

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO NA PRÁTICA E NO ENSINO DE ENFERMAGEM EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

USE OF THE CLASSIFICATION IN PRACTICE AND IN THE TEACHING OF NURSING BRAZILIAN
EXPERIENCE

EL USO DE LA CLASIFICACIÓN EN LA PRÁCTICA Y EN LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA LA
EXPERIENCIA BRASILEÑA

Maria da Graça Oliveira Crossetti¹
Vera Dias²

RESUMO: As autoras descrevem as estratégias utilizadas para a construção e implementação de um modelo de classificação informatizado utilizado no cotidiano profissional de enfermeiros de um hospital universitário. A classificação é estruturada nos referenciais teóricos de Benedet e Bub (1999) cuja taxonomia tem por base a teoria das necessidades básicas de Horta (1979), Carpenito (1997) e NANDA (1999). O modelo se constitui uma realidade na prática e um avanço na produção do conhecimento da enfermagem brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem, processo de enfermagem, classificação

ABSTRACT: The authors describe the strategies used for the construction and implementation of a classification model computerized used in the nurses' of an academical hospital daily professional. The classification is structured in the theoretical reference of Benedet and Bub (1999) whose taxonomia has for base the theory of the basic needs of Horta (1979), Carpenito (1997) and NANDA (1999). The model constitute a reality in practice and a progress in the production of the knowledge of the Brazilian nursing.

KEYWORDS: nursing, nursing process, classification

RESUMEN: Las Autoras describen las estrategias utilizadas para la construcción y implementación de un modelo de clasificación informatizado utilizado en el cotidiano profesional de enfermeras de um hospital universitario. La clasificación es estructurada em los referenciales teóricos de Benedet y Bub (1999) cuja taxonomia tiene por base la teoria de las necesidades basicas de Horta (1979), Carpenito (1997) y NANDA (1999). El modelo constituye uma realidade en la practica y un avanza en la producción del conocimiento de la enfermería brasiliana.

Descriptor: enfermeria, procesos de enfermeria, clasificacion

Recebido em 12/09/2002

Aprovado em 06/03/2002

¹ Enfermeira. Doutora em Filosofia em Enfermagem. Profª. Adjunta da EEUFRGS. Coordenadora do NECE, Grupo de Enfermagem do HCPA e do Grupo de Estudos do Diagnóstico de Enfermagem – GTDE.

² Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde (UFRGS), e Informática em Saúde pela PUC-RS, atuando junto ao Grupo de Sistemas do HCPA. Membro do GTDE.

INTRODUÇÃO

A evolução da produção do conhecimento na enfermagem expressa o interesse crescente das enfermeiras em descrever os fenômenos que a estruturam enquanto disciplina, fato que lhe confere singularidade e conseqüente identidade. Este desvelar do corpo de conhecimentos específicos define as dimensões da enfermagem, logo sua natureza.

Neste sentido a busca de um modelo para cuidar tem sido um constante desafio, uma vez que a enfermagem enquanto profissão social está afeta às transformações sócio-políticas e econômicas. Aspectos que têm se caracterizado como importantes determinantes de mudanças no quadro epidemiológico das populações, fazendo ressurgir e/ou eclodir danos ou riscos no processo de viver e ser saudável do ser humano, levando-o a enfrentamentos diversos diante dos riscos de viver e das possibilidades de morrer. Somando-se a estes se tem o crescente e rápido desenvolvimento tecnológico dos métodos de diagnósticos e tratamentos em saúde, constituindo-se em tecnologias as quais, muitas vezes, são consideradas como indispensáveis, pois, sem elas pensa-se não ser possível curar e/ou cuidar, fato que nos leva a acreditar que o foco das ações de saúde pode estar centrado na técnica, em detrimento daquele que deve ser o sujeito das atenções, ou seja, o ser humano.

