

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM^a

Alexandra Curtis ELIZALDE^b

Miriam de Abreu ALMEIDA^c

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo qualitativo realizado em 2005 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil. O objetivo do trabalho foi conhecer as percepções de enfermeiras sobre o processo de implantação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) na Instituição. As informações foram coletadas através de entrevistas semi-estruturadas com dez enfermeiras de diferentes serviços do hospital e a análise foi baseada em Minayo, respeitando-se os aspectos éticos. Como resultado foram identificadas duas categorias: Aspectos Positivos e Aspectos a Serem Melhorados nos DE, com suas respectivas subcategorias. O DE trouxe benefícios às enfermeiras, porém ainda há críticas e dúvidas em relação ao assunto.

Descritores: Processos de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Assistência hospitalar.

RESUMEN

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo cualitativo realizado en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil, en 2005. El objetivo de este trabajo fue analizar las percepciones de las enfermeras sobre el Diagnóstico de Enfermería (DE) implantado en la institución. Los datos fueron tomados a través de entrevistas semiestructuradas realizadas con diez enfermeras de diferentes servicios del hospital y el análisis se basó en Minayo, respetando los aspectos éticos. Como resultado se identificó dos categorías: Aspectos Positivos y Aspectos para mejorar en los DE con sus respectivas subcategorías. El DE acarrió beneficios para las enfermeras, pero todavía hay dudas en relación con el tema.

Descriptor: Procesos de enfermería. Diagnóstico de enfermería. Atención hospitalaria.

Título: Percibimientos de las enfermeras de un hospital universitario sobre la implantación de los diagnósticos de enfermería.

ABSTRACT

This article describes a qualitative descriptive exploratory study carried out in Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brazil, in 2005, in which the perception of nurses on the Nursing Diagnosis (ND) introduced in the institution, was analyzed. Data were collected using semi-structured interviews with ten nurses working in different units, and were analyzed by the Minayo method, taking into account ethical aspects. Two categories were identified in the ND: positive aspects, and aspects needing improved, each with its subcategories. It was concluded that ND was beneficial to nurses; however, there are still doubts and criticism on this subject.

Descriptors: Nursing process. Nursing diagnosis. Hospital care.

Title: Nurses' perception of a nursing diagnosis implemented in a teaching hospital.

^a Estudo extraído do Trabalho de Conclusão "Percepções de enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre frente ao diagnóstico de enfermagem", apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2005.

^b Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem da UFRGS em 2005.

^c Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

1 INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta que possibilita à enfermeira buscar a essência de sua profissão. Compreende um método sistemático e humanizado de prestação de cuidados. Sistemático por se constituir de cinco passos: 1) investigação; 2) diagnóstico de enfermagem (DE); 3) planejamento; 4) implementação ou intervenções de enfermagem (IE); e 5) avaliação. É humanizado por ser individualizado, considerando os interesses, ideais e desejos da pessoa/família/comunidade⁽¹⁾.

O DE é a segunda etapa do PE, constituindo-se na identificação dos problemas vigentes e potenciais que serão obtidos pela análise das informações coletadas na investigação tendo-se, então, a base para o plano de cuidados. Além disso, é nesta fase que são identificados os pontos fortes e essenciais para o desenvolvimento de um plano eficiente⁽¹⁾. “Fazer um DE requer análise, síntese e acurácia ao interpretar e fazer com que os dados clínicos complexos tenham sentido. Esse processo de pensamento crítico permite à enfermeira tomar decisões quanto aos resultados esperados”^(2:vii). Contudo, a menos que o pensamento da enfermeira possa ser documentado, de modo que outros colegas e provedores de cuidados de saúde possam interpretá-lo, tal processo de pensamento torna-se invisível. Neste sentido, a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) tem procurado nomear resultados do pensamento crítico das enfermeiras, utilizando uma linguagem padronizada que procura refletir a complexidade e a diversidade da prática de enfermagem.

Em 1990, a NANDA definiu diagnóstico de enfermagem como “um julgamento clínico sobre as respostas, atuais ou potenciais, que indivíduos, famílias ou comunidades apresentam a problemas de saúde/processos de vida”^(3:65). Desde o final da década de 1980 os DE foram estruturados a partir de Padrões de Respostas Humanas, constituindo Taxonomia I da NANDA. A Taxonomia II, aprovada em 2000, compreende uma estrutura multiaxial em três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Na edição da NANDA 2005-2006 estão incluídos 13 domínios, 47 classes e 172 diagnósticos⁽⁴⁾.

Alguns autores utilizam a Classificação Diagnóstica da NANDA associando-a a outras estruturas teóricas. Este é o caso de duas enfermeiras brasileiras que lançaram, em 1998, um manual de DE baseado no modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Horta e nos diagnósticos da NANDA com a finalidade de adaptar o sistema de classificação da NANDA à realidade brasileira e de facilitar o entendimento e a aplicação dos conceitos diagnósticos na prática profissional⁽⁵⁾.

