



Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC

Classification of Nursing Diagnoses and Interventions: NANDA and NIC

Clasificaciones de diagnóstico e intervención de enfermería: NANDA-NIC

Alba Lucia Bottura Leite de Barros¹

INTRODUÇÃO

A idéia em trazer a temática Classificações em Enfermagem, neste evento tem como pressupostos básicos, o estado da arte e da ciência Enfermagem manifestados na construção destas classificações e sua necessidade num mundo globalizado, onde a saúde das pessoas tem sido tratada por equipes multiprofissionais em ambientes desde os mais sofisticados, dotados da mais alta tecnologia àqueles onde o cuidado se faz no seio das famílias e das comunidades, muitas vezes carentes, como é a realidade brasileira, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Não importa o ambiente onde o cuidado se dá, analisar a sua eficácia, efetividade e eficiência, possibilitará a tomada de decisões locais, nacionais e internacionais, a respeito da saúde da população e da sua qualidade de vida.

A Enfermagem, por meio dos seus profissionais, pratica os seus cuidados apoiada num referencial metodológico denominado processo de enfermagem que, por sua vez, apóia-se no modelo científico.

Este método-ferramenta auxilia a enfermeira a sistematizar as suas ações por meio de etapas que vão sendo operacionalizadas, na maioria das vezes, concomitantemente e conferindo-lhe, portanto, flexibilidade.

Organizar e sistematizar ações são inerentes ao ser humano para que metas/resultados possam ser alcançados.

Este método, se desprovido de referenciais teóricos, não possibilita a constatação de fenômenos observados pelas enfermeiras na sua prática cotidiana (diagnósticos) e dos resultados (resultados) das suas ações (intervenções).

A evolução da ciência Enfermagem deu-se, inicialmente, com o desenvolvimento de inúmeros modelos teóricos e teorias transpostos às classificações de diagnósticos, intervenções e resultados.

Existem três gerações do processo de enfermagem⁽¹⁾.

CLASSIFICAÇÕES DE DIAGNÓSTICO E DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Caracteriza-se a primeira geração do processo de enfermagem (PE) àquela onde o raciocínio clínico dar-se-á pela identificação de problemas que deverão ser solucionados à luz dos referenciais teóricos que possibilitaram a sua identificação e que apoiarão as ações de enfermagem para solucioná-los.

A segunda geração do PE está atrelada ao uso de Classificações de Diagnósticos, onde o raciocínio clínico faz-se pela formulação de hipóteses diagnósticas, que serão afirmadas ou refutadas se as metas/objetivos declarados forem, ou não, alcançados. A utilização de Classificações de Intervenções pode, ou não, ser adotada nesta geração.

Na terceira geração do PE, as três classificações necessariamente são utilizadas: Diagnósticos, Resultados e Intervenções. O raciocínio clínico baseia-se na avaliação de um resultado inicial, advindo do estabelecimento de

¹ Professora Titular da Universidade Federal de São Paulo. Chefe do Departamento de Enfermagem - Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (SP), Brasil.

indicadores de resultados para o suposto diagnóstico identificado e o seu progresso ou ausência de progresso é julgado após as intervenções realizadas.

Deste modo, conhecer as classificações, utilizá-las, pesquisá-las e divulgá-las torna-se imperioso no mundo globalizado, onde evidências científicas ditam condutas aos profissionais da área da saúde.

Classificações de Diagnósticos, Intervenções e Resultados têm sido construídas em diferentes países desde a década de 1970 e vêm se modificando e aperfeiçoando por meio de pesquisas.

A primeira conferência norte-americana para discussão dos diagnósticos de enfermagem foi realizada em 1973 na *St. Louis University*⁽²⁾. As conferências continuaram a serem realizadas, quando em 1980 foram gerados, refinados e classificados os termos diagnósticos. Em decorrência deste processo, em 1982, foi criada a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA)⁽³⁾. A NANDA, até 2000, classificava os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia I, que era estruturada por nove categorias a partir do modelo conceitual dos Padrões de Respostas Humanas (trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer, sentir)⁽⁴⁻⁵⁾.