Percebe-se, assim, mudanças nos valores particulares e universais, os quais se está a resgatar diante dessas evidências que atestam a urgência de se fundamentar às práticas em modelos que ofereçam, com eficiência e eficácia, resolutividade aos problemas de saúde da população.

É em busca destes referenciais para cuidar que inúmeras tem sido as iniciativas das enfermeiras, no sentido de construir e testarem modelos teóricos e taxonomias de enfermagem, de modo a permitir aos profissionais, a apreensão de maneira uniforme dos fenômenos que a caracterizam. Fato que torna necessário o exercício do diálogo comum, logo, compreensível, mediante uma linguagem padronizada entre os enfermeiros resultando na qualidade da informação e conseqüente tomada de decisão, evidenciando os fenômenos de que se ocupa a enfermagem, e sua contribuição específica no processo saúde-doença e nos cuidados ao ser humano, tornando assim visível o saber e o fazer da enfermagem. É, pois, buscando preencher esta lacuna que enfermeiros de diferentes realidades têm procurado estruturar uma linguagem padronizada através de classificações.

Inseridas neste compromisso ético e moral, que pressupõe o cuidar na enfermagem com universalidade e diversidade, um grupo de enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (re)construíram o modelo de sistematização da assistência de enfermagem ou do processo de enfermagem. Se buscou construir uma classificação que tivesse aderência a esta metodologia que é aplicada na instituição há mais de duas décadas, cujas bases teóricas são a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979), o modelo Redacional para Prescrição de Enfermagem de Paim (1977) e o Sistema de Registros Orientado para Problemas de Weed (1973).

Neste sentido se buscou sustentação teórica na Taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem de Benedit e Bub (1999), NANDA (1999), Carpenito (1997), e principalmente na prática profissional do grupo de enfermeiras enquanto docentes e ou assistenciais que atuam na instituição. Foi com base nestes referenciais se estruturou o modelo de classificação implantado em toda a Instituição e conseqüentemente operacionalizado pelas enfermeiras de acordo com o perfil da clientela. Assim, esta apresentação tem por objetivo descrever a estrutura desta classificação que é utilizada no cotidiano da prática de enfermagem, cujo mundo do cuidado se caracteriza por ser o de um hospital universitário que tem em sua missão o tripé assistência, ensino e pesquisa.

POR QUE CLASSIFICAÇÃO NA ENFERMAGEM?

A idéia de se classificar os fenômenos de diferentes áreas do conhecimento não é recente, reside num passado remoto em que estudiosos preocupados em tornar compreensível os eventos de uma determinada prática mediante o uso de uma linguagem comum, desenvolveram classificações. Como exemplo se tem a escala musical de Guido, desenvolvida pelo músico Guido D'Arezzo no século 11 que permite hoje a qualquer músico ler ou tocar qualquer composição musical em qualquer parte do mundo (MCCLOSKEY; BULECHEK, 1996). Outro exemplo se evidencia na biologia através da taxonomia de Linneus que criou o sistema binominal de classificação, o qual ordena os seres vivos em categorias taxonômicas, o que se constitui em um sistema universal. Hoje, um biólogo para criar ou descrever uma espécie, deve submetê-la a um Código Internacional de Nomenclatura Botânica ou Zoológica para ser aceita na comunidade científica, que determina regras mundiais, tais como nomes genéricos e específicos, bem como, diagnoses, em latim (CROSSETTI, 2002).

Na enfermagem a preocupação com desenvolvimento de classificação se constata através de estudos tais como de e Abdallah que na década de 60 propôs uma linguagem comum a partir da classificação dos 21 problemas clínicos apresentados pelos pacientes, que exigiam cuidados de enfermagem, representando assim os domínios da profissão. A busca por linguagem padronizada através da construção e implementação de classificações na enfermagem passa a ser percorrida e a ter prioridade nas últimas décadas por enfermeiras docentes e assistenciais, assim como pelos órgãos de classe da enfermagem, que as reconhecem como importante instrumento na definição dos domínios da enfermagem e no seu reconhecimento enquanto disciplina (NANDA, 1999, MCCLOSKEY; BULECHEK, 1996, JOHNSON; MAAS, 1997).