Este referencial foi utilizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é o hospital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ao introduzir a etapa do diagnóstico. O Processo de Enfermagem, implantado no HCPA no final da década de 70, sempre foi norteado pelo modelo teórico das NHB e compreendia as etapas do histórico, lista de problemas, prescrição e evolução. As enfermeiras prescreviam manualmente os cuidados dos pacientes a partir dos problemas identificados durante a avaliação, registrando-os na lista de problemas conforme seu entendimento, inexistindo uniformização desses registros.

A inserção dos diagnósticos de enfermagem da NANDA coincidiu com a introdução do prontuário eletrônico do paciente na Instituição. Assim, em fevereiro de 2002, as etapas do DE e da Prescrição de Enfermagem foram informatizadas iniciando no Centro de Terapia Intensiva (CTI), sendo amplamente difundido para outras áreas do hospital. A introdução de uma classificação diagnóstica possibilitou às enfermeiras a utilização de uma terminologia padronizada para referir os problemas do paciente, facilitando a comunicação entre estas profissionais. Espera-se que a partir da identificação dos DE possam ser realizadas intervenções de enfermagem que solucionem ou amenizem estes problemas. Neste sentido, o DE deve ser condizente com as queixas e necessidades do paciente.

A motivação para o presente estudo surgiu de alguns questionamentos sobre a importância dos diagnósticos de enfermagem (DE), suas implicações no trabalho da enfermeira e na qualidade de assistência ao paciente, além da resolatividade dos DE, dúvidas e inquietações manifestadas pelas próprias enfermeiras e discentes de enfermagem da UFRGS que atuam no hospital universitário. Assim, estabeleceu-se como objetivo

do estudo conhecer as percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre o processo de implantação dos Diagnósticos de Enfermagem.

2 METODOLOGIA

Este trabalho se caracteriza como um estudo exploratório-descritivo, de caráter qualitativo realizado no HCPA. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e pelo Comitê de Ética em Saúde do HCPA. Participaram do estudo dez enfermeiras, selecionadas por conveniência, sendo três delas de Unidades de Internação Cirúrgica, três de Unidades de Internação Clínica, uma do Centro de Terapia Intensiva, uma do Serviço de Emergência, uma de Unidade de Internação Pediátrica e uma enfermeira de Unidade de Internação Materno-Infantil. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter no mínimo cinco anos de exercício profissional na Instituição; estar em pleno exercício profissional no momento da coleta das informações e aceitar participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações foram coletadas a partir de entrevista semi-estruturada, sendo gravadas, transcritas e serão desgravadas em 5 anos. A análise de conteúdo foi embasada em Minayo, que organiza os dados coletados através de categorias, ou seja, conceitos que abrangem elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si⁽⁶⁾.

3 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A partir da análise das entrevistas foram identificadas as categorias **Aspectos Positivos** nos DE, dos quais emergiram três subcategorias, e **Aspectos a Serem Melhorados** nos DE contando, com quatro subcategorias (Quadro 1). As subcategorias foram definidas de acordo com seus respectivos **pontos norteadores**. Estes foram assim denominados por agrupar elementos, idéias ou expressões semelhantes que se encontram em torno de um conceito comum. As enfermeiras foram identificadas pela letra "E" acompanhada por um número de um a dez, correspondendo à ordem em que foram entrevistadas.

Categorias	Subcategorias
Aspectos Positivos dos DE	Desenvolvimento profissional Etapa importante do PE Valorização profissional
Aspectos a Serem Melhorados nos DE	Formação profissional Desenvolvimento da classificação Sistema informatizado Prescrição de enfermagem

Quadro 1 – Percepções de enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre o diagnóstico de enfermagem.

3.1 Aspectos Positivos

A seguir estão descritas as três subcategorias identificadas para os **Aspectos Positivos** e os seus respectivos **pontos norteadores**, estando os mesmos destacados em negrito.

3.1.1 Desenvolvimento profissional

A **busca de conhecimentos** surge como uma necessidade para a compreensão sobre os DE. O estudo decorrente da implantação do DE no hospital possibilitou que as enfermeiras construíssem uma **visão crítica** sobre os diagnósticos e avaliassem a sua aplicabilidade, identificando

quais deles estão adequados à sua prática profissional.

