, considerou-se que há correspondência total entre os DEs e a 1ª área de cuidado, ou seja, planejamento e coordenação do processo de cuidar.

Tabela 1 - Classificação das categorias de cuidado conforme o Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca em unidades clínicas e cirúrgicas, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

Categoria de cuidado	Unidade clínica f (%)	Unidade cirúrgica f (%)
Cuidado mínimo	2 (2,5%)	3 (4,7%)
Cuidado intermediário	18 (26,5%)	17 (28%)
Cuidado semi-intensivo	35 (51%)	37 (59,5%)
Cuidado intensivo	14 (20%)	6 (9,5%)
Total de leitos	69	63

Essa decisão foi devida ao fato de que nessa área de cuidado do SCP estão incluídas as etapas de manutenção e revisão do processo de Enfermagem, estando, portanto,

os DEs nela inseridos. O mapeamento dos DEs nas demais áreas de cuidado e os indicadores estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Mapeamento cruzado entre os diagnósticos de Enfermagem e as nove áreas de cuidado e indicadores críticos do Sistema de Classificação de Pacientes de Perroca. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Área de cuidado: investigação e monitoramento	
Diagnósticos de Enfermagem	Indicadores críticos
Proteção ineficaz	Sinais vitais
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	Auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos
Risco de quedas	Escala de mensuração (escala de Morse) utilizada no campo de estudo
Risco de lesão por pressão	Escala de mensuração (escala de Braden) utilizada no campo de estudo
Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	
Risco de glicemia instável	
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Pesagem; medidas antropométricas; sinais vitais
Volume de líquidos deficientes	
Risco de volume de líquidos desequilibrado	
Volume de líquidos excessivo	
Troca de gases prejudicadas	
Intolerância à atividade	Sinais vitais; Saturação de O ₂ ; cuidados com ventilação não invasiva; saturação de O ₂ ; sinais vitais
Padrão respiratório ineficaz	
Ventilação espontânea prejudicada	
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Sinais vitais; Saturação de O ₂ ; desobstrução das vias aéreas; cuidados com ventilação não invasiva
Débito cardíaco diminuído	Sinais vitais; pesagem; auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos
Memória prejudicada	Auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos
Ansiedade	
Medo	Sinais vitais; Saturação de O ₂
Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	Sinais vitais; auxílio em exames diagnósticos e terapêuticos; controle de pressão intracraniana
Integridade da pele prejudicada	
Mucosa oral prejudicada	Escala de mensuração (escala de Braden); sinais vitais
Hipertermia	
Dor crônica	
Dor aguda	Sinais vitais; escala de mensuração (escalas de avaliação da dor)
Área de cuidado: Cuidado corporal e eliminações	
Risco de desequilíbrio eletrolítico	
Eliminação urinária prejudicada	
Constipação	
Risco de constipação	
Diarreia	
Incontinência intestinal	
Déficit no autocuidado: banho ou higiene	
Risco de integridade da pele prejudicada	
Risco de lesão por pressão	
Conforto prejudicado	Atuação da Enfermagem para atividades de higiene e conforto

Continua...

Continuação...

Área de cuidado: cuidado da pele e mucosas	
Risco de desequilíbrio do volume de líquidos Volume de líquidos deficiente	Medidas preventivas
Incontinência intestinal Proteção ineficaz Mobilidade física prejudicada	Medidas preventivas; mudança de decúbito
Risco de infecção Mucosa oral prejudicada	Medidas preventivas; troca de curativo
Integridade da pele prejudicada Integridade tissular prejudicada	Medidas preventivas; troca de curativo; mudança de decúbito
Perfusão tissular ineficaz: periférica Risco da integridade da pele prejudicada Risco de lesão pelo posicionamento perioperatório Risco de lesão por pressão	Medidas preventivas; mudança de decúbito
Área de cuidado: nutrição e hidratação	
Proteção ineficaz Risco de glicemia instável	Orientação, supervisão e auxílio
Deglutição prejudicada Constipação Risco de constipação Diarreia Risco da integridade da pele prejudicada Mucosa oral prejudicada Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	Uso de cateteres para nutrição e hidratação
Risco de desequilíbrio eletrolítico Volume de líquidos deficientes Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	Uso de cateteres para hidratação
Déficit no autocuidado: alimentação Integridade da pele prejudicada Integridade tissular prejudicada	Uso de cateteres para nutrição e hidratação
Área de cuidado: locomoção e atividade	
Proteção ineficaz Mobilidade física prejudicada Fadiga Intolerância à atividade Negligência unilateral Integridade tissular prejudicada Risco de integridade da pele prejudicada Risco de lesão pelo posicionamento perioperatório Risco de quedas Risco de sangramento Risco de lesão por pressão Risco de trauma Dor crônica	Atuação da Enfermagem para deambular

