

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE QUEIMADOS: análise estrutural dos enunciados

*Maria Célia Barcellos Dalri¹
Lídia Aparecida Rossi²
Telma Ribeiro Garcia³
Emília Campos de Carvalho⁴*

RESUMO: Com o objetivo de avaliar a estrutura dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem de pacientes portadores de queimaduras, foi realizada uma análise retrospectiva em 24 prontuários de pacientes internados em uma Unidade de Queimados. Foram encontrados 258 diagnósticos de enfermagem, com um total de 31 diferentes diagnósticos. Dos 258 diagnósticos, 0,8% não foram enquadrados como diagnósticos de enfermagem; 2,3% continham apenas o título da categoria diagnóstica; 92% continham título e fator relacionado; 8% continham título e característica definidora, o que não é recomendável; 34,1% continham título, fator relacionado e característica definidora. Observou-se a utilização de expressões inadequadas na união do título com o fator relacionado e desses com as características definidoras. As autoras recomendam que algumas orientações sejam consideradas na redação dos diagnósticos de enfermagem.

UNITERMOS: Diagnósticos de enfermagem - pacientes queimados

INTRODUÇÃO

No Brasil, a prática de enfermagem tem sido guiada, na maioria das instituições, por normas e rotinas pré-estabelecidas e apenas poucos hospitais utilizam alguma metodologia mais elaborada na organização da assistência de enfermagem. Quando o processo de enfermagem é aplicado, muitas vezes a fase diagnóstica é omitida, deixando uma lacuna que torna sem sentido a coleta de dados, assim como as fases subseqüentes.

Recentemente, têm surgido na literatura nacional de enfermagem publicações que abordam os diagnósticos de enfermagem propostos pela North

¹ Enfermeira, Diretora Técnica do Serviço de Centro Cirúrgico e material do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

² Enfermeira, Assistente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP).

³ Enfermeira, Professora Adjunto IV do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal da Paraíba, aluna do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP-USP/EE-USP.

⁴ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP.

American Nursing Diagnosis Association (*Nanda*), como os estudos de Cruz⁴, Maria³, Nóbrega¹⁵, Jesus¹¹, Rossi⁶, Dalri⁵, Garcia⁸, Santos¹⁸, Bachion et al.²

Tem sido afirmado que os diagnósticos de enfermagem auxiliam a enfermeira a definir prioridades de ações, facilitam os registros de enfermagem e a comunicação entre os enfermeiros, e propiciam o foco para a avaliação das ações a serem implementadas¹⁹. Entretanto, para que os diagnósticos de enfermagem atendam esses propósitos, considera-se necessário que em sua redação sejam levados em conta alguns critérios. Autores como *Alfaro-LeFevre*¹, *Carpenito*³, *Gordón*⁹ e *Iyer et al.*¹⁰ apresentam algumas recomendações que, quando utilizadas, evitam erros na elaboração da afirmativa diagnóstica. Algumas dessas recomendações referem-se à estrutura dos enunciados diagnósticos, a qual varia conforme o tipo do diagnóstico: *atual*, *de risco*, *possível*, *síndrome* e *de bem estar*. Os enunciados dos diagnósticos do tipo *atual* devem ser escritos compondo-se de duas ou três partes, ordenadas da seguinte forma: *título*, *fator relacionado* e *características definidoras*. Os enunciados dos diagnósticos considerados de *risco* devem conter duas partes escritas na seguinte seqüência: *título* e *fator de risco*. As *síndromes de enfermagem*, no contexto aqui empregado, referem-se a um agrupamento de diagnósticos atuais ou de risco, decorrentes de um determinado evento ou situação. Os diagnósticos do tipo *bem estar* indicam um potencial de uma família, um indivíduo ou comunidade para elevação de seus níveis de saúde. Se, por alguma razão, suspeita-se de um problema, mas os dados do paciente não revelam as características definidoras ou os fatores relacionados, pode-se listar o problema como um diagnóstico *possível*. Os enunciados diagnósticos do tipo *síndrome* e *bem estar* são descritos compondo-se apenas do *título*; já os enunciados dos diagnósticos do tipo *possível* devem incluir o *possível título* e o *possível fator relacionado*³. Outras recomendações incluem que os diagnósticos sejam escritos referindo-se às reações do cliente e não às necessidades de enfermagem; que seja utilizada a expressão *relacionado a* ou *associado a* para unir o título e fator relacionado e a expressão *evidenciado por* ou *caracterizado por* para unir fator relacionado e característica definidora; que as partes que compõem o enunciado não tenham o mesmo significado; e, também, que não contenham diagnósticos médicos e elementos eticamente desaconselháveis.