A maioria das enfermeiras relatou que desde que os DE foram implantados no hospital, sentiram necessidade de lembrar conteúdos já estudados e de se atualizarem, buscando novos conhecimentos para melhor entendimento sobre o assunto. Um dos fatores que contribuiu para isto foi a exposição do seu trabalho, pois, uma vez elaborado o DE, é impresso em folha assinada pela enfermeira responsável e colocado na pasta do paciente à disposição da equipe multidisciplinar. Outro contribuinte é o elevado nível de exigência demonstrado atualmente pela maioria dos pacientes, conforme a explanação da enfermeira:

Tu és obrigada a ler, a estudar um pouco mais, até porque tu te expões quando tu imprimes os DEs e deixa a vista, assina [...], além disso, os pacientes estão sabendo mais e eles te questionam, te pedem orientações, então a necessidade do estudo é algo evidente (E6).

Além de cursos, palestras e reuniões oferecidas pelo HCPA, as entrevistadas precisaram formar grupos de estudo com as colegas de serviço para esclarecer suas dúvidas sobre os DE. Esta prática determinou que as enfermeiras exercitassem mais o raciocínio clínico, deixando suas ações menos mecanicistas e fundamentando melhor suas ações. O DE é um processo de julgamento clínico que, por sua vez, é um processo cognitivo, ou seja, um processo de aprendizagem no qual inferimos sobre os dados obtidos pela observação através dos nossos sentidos⁽⁷⁾. As enfermeiras estão vivenciando um processo de aprendizagem no seu trabalho que tem requerido o uso dos sentidos e de conhecimento para fundamentar suas ações.

Segundo as entrevistadas, os DE bem desenvolvidos são aqueles que possuem embasamento teórico ligados ao cuidado de enfermagem, ou seja, que permitem à enfermeira visualizar o problema do paciente, planejando suas intervenções independente dos outros profissionais da equipe. Eles proporcionam maior segurança às enfermeiras diante dos olhares críticos da equipe, como exemplifica a fala a seguir:

[...] eu procuro pegar bem aquelas coisas que eu como enfermeira, com os instrumentos que eu utilizo, que são a percepção, o exame físico e os dados que o paciente está me dizendo, que eu consigo diagnosticar que são bem aqueles DE ligados ao cuidado de enfermagem onde ninguém vai me contestar... e eu tenho como comprovar, se alguém me questionar eu sei o que responder (E1).

Como exemplos de DE ligados aos cuidados foram citados os relacionados à atividade física, higiene e conforto, nutrição, oxigenação e hidratação. A dor também foi mencionada como sendo um DE bastante útil na avaliação do paciente. Na transcrição a seguir, a depoente deixa

clara a idéia de que com a introdução dos DE, as enfermeiras sentiram-se mais independentes da equipe médica para fazerem o planejamento de suas ações.

[...] não é porque o paciente tem um determinado diagnóstico médico que ele vai ter determinados cuidados de enfermagem, eu acho que ele vai ter os cuidados em função do DE. Se tu pegares dois pacientes com o mesmo diagnóstico médico, um pode ter um cuidado de enfermagem bem diferente do outro, porque o DE não depende apenas do diagnóstico médico (E8).

A busca de conhecimento proporcionou às enfermeiras o exercício do raciocínio clínico e o estabelecimento de vínculos entre os sinais e sintomas apresentados pelo paciente e, a partir daí, conseguir visualizar a etiologia condizente para a escolha do DE, otimizando os cuidados. Os diagnósticos ligados aos cuidados de enfermagem, conforme a fala das enfermeiras são aqueles mais compreendidos por estas e, conseqüentemente, os mais utilizados. Esta postura suscita o questionamento sobre quais seriam os DE não relacionados aos cuidados de enfermagem, uma vez que todos os cuidados inseridos no sistema informatizado estão associados a um DE. Esta incoerência possivelmente apareça devido às dúvidas que ainda pairam sobre os diagnósticos, além da falta de conhecimentos sobre conteúdos básicos que dêem sustentação às afirmações diagnósticas.

3.1.2 Etapa importante do Processo de Enfermagem

O DE foi caracterizado, por algumas das entrevistadas, como sendo **parte de um processo evolutivo da profissão**. Estas afirmam que era necessário algo que tirasse a enfermagem da estagnação, que desfizesse a imagem de que a enfermeira é apenas alguém que cuida de outro alguém empiricamente, como sugere o seguinte depoimento:

[...] a enfermagem vem num processo evolutivo e eu acho que o DE vai além daquela história de tu ser uma figura, um anjo de branco [...] aquela coisa de caridade [...] não, tu és um profissional que

tem um registro científico do teu trabalho (E2).

A enfermeira em questão traz a idéia de que a enfermagem encontrou nos DE os alicerces para fazer seus registros de forma científica. A enfermagem está buscando sua identidade profissional e construindo um corpo de conhecimentos próprio que a permita fundamentar suas ações.

O desenvolvimento do trabalho diário com os diagnósticos facilitou às entrevistadas **acompanhar a evolução do estado clínico de seus pacientes**. Segundo elas, para fazer um DE fidedigno, a enfermeira precisa conhecer e escutar as queixas do paciente para estar ciente de seus problemas e necessidades humanas básicas. Os DE devem ser realizados e revisados diariamente pelas enfermeiras para serem feitas as evoluções e prescrições de enfermagem, fato que também ajuda a acompanhar a evolução do quadro clínico do paciente.