Dentre os motivos pelos quais se deve aplicar a linguagem padronizada através das classificações autores como Denehy (1998), McCloskey e Bulechek (1996), e Broks e Massanari (1998) apontam:

- qualificar e quantificar o perfil da clientela, obtendo assim subsídios para a reorientação das intervenções de enfermagem;

- gerar informações que subsidiem a tomada de decisão da enfermeira no que se refere a alocação de recursos humanos e orçar custos das intervenções de

Utilização da classificação...

enfermagem de acordo com o perfil da clientela,

- definir o referencial teórico que orientará os registros de enfermagem no que se refere a anamnese e exame físico do paciente, diagnóstico, intervenção e evolução de enfermagem, estabelecendo linguagem comum entre os enfermeiros;

- individualizar a assistência de enfermagem respeitando as crenças e valores do paciente, família ou comunidade, promovendo o cuidado humanizado;

- desenvolver pesquisas que tenham como tema as questões inerentes a avaliação e aperfeiçoamento contínuo da classificação, como a mensuração dos resultados das intervenções de enfermagem;

- Desenvolver o conhecimento da enfermagem no que se refere à relação entre os diagnósticos, intervenções e resultados,

- Desenvolver sistemas de informações de enfermagem e cuidados de saúde, possibilitando a tomada de decisões com qualidade no gerenciamento da assistência

- ensinar a tomada de decisão para estudantes de enfermagem, promovendo a relação teoria e prática na assistência ao paciente,

- articular com classificações de outros profissionais de saúde, como o Código de Doenças Internacional (CID) publicado pela Organização Mundial de Saúde (CID-10, 1996).

- promover a auto valorização profissional na medida em que o enfermeiro tem a visão do seu papel e conseqüente do foco de atenção da enfermagem,

- oportunizar o desenvolvimento teórico conceitual da enfermagem, pela aplicação de marcos referenciais na estruturação da classificação, e

- tornar visível as funções e ou domínios da enfermagem na medida em que a classificação traduz a aplicação de uma linguagem padronizada conhecida apenas pelos elementos da equipe de enfermagem. Assim, definindo a competência e o poder que são conferidos enfermagem em suas dimensões de cuidado, permitindo o seu (re)conhecimento enquanto disciplina que contribui para a solução dos problemas de saúde.

Isto posto, se percebe a importância da utilização de classificação para a assistência, o ensino e a pesquisa na enfermagem.

O uso da classificação dos fenômenos da enfermagem tem se tornado realidade nos hospitais cujo modelo de gestão tem por base sistemas assistenciais e de informações gerenciais, pois além de permitir a linguagem padronizada e conseqüente qualidade dos dados, faz-se necessário que a enfermagem acompanhe o desenvolvimento da tecnologia em saúde, aqui destacado pelo uso da informática enquanto ferramenta de apoio na tomada de decisão nos processos diagnósticos e de tratamento do ser humano.

ESTRATÉGIAS PARA CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO INFORMATIZADO NA ENFERMAGEM

Conscientes do momento porque passa a evolução do conhecimento na enfermagem no que se refere a metodologia do processo de enfermagem, mais

especificamente quanto à aplicação da fase do diagnóstico, atrelado a necessidade de mudanças da plataforma de informática do hospital, se procurou desenvolver um sistema de classificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem. A construção deste sistema percorreu diferentes momentos os quais compreenderam um projeto de pesquisa do tipo desenvolvimento. A definição das estratégias foi feita a partir do planejamento das atividades prioritárias a serem percorridas, uma vez que outras foram surgindo ao longo do desenvolvimento do projeto. Neste sentido o caminho seguido contempla as seguintes etapas:

- formação do grupo de trabalho sobre diagnóstico de Enfermagem (GTDE), com representantes de diferentes áreas de atuação do enfermeiro;

- instrumentação teórico-prática sobre o processo diagnóstico, dos componentes do GTDE, utilizando como referencial teórico básico a taxonomia de Benedit e Bub (1999), por ser esta estruturada na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979) adaptada a taxonomia da NANDA (NORT AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION). Além deste referencial se utilizou como apoio a Taxonomia I da NANDA (1999) e os estudos de Carpenito (1997).