Continua...

Continuação...

Área de cuidado: terapêutica	
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Diálise peritoneal; cuidados com cateter de hemodiálise
Volume de líquidos deficientes	Colocação e troca de infusões
Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	
Constipação	Medicação; colocação e troca de infusões
Risco de constipação	
Troca de gases prejudicada	
Intolerância à atividade	
Padrão respiratório ineficaz	
Memória prejudicada	Medicação; oxigenioterapia
Ventilação espontânea prejudicada	
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	
Insônia	
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	Medicação
Risco de resposta alérgica	
Hipertermia	
Débito cardíaco diminuído	Oxigenoterapia; uso de drogas vasoativas; cuidados com cateter central
Risco de infecção	Cuidados com cateter central e de hemodiálise
Risco de trauma vascular	Colocação e troca de infusões; cuidados com cateter central e de hemodiálise
Área de cuidado: suporte emocional	
Atividade de recreação deficiente	Diminuição de interesse por atividades; paciente requer conversação devido a preocupações com tratamento e hospitalização
Comportamento de saúde propenso a risco	Paciente requer conversação e apoio psicológico, recusa cuidados de atenção à saúde e problemas psicossociais
Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	Apoio psicológico
Insônia	Ansiedade
Padrão de sono prejudicado	Paciente requer conversação devido a preocupações cotidianas ou em relação a doença, tratamento e hospitalização
Mobilidade física prejudicada	Suporte psicológico devido a apatia, desesperança e diminuição do interesse por atividades
Fadiga	
Risco de vínculo prejudicado	Paciente requer conversação devido à ansiedade; apoio psicológico
Interação social prejudicada	
Risco de trauma	Apoio psicológico
Ansiedade	Paciente requer conversação devido a ansiedade, angústia e solicitações contínuas; apoio psicológico
Medo	Ansiedade; apoio psicológico
Sufrimento espiritual	Ansiedade, angústia, desesperança; diminuição no interesse por atividades; apoio psicológico
Risco de suicídio	Conversação devido a ansiedade, angústia ou queixas e solicitações contínuas; suporte psicológico devido a apatia, desesperança, diminuição de interesse por atividades, problemas psicossociais
Conforto prejudicado	Ansiedade, angústia ou queixas e solicitações contínuas; conversação devido a preocupações cotidianas ou em relação a doença, tratamento e hospitalização
Dor aguda	Paciente requer conversação em relação a doença, tratamento e hospitalização; suporte psicológico
Dor crônica	Paciente requer conversação em relação a doença, tratamento e hospitalização; suporte psicológico

Continua...

Continuação...

Área de cuidado: educação na saúde	
Comportamento de saúde propenso a risco	Dificuldade de compreensão; apoio psicológico
Risco de glicemia instável	Orientações aos pacientes com dificuldade de compreensão, resistência às informações recebidas e autocuidado
Perfusão tissular periférica ineficaz Confusão aguda Memória prejudicada Comunicação verbal prejudicada Interação social prejudicada	Orientações ao paciente com dificuldade de compreensão
Ansiedade Conhecimento deficiente Medo Risco de trauma	Orientações ao paciente com dificuldade de compreensão e barreiras de comunicação; apoio psicológico
Negligência unilateral	Barreiras de comunicação e dificuldade de compreensão
Risco de infecção	Orientações aos pacientes com dificuldade de compreensão e autocuidado
Mucosa oral prejudicada	Orientações ao paciente com barreira de comunicação e dificuldade de compreensão; orientações sobre autocuidado
Risco de quedas	Orientações ao paciente com dificuldade de compreensão; ORIENTAÇÕES sobre autocuidado; Orientações na admissão e pré e pós-operatório
Risco de sangramento Risco de resposta alérgica ao látex	Orientações sobre pré e pós-operatório; procedimentos
Risco de resposta alérgica	Orientações ao paciente na admissão; procedimentos