A evolução de enfermagem é a última fase do PE e na Instituição do estudo é constituída de quatro partes: Subjetivo é onde são registradas as informações fornecidas pelo paciente; no Objetivo são descritas as observações da enfermeira através do exame físico do paciente; na Impresão são listados os diagnósticos de enfermagem prioritários acrescido da sua condição (melhorado, piorado, mantido, resolvido ou excluído); e finalizando está a Conduta, na qual a enfermeira registra as intervenções que objetivam solucionar ou minimizar os problemas identificados⁽⁸⁾.

Algumas entrevistadas apontaram que é a partir do levantamento dos DE que a enfermeira consegue **visualizar os cuidados específicos de cada paciente**, o que possibilita direcionar, individualizar e priorizar os cuidados de enfermagem, implicando num planejamento mais eficaz das intervenções. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) estabelece a diferença entre a enfermeira que executa o seu cuidar apenas baseado no empirismo ou nas prescrições médicas e, aquela que utiliza o método científico para o planejamento das suas ações cujo propósito é a satisfação das necessidades do cliente, família e comunidade, valorizando assim sua principal função⁽⁹⁾. Este entendimento nem sempre é partilhado com outros autores, que consideram o planejamento das ações no PE ou sistematiza-

ção da assistência uma forma de reduzir o paciente a um objeto medicamente manipulável, através de normas terapêuticas. Assim sendo, o Processo de Enfermagem rotiniza, mecaniza e encoraja a estereotipia⁽¹⁰⁾.

Para atender as necessidades do paciente vendo-o como um ser humano único que possui particularidades, subentende-se que as atitudes da enfermeira para com este indivíduo serão distintas daquelas que terá com outro paciente, que também possui necessidades próprias. Os depoimentos das enfermeiras reforçam a idéia de que a sistematização da assistência facilitou o seu trabalho. O DE, dentre outros aspectos, possibilitou dar um nome aos problemas do paciente que requerem determinados cuidados de enfermagem, facilitando o entendimento entre as enfermeiras. Cabe lembrar que o PE é um instrumento que auxilia sistematizando o cuidado prestado ao paciente e sua documentação, mas não é o próprio cuidado.

Quando questionadas se a implantação dos DE mudou a assistência prestada ao paciente, as enfermeiras foram quase que unânimes em responder que não. Referiram que a prescrição de enfermagem informatizada havia agilizado seu trabalho, porém, continuaram a prestar o mesmo cuidado aos seus pacientes. A sistematização da assistência no âmbito hospitalar consiste em uma maneira de trabalhar que busca otimizar o atendimento ao paciente através de um planejamento das ações direcionado especificamente para as necessidades de um determinado indivíduo e sua família. A denominação de um DE igual para diferentes pacientes, que terá intervenções iguais, não significa que os cuidados de enfermagem serão realizados da mesma maneira para ambos pacientes, afinal todo ser humano é único e deve ser tratado como tal.

A Prescrição de Enfermagem, fundamentada nos DE, pôde ser melhor elaborada, individualizando os cuidados dos pacientes, tornado menos rotineira e conseqüentemente, sendo mais valorizada. Assim, os cuidados prescritos têm mais chances de serem executados pelo técnico de enfermagem. A prescrição informatizada permitiu às enfermeiras prescreverem mais rápido o que dinamizou o serviço. Além disso, a prescrição ficou mais clara e legível quando comparada com a prescrição manual.

3.1.3 Valorização profissional

O DE inspirou nas enfermeiras um sentimento de valorização e satisfação profissional. Segundo as entrevistadas através dos DE está sendo possível dar **visibilidade ao trabalho da enfermeira**, valorizando e definindo o papel deste dentro da equipe multidisciplinar. Esta percepção é evidenciada no depoimento a seguir:

Além de valorizar mais o trabalho da enfermeira o DE, na medida em que nos fez estudar mais, nos deu mais condições de igualdade para discutir com a equipe médica e de participar mais de decisões referentes ao paciente (E6).

A maior visibilidade e valorização do trabalho da enfermeira nos leva a pensar que a profissão recebeu um certo *status*⁽¹⁰⁾. Um dos quesitos para que uma atividade adquira o status da profissão é **autonomia**. Além disso, algumas enfermeiras ressaltam que o trabalho da enfermeira está recebendo uma denominação, um nome, e que aos poucos está sendo construída uma **linguagem universal** entre a categoria, como expressa a seguinte transcrição:

[...] a gente começa a falar uma linguagem universal porque quando eu me refiro a um DE acho que é um jeito de toda enfermeira, se pegar um livro [...] ter a mesma percepção ou muito semelhante a minha sobre o que é por exemplo Déficit de Lazer [...] a idéia é que a gente possa conversar de enfermeira para enfermeira [...] (E8).

