

AS CLASSIFICAÇÕES NANDA-NIC-NOC: estrutura teórico-conceitual

Dr^a Amália de Fátima Lucena (UFRGS)

O final do século XX e o início do século XXI têm propiciado uma revolução tecnológica que não somente afetou, de forma significativa, a prática clínica de enfermagem como também promoveu grandes modificações em nossa forma de nos comunicarmos. É nesse cenário de transformações tecnológicas que a Enfermagem inicia o estudo e o desenvolvimento de linguagens padronizadas para os problemas de saúde, os tratamentos prestados e os resultados esperados, a fim de registrar, comunicar, esclarecer, informatizar, tornar visível e, principalmente, qualificar o desempenho de seu papel no atendimento à saúde (LUCENA, 2006).

Esses fatos, aliados não apenas à evolução tecnológica, mas também ao aprimoramento do conhecimento e da aplicação do processo de enfermagem, determinaram a necessidade de padronizar e classificar termos que refletissem o significado dos fenômenos de enfermagem comuns à prática clínica das enfermeiras, tais como os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem, elementos de sua prática cotidiana.

Assim, em 1973, realizou-se, na *St. Louis University*, a I Conferência do Grupo Norte-Americano para a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem, com o objetivo formal de identificar e desenvolver diagnósticos de enfermagem, tornando-se um marco no desenvolvimento das linguagens padronizadas dessa área (DOCHTERMAN; JONES, 2003).

Em 1982 é criada a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), organização com o propósito específico de desenvolver e elaborar uma taxonomia diagnóstica para uso das enfermeiras.

A organização dos diagnósticos de enfermagem da NANDA evoluiu de uma lista em ordem alfabética para um sistema de classificação taxonômico, hoje estruturado sob forma multiaxial, que se apresenta com sete eixos (Conceito, Sujeito, Julgamento, Localização, Idade, Tempo e Situação do diagnóstico), 13 domínios (Promoção da saúde, Nutrição, Eliminação/Troca, Atividade/Repouso, Percepção/Cognição, Autopercepção, Relacionamentos de papel, Sexualidade, Enfrentamento/Tolerância ao estresse, Princípios de vida, Segurança/Proteção, Conforto, Crescimento/Desenvolvimento), 47 classes e 187 diagnósticos, que são revisados e atualizados a cada dois anos em uma nova edição da classificação, que se mantém em constante aprimoramento (NANDA, 2008).

O diagnóstico de enfermagem é definido como *juízo clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. [...] constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para o alcance dos resultados pelos quais a enfermeira é responsável* (NANDA, 2008, p. 377).

Ainda conforme a NANDA (2008), o diagnóstico de enfermagem pode ser de distintos tipos: *real*, o que descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais existentes; de *risco*, o que descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que podem desenvolver-se; de *promoção da saúde*, o

que descreve um julgamento clínico da motivação e do desejo para aumentar o bem-estar; de *bem-estar*, o que descreve respostas humanas a níveis de bem-estar; *síndrome*, o que descreve um conjunto de sinais e sintomas que, quando ocorrem juntos, representam um quadro clínico distinto daquele em que ocorrem isolados.

Quanto aos seus componentes, o diagnóstico de enfermagem é constituído de: *título*, o nome do diagnóstico; *definição*, descrição clara e precisa para diferenciá-lo de diagnósticos similares; *características definidoras*, sinais e sintomas observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico; *fatores de risco*, fatores ambientais e elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos ou químicos que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo, da família ou da comunidade a um evento insalubre; e *fatores relacionados*, que são os agentes etiológicos do diagnóstico de enfermagem.

A taxonomia da NANDA tem sido traduzida para o português desde a década 1990, o que facilitou o seu conhecimento bem como o desenvolvimento de diversas pesquisas que retratam a sua utilização no Brasil (FARIAS *et al*, 1990)

Na seqüência e paralelamente aos estudos sobre diagnósticos de enfermagem desenvolvidos pela NANDA, pesquisadoras, também americanas, observaram a necessidade de fazer o mesmo para as intervenções e os resultados de enfermagem. Dessa forma, um projeto de pesquisa, iniciado em 1987 por membros do *College of Nursing* da Universidade de Iowa/USA, teve por objetivo o desenvolvimento, inicialmente, da Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Interventions Classification – NIC*) e, posteriormente, da Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification – NOC*) (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008; MOORHEAD; JOHNSON; MAAS, 2008).

Em 1995, foi criado na Universidade de Iowa o *Center for Nursing Classification*, ou seja, um centro de classificações de enfermagem, hoje denominado *Center for Nursing Classification and Clinical Effectiveness*, com os objetivos de facilitar o desenvolvimento de pesquisas sobre a NIC e a NOC, refletir o seu uso na prática de enfermagem, conduzir o processo de revisão e atualização dessas classificações, produzir e disseminar material relacionado às classificações e fornecer suporte para estudantes e pesquisadores da área.