DISCUSSÃO

Este estudo comparou os 58 diferentes DEs listados nos registros de 680 pacientes internados em 132 leitos clínicos e cirúrgicos com as nove áreas de cuidado e seus indicadores críticos descritos pelo SCP de Perroca. Verificou-se que 100% dos DEs foram mapeados com correspondência em pelo menos uma área de cuidado do SCP de Perroca.

Entre os 58 DEs encontrados, constatou-se que 49 (84,4%) referiam às necessidades psicobiológicas. Nas necessidades psicossociais foram identificados oito (13,7%) DEs e apenas um (1,7%) nas necessidades psicoespirituais. Assim, percebeu-se que o modelo biomédico possui forte influência na forma de os enfermeiros diagnosticarem, devido às questões fisiopatológicas demandarem mais atenção no hospital, embora o trabalho da Enfermagem enfoque a manutenção da saúde em todas as suas dimensões.¹⁵

A maioria dos internados nas unidades cirúrgicas (59,5%) e nas unidades clínicas (51%) foi classificada como de cuidados semi-intensivos. Também se encontrou percentual de 20% com necessidade de cuidados intensivos nas unidades clínicas. Esses dados demonstram a complexidade da assistência aos pacientes nesse hospital, o que pode ser decorrente da mudança do perfil epidemiológico da população mais envelhecida e com

associação de comorbidades ou pelo avanço de tecnologias e tratamentos, gerando diferentes cuidados de Enfermagem que outrora não eram exigidos.¹⁶ Também é preciso levar em conta que esse hospital é uma referência terciária no Sul do Brasil para diversos tipos de tratamentos em diferentes especialidades em saúde, o que colabora para o aumento da complexidade do cuidado de Enfermagem.

Os pacientes classificados como de cuidados semi-intensivos e intensivos possuem alta dependência da equipe de Enfermagem, devido à diminuição de sua autonomia para atividades básicas, como deambular, mudar de decúbito, higiene íntima e se alimentar. Além disso, alguns necessitam de uso de oxigênio contínuo, sonda nasoentérica e sonda vesical de demora, que demandam intervenções de Enfermagem com maior pontuação no instrumento SCP de Perroca.¹⁷

A partir do mapeamento cruzado, avaliou-se que a área de cuidado “investigação e monitoramento”, embora possua indicadores críticos de baixa complexidade, é uma das áreas de maior impacto na carga de trabalho.⁶ Os DEs mapeados nessa área evidenciam condições clínicas instáveis, como condições respiratórias que demandam aporte de oxigênio e doenças cardíacas descompensadas, com sinais de dispnéia, congestão e fração de ejeção diminuída, necessitando de monitorização contínua pelos profissionais de Enfermagem.¹⁸

Os DEs mapeados na área de cuidado “cuidado corporal e eliminações” demonstram a dependência dos pacientes para higiene corporal, tais como o “déficit no autocuidado: banho ou higiene”, “risco de lesão por pressão” e “eliminação urinária prejudicada”, os quais também requerem cuidados e demonstram alta dependência da equipe de Enfermagem. Esses DEs são frequentemente indicados por enfermeiros para pacientes críticos e/ou para os que não possuem condições de realizar suas atividades de autocuidado de forma autônoma.¹⁹

Durante o processo de higiene corporal, o profissional avalia a integridade da pele e se há lesões por pressão (LP) em pacientes acamados. A área de cuidado “cuidado com pele e mucosas” compreende as intervenções de Enfermagem referente a essa avaliação, bem como a realização de medidas preventivas. Diante disso, os DEs mapeados para essa área de cuidado foram: “integridade da pele prejudicada”, “integridade tissular prejudicada” e “risco de lesão por pressão”.