Este pensamento reforça a idéia de autonomia profissional, pois a definição de um corpo de conhecimentos próprio entre as enfermeiras é um dos requisitos para alcançar o *status* profissional. A formação de um sistema de classificação para enfermagem definiria um corpo de conhecimento pelo qual ela seria responsável, adquirindo mais confiabilidade e conseqüentemente maior autonomia⁽¹¹⁾.

Este sentimento de autonomia pode ser oriundo do conhecimento conquistado através de estudo. O profissional que tem o domínio sobre o conhecimento sente-se mais capaz, mais seguro e confiante no seu trabalho, transmitindo esta postura a seus colegas, que passam a valorizá-lo mais.

3.2 Aspectos a Serem Melhorados

A seguir estão descritas as quatro subcategorias identificadas para os **Aspectos a Serem Melhorados** e os seus respectivos **pontos notadores** destacados em negrito.

3.2.1 Formação profissional

Parte das entrevistadas afirmou que alguns DE não são científicos, principalmente aqueles que se referem às necessidades psicossociais e psicoespirituais. Foram relatadas dificuldades em lidar com os diagnósticos que estão relacionados aos cuidados de cunho emocional. Isto se deve a falta de respaldo profissional observado pelas lacunas decorrentes da formação acadêmica que se refletem durante a trajetória profissional. Este aspecto fica visível na fala da entrevistada:

[...] se a gente pegar aquela parte espiritual é completamente fora da realidade e anticientífico, tinha que ser banido daquele livro [...] eu nem tive formação para isto para dizer que o paciente está com não sei o que da aura (E1).

Segundo algumas entrevistadas os diagnósticos de cunho emocional caberiam a outras áreas da saúde como a psicologia e psiquiatria. Referem que as enfermeiras por não terem este conhecimento científico específico, acabam elaborando diagnósticos precipitados e muitas vezes até errados, sendo então, objeto de chacota entre outros profissionais da saúde. Por isso, as enfermeiras ficam muito expostas e inseguras quando questionadas sobre seus diagnósticos. Além disso, afirmam que alguns DE são contraditórios e não têm condições de serem sustentados apenas pelos dados coletados na anamnese e exame físico realizados pela enfermeira. Foi citado, dentre os exemplos, o paciente que recebe o diagnóstico de Excesso de Volume de Líquidos baseado no exame físico, na pressão arterial e nos pés edemaciados e pode estar desidratado. Ao contrário do médico, que utiliza diferentes recursos e exames cada vez mais invasivos para fazer um diagnóstico médico, a enfermagem baseia-se apenas na anamnese e no exame físico e formula afirmações precipitadas.

Outro aspecto abordado quanto a elaboração apressada do DE pode ser observado na fala da enfermeira:

[...] *o paciente não quer receber transfusão sanguínea, eu respeito cada religião, cada fé, agora eu não estou apta para dizer que a pessoa que diz não acreditar em nada, que não tem fé, está assim ou está assado, eu não sei, e acho que a enfermeira deve respeitar isto* (E1).

A entrevistada destaca a importância de respeitar o que o paciente sente e refere, sem que a enfermeira faça interpretações baseadas nas suas impressões e sentimentos, estabelecendo diagnósticos de modo irrefletido. Fica implícito que em muitas situações, ao se levantar um DE, nos deparamos com a comparação, inconsciente ou consciente, do que o paciente nos relata com o que pensamos em nosso íntimo. Ao identificar o DE a enfermeira está julgando pensamentos, sentimentos e ações do paciente. Será que temos, profissionais de enfermagem ou não, autoridade, direito, ou mesmo capacidade para tal? Quando a enfermeira avalia os valores dos pacientes comparando-os aos seus e verificando se são apropriados ou não, isso dá a idéia de que ela detém o conhecimento e a experiência⁽¹⁰⁾.

A **falta de conhecimentos sobre conteúdos básicos** como: patologia, fisiologia, anatomia, farmacologia entre outras, surgiu como uma das respostas às dificuldades encontradas pelas enfermeiras em desenvolver um raciocínio clínico para chegar ao DE. Além disso, elas apontam a **falta de conhecimento sobre os próprios DE**, suas etiologias, sinais e sintomas justificada pela falta de estudo e a complexidade do assunto. Também por ter sido um tema implantado recentemente que ocorreu de maneira bastante rápida e que tiveram de aprender com a prática do dia-a-dia de trabalho.