- elaboração e aplicação do instrumento para a coleta de dados das etapas do Processo Diagnóstico visando a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem Mínimos (DEM), de acordo com o perfil da clientela da instituição, ou seja pediátrico, emergência adulto e pediátrico, terapia intensiva adulto e pediátrica, neonatologia, médico-cirúrgica, centro obstétrico, internação obstétrica e psiquiatria,

- estruturação de um novo modelo de registro de Anamnese e Exame Físico do Paciente de acordo com o perfil da clientela, baseado no modelo de registro de Iyer, Taptich e Bernocchi-Losey (1993), orientado para o diagnóstico de enfermagem, construído visando sua informatização,

- elaboração dos manuais de orientação para o preenchimento da Anamnese e do Exame do Paciente, de acordo com o Perfil da clientela. 'foram elaborados manuais de orientação para coleta de dados em pediatria, adulto, neonatologia, gestante e puérpera, e em psiquiatria.

- realização de um Fórum do GTDE onde foram apresentados e discutidos 68 DEM elaborados a partir da aplicação do instrumento "elaboração processo diagnóstico", com as respectivas intervenções e 32 problemas colaborativos segundo a denominação de Carpenito(1997). Neste fórum que contou com a presença dos membros do GTDE, e com o gerentes do Grupo de Enfermagem do HCPA, se definiu que neste momento não se elaboraria problemas colaborativos, considerando a necessidade de mudanças na forma de raciocínio lógico dos enfermeiros, pois sua formação e desenvolvimento profissional tiveram como referência o modelo biomédico, o que os levava frequentemente a identificar diagnósticos médicos, rotinas técnicas dentre outras condições como problemas de enfermagem no modelo de processo de enfermagem aplicado na instituição. Assim, receando a permanência neste raciocínio ao estabelecerem as causas ou etiologias dos diagnósticos de enfermagem á diagnósticos médicos, se decidiu buscar nos outros referenciais teóricos que serviram de base para a construção da classificação, a elaboração daqueles tidos como

colaborativos,

- desenvolvimento de um Sistema Informatizado do Processo de Enfermagem – com as etapas do processo diagnóstico e prescrição de enfermagem concebida também no projeto como intervenção de enfermagem, o que deu concretude a classificação hoje utilizada na prática,

- capacitação de 100% dos enfermeiros das unidades de internação do hospital quanto ao novo modelo informatizado, com a indicação de enfermeiros multiplicadores por área de atuação,

- reestruturação do GTDE em um Grupo Central (GC) com um coordenador e representantes dos diferentes serviços de enfermagem do Genf/HCPA, e criação dos Petit Comitês por unidade de internação ou por serviço de enfermagem, cujo coordenador é membro do GC; definição das competências deste grupos;

- implantação da classificação informatizada em todas as unidades de internação de acordo com o perfil da clientela, e

- realização de estudos clínicos com foco nos diagnósticos de enfermagem de acordo com o perfil da clientela, do qual participam enfermeiros docentes, assistenciais, alunos de graduação e pós graduação de enfermagem, realizados mensalmente.

ESTRUTURA DA CLASSIFICAÇÃO

Concebe-se classificação, neste estudo, como o conjunto de construtos hierarquizados, que têm um encadeamento lógico e sistematizado, que tem por objetivo orientar o enfermeiro na elaboração do diagnóstico de enfermagem e respectivas intervenções mediante raciocínio clínico.