Esses DEs estão relacionados a prevenção e cuidados com feridas, principalmente as LPs, que podem exigir cuidados complexos. Estudo realizado em uma unidade clínica demonstrou que em 15 dias foram realizados 84 curativos para LP, evidenciando demanda de trabalho elevada para esses DEs. Assim, dependendo da gravidade das lesões associadas a pacientes mais instáveis, os cuidados com lesões constituem fatores importantes para o aumento da carga de trabalho.²⁰

Estudo realizado em terapia intensiva verificou que 15,5% das atividades prescritas por enfermeiros estavam relacionadas aos cuidados da pele.²¹ Esse resultado se deve ao fato de que pacientes de cuidados intensivos, geralmente, apresentam condições que acarretam instabilidade clínica e, conseqüentemente, permanecem restritos ao leito e necessitam do uso de fraldas ou sonda vesical de demora, implicando a diminuição da mobilidade e alto risco de desenvolver LP.²² Apesar desses resultados serem referentes a pacientes de terapia intensiva, também se observaram dados semelhantes no presente estudo, que acusou elevado número de pacientes em cuidados semi-intensivos e intensivos, principalmente nas áreas de internação clínica, o que remete ao cuidado frequente à pele e/ou com LP dos pacientes.

A área de cuidado “locomção e atividade” possui como indicador crítico “atuação da Enfermagem para deambular”. Essa atividade demanda tempo e atenção da equipe de Enfermagem, pois é necessário acompanhar os pacientes na deambulação, bem como implementar o processo educativo dos pacientes e familiares para a prevenção de quedas. Nesse sentido, o diagnóstico “risco

de quedas” representa as necessidades dos pacientes com mobilidade física prejudicada e doenças que afetam sua independência. A equipe de Enfermagem exerce papel central na identificação de pacientes em risco e realiza o planejamento das ações de prevenção em conjunto com a equipe multiprofissional, com o intuito de aumentar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado.²²

Os DEs “risco de desequilíbrio eletrolítico” e “volume de líquidos deficiente” foram também mapeados nessa área de cuidado. Esses DEs são prevalentes em pacientes cardiopatas e com doença renal que podem apresentar instabilidade hemodinâmica e alterações de sinais vitais, necessitando de intervenções como rápida infusão de grandes volumes de líquido e uso de oxigênio suplementar. A equipe de Enfermagem precisa atentar para a monitorização do débito urinário, balanço hídrico rigoroso, monitorização hemodinâmica e oxigenação²³, o que representa maior carga de trabalho.

A área de cuidado “terapêutica” contém indicadores críticos que envolvem intervenções de Enfermagem complexas, sendo a área de cuidado que possui maior demanda de trabalho para a equipe de Enfermagem.⁶ Pesquisas demonstram que a administração de medicamentos possui forte impacto na carga de trabalho, pois além das medicações cotidianas administradas, incluem-se medicamentos tais como drogas vasoativas que necessitam de monitorização dos sinais vitais dos pacientes, assim aumentando o tempo despendido pelos profissionais de Enfermagem no preparo, administração e no acompanhamento dos pacientes com essas drogas.²⁴

Este estudo buscou analisar diferentes dados do cotidiano da Enfermagem, em especial a correspondência de um DE, e o que ele demanda de cuidados, com a carga de trabalho da Enfermagem. Os DEs são fundamentais na assistência de Enfermagem, sendo elaborados a partir do raciocínio clínico e pensamento crítico, norteados pelo PE, que qualifica e subsidia a prática clínica do enfermeiro.²⁵

Em vista disso, pesquisa realizada na Itália verificou que o número de DE é um preditor independente do tempo de permanência hospitalar. Ademais, avaliou que o nível de complexidade do paciente está intimamente relacionado às suas necessidades de saúde, o que é evidenciado pelo número DEs indicados e pelos resultados hospitalares.²⁵

Assim, os resultados do estudo italiano também corroboram os achados da presente investigação, em que se observou que os DEs descritos no prontuário eletrônico com linguagem padronizada contribuem para analisar dados associados à carga de trabalho e propiciar uma mensuração mais objetiva da carga de trabalho de

Enfermagem e, assim, uma alocação personalizada de recursos de Enfermagem que pode culminar na gestão hospitalar mais eficiente.