Após a conferência bianual, em abril de 1994, o Comitê da Taxonomia se reuniu para agregar à estrutura, os diagnósticos recém-submetidos para análise. Foi percebido, no entanto, diversas dificuldades para categorizar alguns desses diagnósticos e, desta forma, o Comitê sentiu a necessidade de uma nova estrutura taxonômica⁽⁴⁻⁵⁾.

Após vários estudos e tentativas de separação em classes, o Comitê de Taxonomias apresentou, em 1998, quatro estruturas teóricas diferentes: a estrutura 1, baseava-se no estilo natural; a 2, usou as idéias de Jenny; a 3, empregou as classificações dos resultados de enfermagem e a 4, fez uso dos Padrões Funcionais de Gordon. Contudo, nenhuma delas satisfaz completamente, embora a de Gordon tenha sido a que melhor se adaptou. Com sua permissão, o Comitê de Taxonomia modificou esta estrutura para criar a estrutura 5⁽⁴⁻⁵⁾.

A partir desta estrutura, foram feitas novas modificações acrescentando-se alguns domínios e renomeando-se outros. Por fim, em 2000 foi definida a Taxonomia II, contendo 13 domínios, 106 classes e 155 diagnósticos. E desde então, a Taxonomia II da NANDA vem sendo aperfeiçoada, com a inclusão de novos diagnósticos⁽⁴⁻⁵⁾.

Na última edição da NANDA⁽⁴⁾, os diagnósticos de enfermagem e o material de apoio aprovados pelo Comitê, foram submetidos à votação dos associados, no *site* da NANDA e após a aprovação pelos associados, os diagnósticos de enfermagem foram colocados na Taxonomia II da *NANDA-International*. Foi a primeira vez em que foi usado esse método de aprovação para expansão e revisão contínua da Taxonomia II. Esta edição é composta por 13 domínios, 47 classes e 201 diagnósticos⁽⁴⁾, como mostra a Figura 1.

Esta terminologia está incluída no *Unified Medical Language System* (UMLS) e reconhecida pela NANDA. Foi registrada no *Health Level Seven* (HL7), modificada para ser compatível com as normas ISO e incluída no *Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine* (SNOMED-CT) e está disponível em 12 línguas⁽⁶⁾.

No Brasil, a NANDA foi apresentada às enfermeiras brasileiras numa publicação em português em 1990 pelas enfermeiras da Universidade Federal da Paraíba, lideradas pela Dr^a. Marga Coler e lançada no 1º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem⁽⁷⁾. As versões oficiais da NANDA, da *Nursing Interventions Classification* (NIC) e da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) foram apresentadas às enfermeiras brasileiras em publicações na língua portuguesa respectivamente em 2000, 2002, 2003, 2006 e 2008. Estamos procedendo à supervisão da tradução da última edição (2009-2011).

Os termos destas classificações devem ser cuidadosamente traduzidos, pois os mesmos compõem conceitos que refletem fenômenos da prática exigindo, portanto, uma equipe que utiliza e pesquisa tais fenômenos.

No Brasil, existem núcleos de pesquisadores em diferentes regiões que divulgam os seus achados em eventos nacionais específicos (SINADEN-ABEn) e internacionais (NANDA Internacional, NIC/NOC); acendiu ou em demais eventos científicos da área.

O termo diagnóstico de enfermagem é definido pela NANDA como “um julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, uma família ou uma comunidade com relação a problemas de saúde reais ou potenciais/ processos de vida que fornecem a base para uma terapia definitiva que busca alcançar resultados nos quais a enfermagem é necessária”⁽⁴⁾.