A estrutura dos diagnósticos de enfermagem foi objeto de estudo de autores que buscaram identificar a sua acurácia, como *Luney*¹², *Minton & Creason*¹⁴ e *Dobrzyn*⁶.

Inspirando-nos nesses estudos, tivemos como objetivo **avaliar a estrutura dos enunciados dos diagnósticos de enfermagem estabelecidos para pacientes portadores de queimaduras, internados na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP).**

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, que possui 10 leitos ativados, atendendo a crianças e adultos.

Desde 1991, tem sido implementado nessa Unidade o modelo de processo de enfermagem descrito por Rossi & Dalri¹⁷, para cuja fase diagnóstica foi proposta uma adaptação da Taxonomia I dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA às categorias de necessidades humanas adotadas por Horta.

Neste estudo foi realizada uma análise retrospectiva em 24 prontuários de pacientes portadores de queimaduras, selecionados segundo os seguintes critérios: tempo de internação igual ou inferior a 72 horas após o acidente, extensão da superfície corporal queimada igual ou superior a 15% e registros de diagnósticos de enfermagem.

Para coleta e análise dos dados, foi utilizado um instrumento dividido em três partes principais: a **parte A** refere-se aos enunciados diagnósticos que se apresentavam apenas com o título; nesse item consideramos importante verificar se o título diagnóstico, como descrito pelo enfermeiro, correspondia à taxonomia da NANDA, com base na tradução de Farias et al.⁷; a **parte B** refere-se aos diagnósticos que continham duas partes: *título* e *fator relacionado*; na **parte C** foram registrados os enunciados que continham três partes: *título*, *fator relacionado* e *características definidoras*. Os critérios utilizados para a avaliação dos enunciados nos dois últimos casos estão descritos no instrumento de coleta de dados (ANEXO I).

RESULTADOS

Nos 24 prontuários selecionados foram firmados 258 diagnósticos, dos quais 6 (2,3%) continham apenas o *título* da categoria diagnóstica, 162 (62,8%) continham duas partes, 88 (34,1%) continham três partes; e 2 (0,8%) não permitiram a categorização pois não havia a possibilidade de enquadrá-los como diagnósticos de enfermagem. Todos os diagnósticos que continham apenas uma parte seguiam a Taxonomia I da NANDA.

Quadro I - Resultados referentes aos enunciados diagnósticos que continham duas partes.

a) uso incorreto da expressão para unir a característica definidora ao *título* e *fator relacionado*:

Ansiedade relacionada a separação dos pais
Título fator relacionado

associada a verbalização de querer a presença da mãe.
característica definidora

b) os componentes não seguem a ordenação lógica recomendada:

Integridade da pele prejudicada evidenciada pela destruição das camadas da pele,
Título característica definidora

relacionada a queimadura e a fatores internos como alterações no estado nutricional...
fatores relacionados

c) inclusão de diagnóstico médico:

Padrão respiratório ineficaz relacionado a
Título

fadiga ou energia diminuída e broncopneumonia
fator relacionado

evidenciado por gases do sangue arterial alterado, tosse e frêmitos
características definidoras

d) as partes componentes do diagnóstico têm o mesmo significado, ou seja, o enunciado diagnóstico é circular:

mobilidade física prejudicada relacionada ao trauma térmico associada a
Título fator relacionado

movimentos de membros superiores prejudicados devido às queimaduras
característica definidora fator
relacionado

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo parecem indicar que quanto menor o número de componentes no enunciado diagnóstico menor a possibilidade de erros. Entretanto, é importante ressaltar que, em alguns casos, a descrição do enunciado compondo-se apenas do título diagnóstico pode não ser suficiente

para gerar intervenções de enfermagem específicas. De qualquer forma, mesmo quando se utiliza apenas o título, é importante uniformizar a tradução a ser adotada no país.