É necessário destacar como limitação deste estudo a sua realização em uma única instituição, reconhecendo a importância do desenvolvimento de pesquisas complementares.

CONCLUSÃO

O mapeamento cruzado permitiu a comparação entre os DEs com os elementos do SCP de Perroca. Todos os DEs encontrados foram mapeados com correspondência em pelo menos uma das áreas de cuidado do SCP de Perroca. Assim, concluiu-se haver correspondência entre os DEs citados e os elementos constituintes desse sistema de classificação de pacientes clínicos e cirúrgicos.

A maioria dos DEs identificados no estudo está atrelada às necessidades psicobiológicas, focadas em problemas físicos de saúde dos pacientes e, por isso, possivelmente estão classificados como de cuidados semi-intensivo, os quais demandam maior carga de trabalho à equipe de Enfermagem.

A partir desta pesquisa, verifica-se que os DEs, além de serem utilizados na prática assistencial, indicando as necessidades de saúde do paciente, também podem indicar a complexidade de cuidado e ser úteis para avaliação da carga de trabalho da equipe de Enfermagem. Isso amplia a utilização desse sistema de classificação de Enfermagem, favorecendo o uso da linguagem padronizada em instrumentos utilizados pela equipe de Enfermagem na prática clínica.

Sendo assim, os resultados deste estudo apresentam subsídio para que outras pesquisas sejam realizadas, a fim de ampliar e complementar os achados atuais. O desenvolvimento de instrumentos inovadores para a classificação dos pacientes e para a medida da carga de trabalho da Enfermagem que utilizem os elementos da prática clínica do enfermeiro, como os DEs em linguagem padronizada, emerge como um ganho importante na gestão da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and nursing interventions: contribution to the practice. *Rev Bras Enferm*. 2018[citado em 2021 jan. 15];71(4):1883-90. Disponível em: doi:10.1590/0034-7167-2017-0324
2. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. 11th ed. New York: Thieme; 2018.
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *NIC: Classificação das Intervenções de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
4. Horta WA. *Processo de Enfermagem*. São Paulo (SP): EPU; 1979
5. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. *Rev Esc Enferm USP*. 1998[citado em 2021 jan. 15];32(2):153-68. Disponível em: doi:10.1590/S0080-62341998000200009
6. Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011[citado em 2021 jan. 15];19(1):58-66. Disponível em: doi:10.1590/S0104-11692011000100009
7. Macedo ABT, Souza SBC, Funcke LB, Magalhães AMM, Riboldi CO. Sistematização de um instrumento de classificação de pacientes em um hospital universitário. *REME - Rev Min Enferm*. 2018[citado em 2021 jan. 15];22:e-1152. Disponível em: doi:10.5935/1415-2762.20180073
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 543/2017, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem. *Diário Oficial da União* 8 maio 2017[citado em 2018 jun. 12] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
9. Campos MS, Oliveira BA, Perroca MG. Workload of nurses: observational study of indirect care activities/interventions. *Rev Bras Enferm*. 2018 abr. [citado em 2021 jan. 15];71(2):318-26. Disponível em: DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0561
10. Souza P, Cucolo DF, Perroca MG. Nursing workload: influence of indirect care interventions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019[citado em 2021 jan. 15];53:e03440. Disponível em: doi:10.1590/S1980-220X2018006503440
11. Halloran EJ. Nursing workload, medical diagnosis related groups, and Nursing diagnoses. *Res Nurs Health*. 1985[citado em 2021 jan. 15];8:421-33. Disponível em: doi: 10.1002/nur.4770080415
12. Castellan C, Sluga S, Spina E, Sanson G. Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit. *J Adv Nurs*. 2016[citado em 2021 jan. 15];72(6):1273-86. Disponível em: 10.1111/jan.12913
13. Equator Network. Enhancing the quality and transparency of health research. 2021[citado em 2021 mar. 02]. Disponível em: <http://www.equator-network.org/home/>
14. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2005[citado em 2021 jan. 15];18(1):82-8. Disponível em: doi: 10.1590/S0103-21002005000100011
15. Martins NFF, Silva BT, Abreu DPG, Rosa BM, Lima JP, Bandeira EO. Diagnósticos de Enfermagem em idosos internados em unidade cirúrgica. *RPCFO*. 2019[citado em 2021 jan. 15];11(1):11-9. Disponível em: doi:10.9789/2175-5361.2019.v11i1.11-19
16. Souza SBC, Milioni KC, Dornelles TM. Análise do grau de complexidade do cuidado, estresse e coping da Enfermagem num hospital sul-riograndense. *Texto Contexto Enferm*. 2018[citado em 2021 jan. 15];27(4):e4150017. Disponível em: doi: 10.1590/0104-07072018004150017