A NIC, por sua vez, foi construída por pesquisadores da Universidade de Iowa, tendo sido lançada em 1992 e está na sua quinta edição. A primeira edição apresentou 336 intervenções e a quarta 514 com mais de 12.000 ações/atividades. Atualmente, possui sete domínios e 30 classes, como mostra a Figura 2. Desde a terceira edição, as intervenções essenciais das áreas de especialidade, têm sido apresentadas num total de 43 especialidades. O tempo para execução destas intervenções, bem como, seus níveis de formação para administração, de forma segura, também está descrito⁽⁸⁾.

Segundo a NIC, a intervenção de enfermagem é “qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente”⁽⁸⁾.

As intervenções NIC estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem da NANDA, aos problemas do sistema Omaha e aos resultados da classificação de resultados da NOC; aos protocolos para avaliação de residentes usados em instituição de cuidados de enfermagem especiais; e ao conjunto de informações para resultados e avaliações (OASIS),

atualmente obrigatório no caso de pacientes com cobertura *medicare e medicaid*, que recebem cuidados domiciliares⁽⁸⁾.

A pesquisa para elaboração da NIC teve início em 1987 em várias etapas e diversos métodos de pesquisa foram utilizados na sua construção. A primeira etapa de construção utilizou o método indutivo. Análise de conteúdo, revisão com grupos focais e questionários a especialistas foram utilizados.

Na fase II utilizou-se o método dedutivo: análise de similaridade, agrupamento hierárquico e escalonamento multidimensional. Estudos de validação também foram realizados. Os testes clínicos de campo evidenciaram a necessidade de ligação NANDA, NIC e NOC⁽⁸⁾.