Quando os enunciados diagnósticos contêm duas partes - título e fator relacionado - é possível que as intervenções de enfermagem possam ser propostas com maior precisão, principalmente quando tiverem como objetivo eliminar a situação que está provocando a presença desse diagnóstico, ou seja, o fator relacionado. Em alguns casos, entretanto, o fator relacionado não pode ser eliminado através de intervenções de enfermagem, mas seus efeitos poderão ser minimizados. Essa é uma das razões, entre outras, pelas quais acreditamos que as características definidoras devem fazer parte do enunciado diagnóstico.

Observou-se, no entanto, que o enunciado dos diagnósticos composto por três partes pareceu aumentar a possibilidade de erros na ordenação dos seus componentes, o que pode significar desde a falta de compreensão dos enfermeiros para diferenciar os fatores relacionados das características definidoras até o recebimento de informações inadequadas. Nos dois casos, deve-se levar em conta que, à época em que foram estabelecidos os diagnósticos estudados, a Taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA estava sendo introduzida no Brasil. Quando os diagnósticos de enfermagem estavam escritos com duas partes não foi observada a falta de ordenação dos componentes (título e fator relacionado), o que ocorreu em 11 (12,5%) dos diagnósticos que continham três partes; entretanto, neste caso, observou-se que houve um maior índice de acertos na união do *título e fator relacionado*.

Os diagnósticos de enfermagem podem fornecer uma linguagem comum para os enfermeiros em qualquer dos campos em que exerçam sua prática profissional - ensino, assistência, pesquisa - desde que algumas orientações gerais sejam levadas em conta. Como exemplo, consideramos que deva existir uma uniformidade no emprego das expressões de ligação dos elementos estruturais dos diagnósticos de enfermagem. Sugerimos o emprego da expressão **relacionado a** (ou **associado a**) para unir título e fator relacionado; e da expressão **evidenciado por** (ou **caracterizado por**) para unir as características definidoras aos demais componentes do enunciado diagnóstico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALFARO-LeFEVRE , R. *Applying nursing process: a step- by - step guide*. 3. ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1994.
02. BACHION, M. M. et al. Clientela com alterações cardíacas: perfil diagnóstico elaborado por alunos de enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 3, n, 23 p. 83-92, jun., 1995.
03. CARPENITO, L. J. *Nursing Diagnosis: application to clinical practice*. 6. ed., Philadelphia: J. B. Lippincott, 1995.
04. CRUZ, D. de A. L. M. da *Diagnósticos de enfermagem e padrões funcionais de saúde alterados de pacientes internados por cardiopatia chagásica crônica*. São Paulo, 1989, 92 p. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
5. DALRI, M. C. B. *Perfil diagnóstico de pacientes queimados segundo modelo conceitual de Horta e a Taxonomia I revisada da NANDA*. Ribeirão Preto, 1993. 207 p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
06. DOBRZYN, J. Components of written nursing diagnostic statements. *Nursing Diagnosis*, v.06 n. 01, p. 29-36, 1995.
07. FARIAS, J. et al. *Diagnósticos de enfermagem - uma abordagem conceitual e prática*. João Pessoa, Santa Marta, 1990. 160p.
08. GARCIA, T. R. Diagnósticos de enfermagem: uma proposta para uniformização da linguagem do enfermeiro. *Enferm. Rev.* , Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 57-67, dez, 1994.
09. GORDON, M *Nursing Diagnosis: process and application* 3. ed., St. Louis, Mosby Co., 1994
10. IYER, P. W. ; TAPTICH, B .J. ; BERNNOCCHI-LOSEY, D. *Nursing process and nursing diagnosis*. Philadelphia, W. B. Saunders Co., 1986.
11. JESUS, C. A. C. de *Assistência de enfermagem a clientes hematológicos: uma visão sistêmica*. Ribeirão Preto, 1992. 279 p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