17. Toledo IV, Sampaio NV, Salgado PO, Brinati LM, Domingos CS, Sousa CC, *et al.* Déficit no autocuidado para banho: caracterização do diagnóstico de Enfermagem em pacientes críticos. REAS/EJCH. 2020[citado em 2021 jan. 15];43. Disponível em: doi:10.25248/reas.e3284.2020
 18. Pereira JMV, Flores PVP, Figueiredo LS, Arruda CS, Cassiano KM, Vieira GCA, *et al.* Nursing Diagnoses of hospitalized patients with heart failure: a longitudinal study. Rev Esc Enferm USP. 2016[citado em 2021 jan. 15];50(6):929-36. Disponível em: doi:10.1590/S0080-623420160000700008
 19. Silva AA, Gehlen MH, Ferreira CLL, Pereira AD. Diagnósticos e intervenções de Enfermagem do sistema tegumentar da pessoa idosa. RDC. 2018[citado em 2018 jul. 24];19(2):125-39. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2498/2160>
 20. Alencar SG, Barbosa SEM, Lacerda IBN. Demanda do enfermeiro na clínica médica de um hospital público do Distrito Federal. Comun Ciênc Saúde. 2017[citado em 2018 jul. 24];28(3/4): 419-28. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v38_3_demanda_enfermeiro_clinica.pdf
 21. Vieira CPB, Ferreira PC, Araújo TME, Silva Júnior FJG, Galiza FT, Rodrigues ASO. Prevalence of friction injury and associated factors in elderly in intensive therapy. Texto Contexto Enferm. 2020[citado em 2021 jan. 15];29:e20180515. Disponível em: doi:10.1590/1980-265x-tce-2018-0515
 22. Severo IM, Kuchenbecker R, Vieira DFVB, Lucena AF, Almeida MA. Risk factors for fall occurrence in hospitalized adult patients: a case-control study. Rev Latino-Am Enferm. 2018[citado em 2021 jan. 15];26:e3016. Disponível em doi: 10.1590/1518-8345.2460.3016
 23. De Freitas Grassi M, Dell'Acqua MCQ, Jensen R, Fontes CMB, Guimarães HCQCP. Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem em pacientes com lesão renal aguda. Acta Paul Enferm. 2017[citado em 2021 jan. 15];30(5):538-45. Disponível em: 10.1590/19820194201700078
 24. Sasaki RL, Cucolo DF, Perroca MG. Interruptions and nursing workload during medication administration process. Rev Bras Enferm. 2019[citado em 2021 jan. 15];72(4):1001-6. Disponível em: doi:10.1590/0034-7167-2018-0680
 25. D'Agostino F, Vellone E, Cocchieri A, Welton J, Maurici M, Polistena B, Spandonaro F, *et al.* Nursing Diagnoses as Predictors of Hospital Length of Stay: a prospective observational study. J Nurs Scholarsh. 2019[citado em 2021 jan. 15];51(1):96-105. Disponível em: doi: 10.1111/jnu.12444
-