Ao se estruturar a classificação se utilizou como princípio fundamental manter a base teórica do processo de enfermagem aplicado pelas enfermeiras do Genf/HCPA, qual seja a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979) e o modelo redacional para prescrição de enfermagem de Paim (1977). Neste contexto, o domínio da classificação que se construiu são as **necessidades humanas básicas**. Seus construtos são grupos de necessidades, sub-grupos de necessidades específicas, sinais e sintomas, etiologias ou causas, diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem, assim definidos:.

- **Grupo de necessidades:** se refere as necessidades humanas básicas que o ser humano precisa no processo de viver e ser saudável, são as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

- sub-grupo 1- **necessidades psicobiológicas:** se referem as necessidades fisiológicas e terapêuticas do paciente, são vitais, logo são as que têm prioridade de intervenção de enfermagem;

- sub-grupo 2 - **necessidades psicossociais:** referem-se as necessidades de relação/sociais do paciente, família ou comunidade. Dependendo do diagnóstico de enfermagem estas poderão ter prioridade de intervenção de enfermagem;

- sub-grupo 3 - **necessidades psicoespirituais:** se referem as necessidades religiosas do paciente, suas crenças, religiosidade e valores pessoais;

Os sub-grupos de necessidades compreendem as

necessidades humanas básicas específicas.

- **sinais e sintomas:** se referem as manifestações subjetivas e objetivas do ser humano;

- **etiologia:** se refere ao que está causando as manifestações subjetivas e objetivas do ser humano;

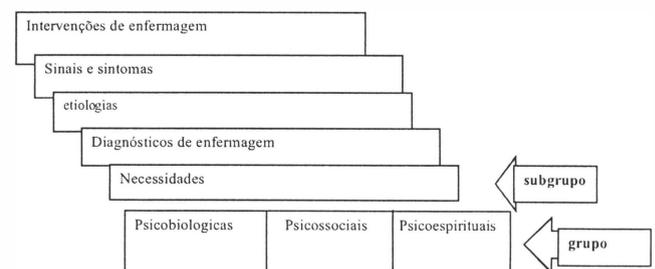
- **intervenções:** se refere as prescrições de enfermagem que têm por objetivo eliminar ou amenizar as causas das manifestações subjetivas e objetivas manifestas pelo ser humano. As intervenções de enfermagem se caracterizam em intervenções de rotina (ex: troca de sonda nasogástrica) seu enunciado inicia com o verbo implementar; intervenções que exijam complemento obrigatório (ex: aplicar calor local- necessita especificar tempo de exposição, local, como) seu enunciado inicia com o verbo implementar, exigem o complemento, sem este o sistema não fecha ao salvar a prescrição ,que se; intervenções específicas (são aquelas que determinam o grau de dependência do paciente) individualizam as intervenções a partir do verbo que determina o grau de dependência, do conteúdo e do aprazamento da prescrição.

Na informatização da classificação estes construtos receberam um código de referência numérico a semelhança do código da Classificação Internacional de Doenças – CID, organizado e publicado pela Organização Mundial de Saúde (CID-10,1996).

A estrutura lógica da prática da classificação compreende 03 grupos de necessidades, com 28 sub-grupos de necessidades que compreendem 16 necessidades psicobiológicas, 11 psicossociais e 1 psicoespiritual, 631 sinais e sintomas, 563 etiologias, 152 diagnósticos de enfermagem e 816 intervenções de enfermagem.

Hoje, sendo uma realidade implantada há mais de dois anos, a classificação está sendo amplamente utilizada pelas enfermeiras no cotidiano profissional na instituição. Se acredita que seria inviável sua construção e operacionalização sem o planejamento feito a priori e durante o seu desenvolvimento, e muito menos se tivesse sido concebida sem a previsão do uso da informática como ferramenta de apoio na sistematização da assistência de enfermagem.