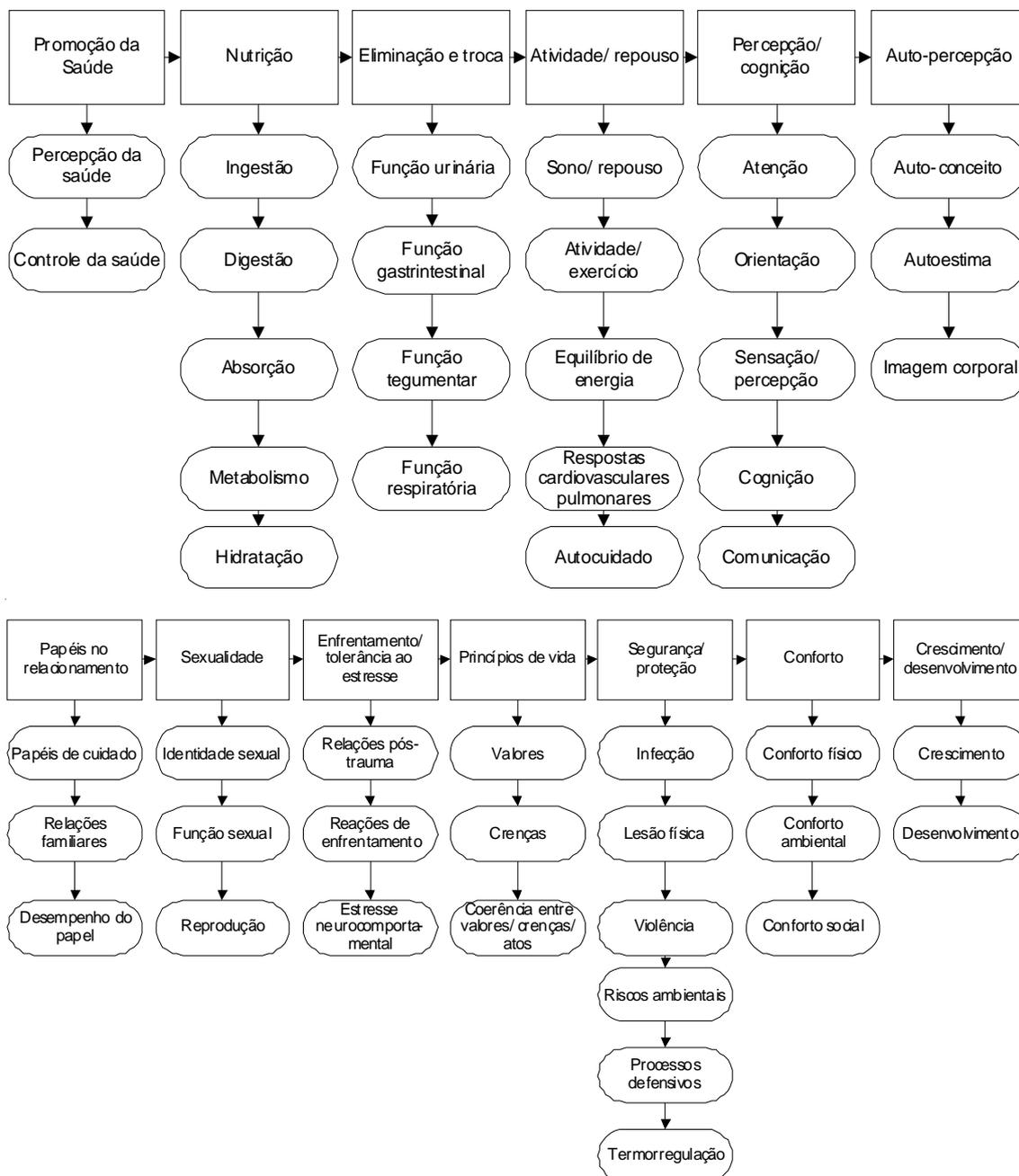


Figura 1 - Domínios e Classes da Taxonomia II da NANDA

A NANDA *International* desenvolveu uma terminologia comum NANDA-NIC-NOC (NNN), para relacionar diagnósticos, intervenções e resultados⁽²⁾. Foi desenvolvida através da aliança NNN, da NANDA *International*, da NIC e da NOC.

Ressalta-se que estas classificações também compõem os termos que constituem a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Esta Classificação foi organizada por iniciativa do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) e definida como uma classificação de fenômenos, ações e resultados de enfermagem. Suas versões foram realizadas

por enfermeiras pesquisadoras que compuseram um grupo nomeado pelo *Internacional Council of Nurses (ICN)*⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Vários são os estudos que contribuem para a evolução destas classificações, dentre eles, os de validação de conteúdo e clínico⁽¹¹⁻¹²⁾, validação por consenso, estudos sobre a exatidão dos diagnósticos de enfermagem⁽¹¹⁾, estudos de análises de conceito⁽¹³⁾, mapeamento cruzado de termos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, adequação transcultural⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ e os exploratórios.

A realização de estudos e a utilização das classificações no cotidiano, além de possibilitar a constatação das ações de enfermagem dando, portanto, visibilidade à profissão, conferirá a cientificidade tão almejada e necessária às profissões. E, desta forma, sua utilização no ensino, na assistência e na pesquisa continua sendo um compromisso assumido pelas enfermeiras, refletindo a qualidade e a responsabilidade profissional.