O DE ainda tem sua utilização dificultada no Brasil por ser recente e, devido aos termos traduzidos não serem equivalentes à nossa linguagem, tendo sido propostos em uma realidade diferente da nossa. Alguns obstáculos que têm sido apontados na implantação do DE são: o desconhecimento do tema por parte das próprias enfermeiras, a resistência de médicos e enfermeiras à sua implantação e a exigência de maior res-

ponsabilidade da enfermeira. Esta situação pode ser amenizada se, durante a formação acadêmica, o preparo, direcionamento e a motivação forem enfocados^(12,13).

Os principais fatores identificados que dificultam o ensino do PE, são: o campo prático não adotar o método; a falta de conhecimento por parte dos docentes; a inexperiência dos alunos em outras disciplinas; a carga horária pequena; a existência de um marco conceitual diferente entre os docentes; o não entendimento por parte dos alunos das etapas do método; a dificuldade de relacionamento aluno e paciente e a não integração entre as disciplinas^(12,13).

Estes dados também levam a questionar a validade do ensino do PE, pois após formados, muitos profissionais de enfermagem não conseguem implementá-lo nas instituições onde atuam. As escolas, por sua vez, insistem no seu ensino, contribuindo para uma situação irreal, que isola e elitiza⁽⁹⁾.

Neste sentido, considera-se importante rever como o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem está acontecendo ao longo do curso, refletir sobre a postura de docentes e implementar alterações curriculares nas faculdades e escolas de enfermagem. Para o êxito na prática do PE considera-se também necessária a qualificação e constante atualização do profissional, buscando aprimorar o raciocínio clínico que redunde em maior sintonia entre todas as suas etapas⁽¹⁴⁾.

3.2.2 Desenvolvimento da classificação ou taxonomia

Segundo parte das entrevistadas, os DE tem uma **nomenclatura muito extensa, difícil e não objetiva**, o que dificulta a visualização do paciente. Além disso, **alguns diagnósticos de enfermagem se confundem com os diagnósticos médicos**. Estas percepções têm impedido a unidade de pensamento entre os profissionais, o que pode ser evidenciado pela seguinte fala:

[...] *Risco para Infecção, fica muito amplo e eu não consigo visualizar qual é o problema. Que risco é esse?* (E9).

Oriunda da cultura norte-americana, e através de estudos e propostas atualizadas constante-

mente, a NANDA tem buscado padronizar uma linguagem dos diagnósticos de enfermagem. Já aí reside um problema, que é padronizar a linguagem de culturas e idiomas diferentes⁽⁹⁾.

Algumas profissionais criticam a falta de acurácia diagnóstica. Segundo uma das entrevistadas, os diagnósticos mínimos acentuam o problema de não conseguir visualizar o paciente, já que, um DE pode possuir diferentes etiologias e sinais e sintomas bastante semelhantes. Dentre os exemplos citados, o mais freqüente foi o Risco para Infecção, que tem várias opções de fatores de risco, mas que tem sido utilizado para pacientes que possuem apenas um acesso venoso periférico, o que representaria a maioria dos pacientes internados.

3.2.3 Sistema informatizado

Apesar de já ter decorrido alguns anos da implantação do DE no hospital, as enfermeiras apontam falhas importantes no sistema de prescrição informatizada. Relatam **faltar cuidados de enfermagem em relação a alguns DE** acarretando naquilo que as enfermeiras chamam de “roubo”. Segundo elas isto consiste em elaborar um DE errôneo apenas para “pescar” os cuidados necessários disponíveis no sistema, mas que não condizem com os diagnósticos apresentados pelo paciente. As enfermeiras têm prescrito manualmente os cuidados que não encontram no sistema, para evitar a utilização de diagnósticos inexistentes. Além disso, apontam que alguns cuidados de enfermagem e algumas etiologias não condizem com os diagnósticos. A crítica mais recorrente ao sistema informatizado refere-se a este **não possuir alguns diagnósticos de enfermagem aprovados em edições mais recentes da NANDA**, o que limita o campo de trabalho da profissional.

[...] o sistema está muito limitado porque no momento que tu tens os dados tu não podes avançar, tem que usar o que está só ali [...] tu queres entrar no diagnóstico e não tem aquela etiologia e tu sabes que aquela etiologia existe na literatura (E8).

É importante lembrar que o sistema de prescrição informatizada está em desenvolvimento e, que existe na Instituição um grupo de enfermeiras, representando os diferentes serviços respon-

sáveis por sua atualização. Este grupo é o GTDE (Grupo de Trabalho do Diagnóstico de Enfermagem) que tem dentre suas funções a de apreciar as propostas de alteração de diagnósticos de enfermagem e cuidados encaminhados pelos enfermeiros e alimentar o sistema. Além disso, o GTDE promove mensalmente a apresentação de Estudos Clínicos elaborados por enfermeiras do HCPA para debater a metodologia do Processo de Enfermagem com foco na etapa dos diagnósticos de enfermagem⁽¹⁵⁾.