A NIC, cuja primeira edição é de 1992, teve a sua 3^a e 4^a edições traduzidas para o português, facilitando o seu estudo e a sua aplicabilidade na realidade brasileira. A 4^a edição encontra-se organizada com 514 intervenções de enfermagem e mais de 12 000 atividades/ações distribuídas em 30 classes e sete domínios, a saber: (1) Fisiológico Básico; (2) Fisiológico Complexo; (3) Comportamental; (4) Segurança; (5) Família; (6) Sistemas de Saúde; (7) Comunidade.

Entretanto, já está disponível a 5^a edição em inglês, recentemente lançada nos EUA, que contém um total de 542 intervenções revisadas e atualizadas (MCCLOSKEY; BULECHEK, 2004; DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008; CENTER FOR NURSING CLASSIFICATION & CLINICAL EFFECTIVENESS, 2008).

A NIC contempla os aspectos fisiológico e psicossocial do ser humano, incluindo tratamento, prevenção e promoção da saúde, abrangendo, assim, a totalidade do domínio da disciplina de Enfermagem e representando todas as áreas da sua prática. É neutra em termos de teoria, e as intervenções propostas podem

ser utilizadas com qualquer referencial e em todos os locais da prática da enfermagem, podendo também ser associada a qualquer classificação diagnóstica (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008; LUCENA, 2006).

Para Dochterman e Bulechek (2008, p. xxiii), a intervenção de enfermagem é *qualquer tratamento baseado no julgamento e conhecimento clínicos realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente*, podendo incluir cuidados diretos e indiretos ao paciente, à família e à comunidade. Para as autoras, há necessidade de uma série de atividades ou ações para implementar uma intervenção como resposta a um diagnóstico de enfermagem. Trata-se de uma ação autônoma, com base científica, destinada a modificar os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem, de modo a atenuar suas características definidoras e melhorar os resultados esperados.

As intervenções na NIC possuem um título e uma definição padronizados, além de uma série variada de atividades/ações, que podem ser escolhidas para a individualização do cuidado e da prescrição de enfermagem, de acordo com o julgamento e a tomada de decisão clínica da enfermeira. Para ser capaz de realizá-la, a enfermeira necessita ter conhecimento científico, habilidades psicomotoras e interpessoais compatíveis e utilizar os recursos de cuidados à saúde de forma adequada. Na escolha da intervenção de enfermagem, ela precisa levar em consideração os resultados esperados do paciente, o diagnóstico de enfermagem e seus fatores relacionados ou de risco, a exequibilidade e a aceitação do paciente à intervenção (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008; LUCENA, 2006).

As intervenções podem ser localizadas na classificação em seus respectivos domínios e classes, por meio dos seus títulos; também são encontradas por ordem alfabética com suas definições e lista de atividades. Outro modo de encontrá-las é utilizando o capítulo que apresenta as suas ligações com os diagnósticos da NANDA, excelente instrumento para enfermeiras que utilizam essa classificação diagnóstica (LUCENA, 2006).

As intervenções ligadas a cada diagnóstico da NANDA se apresentam em três níveis: as *prioritárias*, que têm maior probabilidade para solucionar o diagnóstico; as *sugeridas*, que têm probabilidade de solucionar o diagnóstico, mas não tanto quanto as prioritárias; e as *adicionais optativas*, que são aplicáveis somente para alguns casos. A apresentação desses níveis de ligação para cada diagnóstico de enfermagem auxilia a enfermeira a selecionar as intervenções mais apropriadas. Essas, entretanto, não são prescritivas, já que a escolha depende do juízo clínico da profissional.

Complementando a classificação diagnóstica da NANDA e a classificação de intervenções – NIC temos a Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC.

Essa classificação pensada e criada em função da necessidade de avaliar a eficácia das intervenções de enfermagem implementadas com base em um diagnóstico de enfermagem, teve a sua primeira edição em 1997, apresentando 190 resultados. De lá para cá, os resultados de enfermagem têm sido testados para verificar sua validade e confiabilidade em várias especialidades da área.

A terceira edição da NOC, traduzida para o português, contém 330 resultados agrupados em 32 classes e sete domínios, a saber: (1) Saúde Funcional; (2) Saúde Fisiológica; (3) Saúde Psicossocial; (4) Conhecimento e

Comportamento de Saúde; (5) Saúde Percebida; (6) Saúde Familiar e (7) Saúde Comunitária. Cada resultado possui uma definição e uma escala de medida, além de indicadores que permitem a avaliação dos dados sobre o estado do paciente, da família ou da comunidade submetidos às intervenções de enfermagem. Em sua 4ª e última edição, recentemente lançada nos EUA, a NOC aponta 385 resultados de enfermagem, incluindo revisões e novos títulos (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS, 2008; CENTER FOR NURSING CLASSIFICATION & CLINICAL EFFECTIVENESS, 2008).