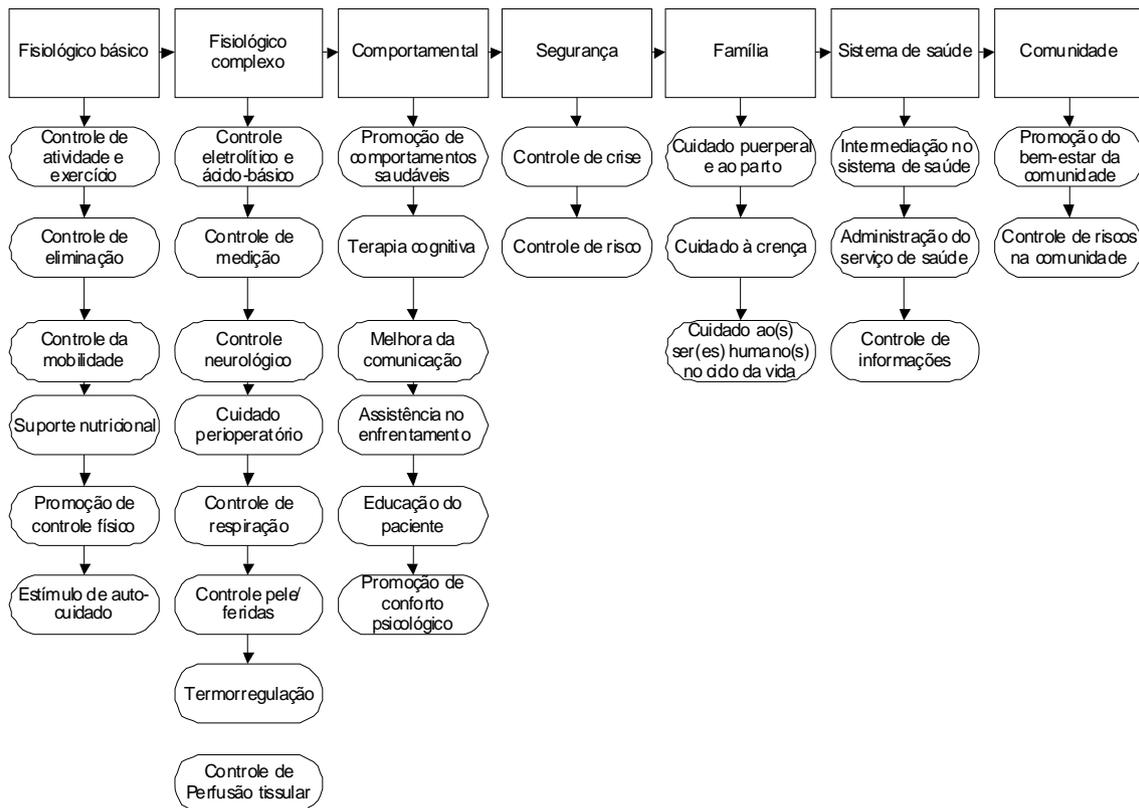


Figura 2 - Domínios e Classes da Taxonomia de Intervenções de Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. Pesut DJ, Herman J. Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking. Albany, NY: Delmar Publishers; 1999.
2. Dochterman C, Jones DA, editors. Unifying nursing languages: the harmonization of NANDA, NIC and NOC. Washington (DC): American Nurses Association; 2003. 133p.
3. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.
4. North American Nursing Diagnosis Association. Nursing Diagnoses: definitions & classification, 2009-2011. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008.
5. Braga CG, Cruz DALM. A Taxonomia II proposta pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Rev Latinoam Enferm. 2003;11(2):240-4.
6. Craft-Rosemberg M. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. Porto Alegre: Artmed; 2005-2006.
7. Farias JN, Nóbrega MML, Perez VLAB, Coler MS. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa: Ccs/UFPB; 1990.
8. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação internacional para a prática de enfermagem: versão Beta 2. São Paulo: UNIFESP; 2003. 302p.
10. Conselho Internacional de Enfermagem. CIPE Versão 1.0. Classificação internacional para a prática de enfermagem. São Paulo: Algor; 2007. 203p.
11. Lunney M. Nursing Diagnosis Research. In: North American Nursing Diagnosis Association. Nursing diagnoses: definitions & classification. 2009-2001. Oxford: Wiley-Blackwell; 2008. p. 32-6.
12. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung. 1987;16(6 Pt 1):625-9.
13. Walker LO, Avant KC. Concept development. In: Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 3rd ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange; c1995.
14. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2005;18(1):82-8.
15. Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the Nursing Interventions Classification (NIC): process and rules. Nurs Diagn. 1997;8(4):137-44.
16. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. J Cross Cult Psychol. 1970;1:185-216.
17. Flaherty JA, Gaviria FM, Pathak D, Mitchell T, Wintrob R, Richman JA, Birz S. Developing instruments for cross-cultural psychiatric research. J Nerv Ment Dis. 1988;176(5):257-63.