3.2.4 Prescrição de enfermagem

A queixa mais recorrente em relação à prescrição de enfermagem é de sua **pouca valorização pelos técnicos de enfermagem e enfermeiras**. Também foi alegado que a prescrição de enfermagem **ainda é muito rotineira**, ou seja, contém o padrão, o óbvio e não os cuidados específicos de cada paciente. As enfermeiras alegam que os cuidados de rotina deveriam estar internalizados nos técnicos e auxiliares de enfermagem e apenas os cuidados individuais e prioritários para cada paciente deveriam ser prescritos pela enfermeira, já que a mesma teria conhecimento e visão aprofundada dos problemas dos pacientes. Contudo, parte das entrevistadas lamenta que a prescrição de rotinas seja ainda freqüente, o que leva muitos técnicos de enfermagem a não valorizar e nem sequer ler a prescrição, apenas checando os cuidados antes da passagem de plantão. O depoimento a seguir reflete a queixa:

[...] as pessoas colocam os cuidados rotineiros, acaba sendo repetitivo. O que acontece? Os técnicos não lêem e as enfermeiras não revisam, tu acabas só reimprimindo e ninguém dá importância para aquilo (E4).

Também acontece de algumas enfermeiras prescreverem sem avaliar os pacientes, ou não atualizarem suas prescrições quando necessário. O exemplo citado por uma entrevistada foi de uma prescrição que continha cuidados com soroterapia quando esta já havia sido suspensa há quatro dias. Como podemos cobrar dos técnicos e auxiliares que valorizem a prescrição de enfermagem quando as próprias enfermeiras não dão importância ao seu trabalho?

Observa-se durante os estágios realizados ao longo do curso que tanto enfermeiras como os alunos de enfermagem dão pouca importância à prescrição de enfermagem. Isso é verificado nas passagens de plantão quando a maioria dos acadêmicos e enfermeiras direciona sua atenção especialmente para a prescrição médica. A preocupação é focada no horário correto em que o paciente recebeu o antibiótico, se a insulina foi ministrada quando apresentou hiperglicemia, esquecendo de verificar se aquele paciente emagrecido que apresentava início de formação de úlcera de pressão teve seu decúbito trocado, ou então, se foi realizada higiene oral naquele paciente comatoso, ou se o paciente acamado foi estimulado a realizar exercícios respiratórios. É incontestável que a enfermeira deve estar muito atenta à prescrição médica, mas será que não estamos relegando nossa essência, aquilo que se constitui na principal função da enfermagem, a de cuidar do paciente?

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção de enfermeiras do HCPA sobre o diagnóstico de enfermagem implantado na Instituição aponta para aspectos positivos e aspectos a serem melhorados. Favoravelmente, a introdução dos DE levou as enfermeiras a aperfeiçoar e atualizar seus conhecimentos proporcionando o desenvolvimento de raciocínio clínico e visão crítica sobre o tema. Baseados nos DE elas conseguem priorizar e individualizar os cuidados nas suas prescrições sistematizando, assim, a assistência de enfermagem. Os DE possibilitaram registrar, de maneira científica, o trabalho da enfermeira em uma linguagem padronizada, o que favoreceu a unidade de pensamento entre a categoria e resultou em maior visibilidade do seu trabalho.

Entretanto, ainda existem aspectos a serem melhorados no diagnóstico de enfermagem. Segundo as entrevistadas, alguns DE não são de sua competência e caberiam a outros profissionais. A denominação dos mesmos é percebida como sendo difícil e extensa, o que dificulta visualizar o paciente de maneira integral e obstaculiza a unidade de pensamento entre as enfermeiras. Alguns DE foram questionados se não estariam sendo equivalentes a alguns diagnósticos médicos, diferenciando-se apenas pela nomenclatura. As críticas

recaem também sobre a prescrição de enfermagem, que na percepção de algumas está baseada em rotinas sendo desvalorizada por técnicos de enfermagem e pelos próprios enfermeiros.

Existem algumas contradições nas respostas das entrevistadas, como apontar que os DE individualizam e priorizam os cuidados de enfermagem e, ao mesmo tempo, negar mudanças na assistência ao paciente. Por um lado afirmam que a assistência é a mesma e por outro que os cuidados de enfermagem estariam mais específicos aos problemas de cada paciente. Diante disso fica o questionamento: existe algum diferencial no atendimento ao paciente a partir da introdução do diagnóstico de enfermagem no HCPA?

Observou-se que, ao responder a alguns questionamentos, as entrevistadas pareciam ter respostas prontas, por serem manifestadas rapidamente e muito semelhantes às das outras colegas, tais como: o DE individualiza e prioriza o cuidado; o DE sistematizou a assistência, entre outras. Talvez nem as próprias enfermeiras consigam visualizar a diferença, direta ou indireta, da implantação dos diagnósticos na assistência e estejam apenas reproduzindo aquilo que aprenderam ser o correto ao longo deste processo. Ou então, que a implantação dos DE não tenha interferido tanto no atendimento ao paciente quanto interferiu na maneira de elaborar e registrar os cuidados de enfermagem.