12. LUNNEY, M. Accuracy of nursing diagnoses: concept *development Nursing Diagnosis*, v. 01, n. 01, p. 12-17, 1990.
13. MARIA, V. L. R. *Preparo de enfermagem para a utilização diagnóstico de enfermeiros: relato de experiência*. São Paulo, 1990. 130p. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
14. MINTON, J. A. ; CREASON, N. S. Evaluation of admission nursing diagnoses. *Nursing Diagnosis*, v. 02, n. 03, p. 119- 125, 1991.
15. NÓBREGA, M. M .L. *Diagnóstico de Enfermagem da NANDA e Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta*. João Pessoa, 1991. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Paraíba.
16. ROSSI, L. A. *O processo de enfermagem em uma Unidade de Queimados: análise e reformulação fundamentadas na pedagogia da problematização*. Ribeirão Preto, 1992. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
17. _____. DALRI, M. C. B. *Proposta para reformulação da prática do processo de enfermagem junto ao modelo conceitual de Horta, numa unidade de queimados*. Trabalho apresentado à disciplina Processo de Enfermagem: Análise e Etapas Operacionais, do Curso de mestrado em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, 1991. (datilografado)
18. SANTOS, W. D. F. dos *Distúrbios da comunicação humana e diagnósticos de enfermagem do padrão comunicar: incidência e identificação em pacientes hospitalizados*. Ribeirão Preto, 1992. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
19. WARREN, J. J. ; HOSKINS, L. M. The development of NANDA's Nursing Diagnosis Taxonomy. *Nursing Diagnosis*, v. 1, n. 4, 1990

ANEXO - I

Nº de Ordem _____ Nº Pront. _____ Tempo de Internação _____ Idade _____
 Extensão da Queimadura _____ Enfermeira: A () B () C () D () E ()

DIAGNÓSTICOS SITUAÇÕES/CRITÉRIOS																				
A. CONTÉM UMA PARTE (título):																				
1. O título diagnóstico segue a Taxonomia da NANDA																				
B. CONTÉM DUAS PARTES:																				
1. O título diagnóstico segue a Taxonomia da NANDA																				
2. O enunciado diagnóstico contém o T e o FR																				
3. O T e o FR estão unidos pela expressão relacionado a ou associado a .																				
4. A primeira parte do enunciado (T) contém apenas uma categoria diagnóstica.																				
5. No enunciado diagnóstico, os componentes seguem uma ordenação lógica: T+FR (Ou seja, não há inversão das partes do diagnóstico).																				
6. O enunciado diagnóstico é assimétrico, não circular (Ou seja, as partes componentes do enunciado não têm o mesmo significado).																				
7. O enunciado não inclui diagnóstico médico.																				
8. O enunciado diagnóstico não contém elementos eticamente desaconselháveis.																				

DIAGNÓSTICOS SITUAÇÕES/CRITÉRIOS																				
C. CONTÉM TRÊS PARTES:																				
1. O título diagnóstico segue a Taxonomia da NANDA																				
2. O enunciado contém o T, o FR e a(s) característica(s) definidora(s) (CD).																				
3. O T e o FR estão unidos pela expressão relacionado a ou associado a .																				
4. A(s) CD está(ão) unida(s) ao T e FR pela expressão evidenciado por ou caracterizado por .																				
5. A primeira parte do enunciado (T) contém apenas uma categoria diagnóstica.																				
6. No enunciado diagnóstico, os componentes seguem uma ordenação lógica: T+FR+CD (Ou seja, não há inversão das partes do diagnóstico).																				
7. O enunciado diagnóstico é assimétrico, não circular (Ou seja, as partes componentes do enunciado não têm o mesmo significado).																				
8. O enunciado não inclui diagnóstico médico.																				
9. O enunciado diagnóstico não contém elementos eticamente desaconselháveis.																				