Um resultado de enfermagem é definido como *um estado, um comportamento ou uma percepção do indivíduo, da família ou da comunidade, o qual é medido continuamente em resposta a uma intervenção de enfermagem*. Cada resultado apresenta um título e uma definição padronizados e possui um grupo de indicadores associados que são usados para determinar o estado do paciente, do cuidador ou da família. Os indicadores são avaliados com o auxílio de escalas do tipo *Likert* de cinco pontos, que permitem a mensuração em qualquer ponto de um *continuum*, de modo que o quinto ponto reflita a condição que mais se deseja em relação ao resultado. Tais escalas também facilitam a identificação de alterações do estado do paciente, do cuidador e/ou da família, por meio de diferentes pontuações ao longo do tempo, o que possibilita monitorar a melhora, a piora ou a estagnação de um estado/situação durante um período de cuidado (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS, 2008, p. xx).

A padronização dos resultados apresentados pelos pacientes, relacionados à ação da enfermagem, permite que se estudem continuamente os efeitos das intervenções nas diversas áreas da assistência de enfermagem. Pela mensuração dos resultados pode-se avaliar a resposta do paciente, do cuidador e/ou da família à intervenção de enfermagem realizada e determinar a necessidade ou não de mudança na conduta.

Assim como as intervenções na NIC, os resultados na NOC também podem ser localizados por meio dos seus domínios e classes, por ordem alfabética ou pelo capítulo de ligações com os diagnósticos de enfermagem da NANDA. Essas ligações foram criadas com base no julgamento de enfermeiras especialistas e, em poucos casos, em dados clínicos.

As ligações entre os resultados NOC e os diagnósticos NANDA auxiliam os enfermeiros a selecionar o resultado para um problema específico (diagnóstico), facilitando, assim, a tomada de decisão clínica. Também auxiliam no desenvolvimento de planos de cuidados e ajudam a armazenar dados de enfermagem em sistemas eletrônicos de saúde.

Finalizando, é preciso enfatizar que as classificações existem há muitos anos e que elas trazem ordem ao nosso ambiente, auxiliam a nossa comunicação uns com os outros e facilitam o entendimento e o avanço da base de conhecimentos de uma determinada área, por meio da descoberta de princípios orientadores e da organização do que já é conhecido. Além disso, elas favorecem a identificação de falhas no conhecimento, as quais podem ser corrigidas pelo desenvolvimento de pesquisas.

Na Enfermagem, as classificações para sua prática são recentes e a despeito dos avanços já produzidos por esses sistemas – aqui, especificamente, as classificações NANDA/NIC/NOC –, é preciso considerar a

diversidade de situações em que são usados os termos propostos (diagnóstico, intervenção e resultado), o que leva à necessidade constante de adequação e de precisão dessas terminologias. E isto somente será possível com a incorporação à prática clínica desse conhecimento construído. É preciso, pois, que as enfermeiras conheçam, utilizem, pesquisem e sugiram as modificações e o aprimoramento necessários às classificações de enfermagem existentes, já que é inegável a sua importância e a sua utilidade, tanto na comunicação, documentação da prática clínica e organização de sistemas de informações informatizados, quanto na facilitação da realização de pesquisas, na medida de produtividade e na avaliação de competências e custos de recursos humanos e materiais.

REFERÊNCIAS

CENTER FOR NURSING CLASSIFICATION & CLINICAL EFFECTIVENESS. **Overview of NIC/NOC**. Iowa, USA: 2008. Disponível em: http://www.nursing.uiowa.edu/excellence/nursing_knowledge/clinical_effectiveness/index.htm. Acesso em: 10 abr. 2008.

DOCHTERMAN, M. J.; BULECHEK, G. M. (Editors). **International Nursing Classification (NIC)**. 4nd ed. St.Louis: Mosby-Year Book, 2004.

DOCHTERMAN, M. J.; BULECHEK, G. M. (Ed.). **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Trad. Regina M. Garcez. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FARIAS, J. N. de *et al.* **Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática**. João Pessoa: Santa Marta, 1990. 160 p.

LUCENA, A. F. **Mapeamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva**. São Paulo, 2006. 193 f. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.

MCCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Trad. Regina M. Garcez. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. (Org.). **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Trad. Marta Avena. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008**. Trad. Regina M. Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.