A implantação dos DE e a informatização da prescrição de enfermagem trouxeram benefícios ao trabalho das enfermeiras, porém ainda pairam muitas críticas e dúvidas em relação aos diagnósticos e ao sistema informatizado. Contudo, nenhuma das entrevistadas referiu não gostar de trabalhar com os DE, ou que preferia o sistema antigo. Ao contrário, demonstraram interesse em continuar trabalhando dessa nova maneira. É necessário aprofundar ainda mais os conhecimentos a respeito dos DE para que esta nova metodologia de trabalho seja compreendida e realmente projetada nas profissionais que com ela trabalham.

Acredita-se que o DE foi a maneira encontrada para denominar os problemas do paciente a partir do olhar da enfermeira. Para enunciar um DE fidedigno aos problemas de saúde ou processos vitais do paciente é indispensável que o profissional conheça o indivíduo, saiba estabelecer prio-

ridades, tenha conhecimento sobre conteúdos básicos e domínio sobre a classificação utilizada. A partir daí, a enfermeira conseguirá planejar os cuidados individuais e prioritários de cada paciente. No entanto, se não houver a combinação entre estes fatores é quase inevitável a formulação de um DE precipitado ou não condizente com a situação vivenciada pelo paciente. Isto acarretará em uma prescrição mal formulada e provavelmente desvalorizada pelos membros da equipe. É importante lembrar, também, que o diagnóstico é apenas uma das etapas do PE e, para que consigamos atender as necessidades do paciente de forma integral, todas as outras etapas devem ser realizadas minuciosamente e receber a mesma atenção que vem se dando aos DE.

Finalizando, o estudo motivou novas indagações. Será que a enfermeira está apta a identificar todos os DE propostos na literatura? Alguns deles não se equivalem a diagnósticos médicos? Questões de poder estão envolvidas na proposta dos diagnósticos de enfermagem? É possível sistematizar a assistência e manter a individualidade dos pacientes? A implantação dos DE mudou o cuidado que a enfermeira presta ao paciente?⁽¹⁶⁾.

REFERÊNCIAS

- 1 Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- 2 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2001-2002. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- 3 Cruz DALM. A inserção do diagnóstico de enfermagem no processo assistencial. *In*: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. p. 63-84.
- 4 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 5 Benedet SA, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2ª ed. Florianópolis: Bernúcia; 2001.
- 6 Minayo MCS, Cruz NO, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 10ª ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
- 7 Cruz DALM. Contribuições do diagnóstico de enfermagem para a autonomia da enfermeira. *In*: Guedes MV, Araújo TL. O uso do diagnóstico na prática da enfermagem. 2ª ed. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem; 1997. p. 51-8. (Série Didática; Enfermagem no SUS).
- 8 Thomé ES, Vieira DS, Silva PF, Johansson SC, Sotomaior VS, Dias VLM, *et al.*, organizadores. Sistematização da assistência de enfermagem no HCPA. Porto Alegre: Publicações HCPA; 2006.
- 9 Nunes APM, Morita ABPS, Biscaia FV. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre seu ensino e prática. *In*: Anais do 13º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2005 jun 14-17; São Luís, Brasil. [Em CD-ROM]. São Luís: ABEn/MA; 2005.
- 10 Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e os cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.
- 11 Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- 12 Cavalcanti ACD, Nunes AS, Nascimento DC. As dificuldades do ensino do diagnóstico de enfermagem na formação profissional. *In*: Anais do 13º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2005 jun 14-17; São Luís, Brasil. [Em CD-ROM]. São Luís: ABEn/MA; 2005.
- 13 Almeida MA. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2004;57(3):279-83.
- 14 Magalhães AMM, Matzenbacher BCM, Pacheco CRM. Diagnósticos de enfermagem de paciente submetido à transplante de medula óssea alogênico: estudo de caso. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2005; 26(1):67-75.

- 15 Laurent MCR, Franzen E, Vieira RW, Araújo VG, Almeida MA. Estudos clínicos sobre processo e diagnóstico de enfermagem: experiência do HCPA. *In: Anais do 8º Simpósio Nacional do Diagnóstico de Enfermagem*; 2006 maio 23-26; João Pessoa, Brasil. [Em CD-ROM]. João Pessoa: ABEn/PB; 2006.
- 16 Elizalde AC, Almeida MA. Percepções de enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre frente ao diagnóstico de enfermagem [trabalho de conclusão do Curso de Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005. 51 f.

Endereço da autora/Author's address:
Miriam de Abreu Almeida
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS.
E-mail: miriam.abreu@terra.com.br

Recebido em: 14/07/2006
Aprovado em: 28/08/2006