Figura 1 - Estrutura da classificação por grupo de necessidades



“Classificação é o conjunto de construtos hierarquizados, que têm um encadeamento lógico e sistematizado que tem por objetivo orientar o enfermeiro na elaboração dos diagnósticos de enfermagem”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da linguagem padronizada visando tornar compreensível os fenômenos que circunscrevem os domínios da enfermagem enquanto disciplina é uma das prioridades na prática profissional do enfermeiro no exercício da assistência, ensino e ou pesquisa. Pensa-se ser esta uma das características fundamentais para que o saber e o fazer profissional torne-se visível e reconhecido dentre as demais áreas do conhecimento. Ao se construir a classificação informatizada, ora utilizada pelos enfermeiros do Genf-HCPA, se enfrentou diferentes desafios até sua operacionalização no cotidiano destes profissionais na instituição. Desafios expressos pelo desconhecimento das estruturas das taxonomias dos diagnósticos de enfermagem, inseguranças quanto ao novo olhar que se estava querendo imprimir ao processo de enfermagem aplicado na instituição por mais de vinte anos de forma ininterrupta com base no referencial teórico de Horta(1979), bem como as dificuldades enfrentadas quanto ao uso da informática no processo de cuidar em enfermagem. Contudo, vencido estes desafios, hoje são expressivas as manifestações de aceitação dos enfermeiros com o novo modelo de sistematizar o processo de enfermagem. Fato concreto atestado no cotidiano da prática profissional no hospital e manifesto por recente estudo realizado sobre o olhar do enfermeiro em relação a esta nova maneira de fazer acontecer a enfermagem (SILVA, 2002).

Isto posto se conclui dizendo que o desafio agora é outro, ele continua, pois a utilização da classificação no cotidiano da enfermagem no HCPA, constitui-se em um projeto em desenvolvimento, sendo objeto de diferentes estudos visando aprimorá-la, tanto no que se refere ao seu conteúdo relativo ao processo diagnóstico e às intervenções de enfermagem, como no que diz respeito à lógica do sistema informatizado. O NECE-EEUFRGS e o GTDE-HCPA assumiram para si esta responsabilidade na coordenação de projetos de pesquisa, promoção de eventos e programas de educação continuada, visando contribuir com a produção do conhecimento relativos à temática uso da classificação na enfermagem.

REFERÊNCIAS

BENEDET, S. A.; BUB, M. B. C. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem: Uma Abordagem Baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na Classificação Diagnóstica da NANDA**. Florianópolis: Bernúcia, 1999.

BROKS, B. A.; MASSANARI, K.; Implementation of NANDA Nursing Diagnoses Online. **Computers in Nursing**, v.16, n.6, p320-326, 1998.

CARPENITO, L.J. **Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CID-10 / Organização Mundial da Saúde. Tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3.ed. São Paulo:USP, 1996.

CROSSETTI, L. O. **Uso de classificação na Biologia**. SP Material Compilado – Comunicação Pessoal, 2002.

DENEHY, Janice; Integrating Nursing Outcomes Classification in Nursing Education. **Journal Nurs Care Qual**. V. 12, n16, p73-84 , 1998.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

IYER, P. W.; TAPTICH, B.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería**. 2.ed. Madrid: Interamericana – McGraw-Hill, 1993.

JOHNSON, M., MAAS, M.. **Nursing Outcomes Classification (NOC)**. St. Louis: Mosby, 1997.

McCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **Nursing Interventions Classification(NIC)**. 2. ed. Iowa: Intervention Project, 1996

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 1999-2000** 25 anos, edição Comemorativa. Porto Alegre: Artemed, 1999.

PAIM, L. **Qualitativos e quantitativos do cuidado de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 1977, Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1977.

SILVA, C.G. **Um modelo de anamnese e exame físico a ótica dos enfermeiros**. Porto Alegre: UFRGS. Trabalho de Conclusão. 2002.

WEED, L. Medical Records; Medical Education and Patient Care. **Jrisch Journal of Medical Science**, New York, 6, June, 1973.