Raquel Rapone Gaidzinski
Alda Valéria Neves Soares
Antônio Fernandes Costa Lima
Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez
Diná De Almeida Lopes Monteiro Da Cruz
Noemi Marisa Brunet Rogenski
Tânia Regina Sancinetti

Diagnóstico de enfermagem na prática clínica

2008

1

Processo de enfermagem e classificações

Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz

A enfermagem é uma disciplina que desenvolve diversas formas de conhecimento para contribuir com a saúde das populações. No contato com clientes, pacientes, grupos e comunidades, os conhecimentos de enfermagem são aplicados pelo uso do processo de enfermagem e do raciocínio clínico. Este capítulo apresenta uma atualização sobre o processo de enfermagem diante dos recentes avanços das classificações em enfermagem e do crescente reconhecimento da importância do raciocínio clínico na prática de enfermagem.

PROCESSO DE ENFERMAGEM

A idéia de processo de enfermagem surgiu entre os educadores dos Estados Unidos, na década de 1950, como um instrumento para guiar os estudantes na aprendizagem de habilidades de pensamento crítico necessárias para a prática de enfermagem (Kenney, 1995; Rossi; Casagrande, 2001). Os líderes de enfermagem, reconhecendo que o processo de enfermagem poderia ser instrumento útil para a busca de maior autonomia da profissão e para a aplicação das idéias de "cuidado total ao indivíduo nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais, tanto quanto nos biológicos"(Rossi; Casagrande, 2001), passaram a incentivar a sua utilização nos serviços de enfermagem.

A partir dos trabalhos de Horta (1979), do final da década de 1960, que direcionaram a atenção dos enfermeiros brasileiros para a sistematização das ações de enfermagem, muito se tem discutido sobre as concepções, a aplicabilidade, os limites e os benefícios do processo de enfermagem no Brasil. Os interessados em um maior aprofundamento sobre essas questões devem consultar a publicação de Rossi e Casagrande (2005), que resgata a evolução desse movimento no Brasil e no exterior.

UMA PERSPECTIVA SOBRE AS TRANSFORMAÇÕES DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Pesut e Herman (1999) afirmam que mudanças no cenário da saúde nos Estados Unidos e nos dispositivos formais que regem a prática de enfermagem desse país contribuíram para transformações no processo de enfermagem. Esses autores descrevem três gerações do processo de enfermagem que não podem ser diretamente aplicadas ao nosso meio, mas serão aqui descritas por ser possível estabelecer alguns paralelos. As três gerações foram definidas de 1950 a 1970, de 1970 a 1990 e de 1990 em diante.

A primeira geração do processo de enfermagem (Problemas e Processo: 1950-1970), descrito em quatro fases (avaliação inicial, planejamento, intervenção e avaliação), foi marcada pela ênfase na identificação de problemas dos pacientes. A proposta do processo de enfermagem, então inédita, provia uma estrutura para organizar o pensamento, no sentido de que os problemas dos pacientes fossem identificados e solucionados pelos enfermeiros (Pesut; Herman, 1999). O processo de enfermagem foi disseminado no ensino, e os estudantes passaram a ser orientados a identificar problemas com base na avaliação do paciente.

Apesar de a enfermagem ter se mantido ancorada nos procedimentos médicos e freqüentemente ter criado rotinas que limitavam a individualização do cuidado, a introdução do processo de enfermagem, segundo Pesut e Herman (1999), foi importante para a organização e qualificação da prática e do conhecimento de enfermagem. Nessa época, intensificaram-se as discussões sobre os problemas de enfermagem do paciente, pois havia a necessidade de se compreender e desenvolver essa noção. Observavam-se conjuntos de problemas que ocorriam em determinadas situações, e isso precisava ser melhor compreendido. No final da década de 1960, um pequeno grupo de enfermeiras considerou necessário classificar e padronizar os problemas que requeriam cuidados de enfermagem, e essa necessidade foi o foco da primeira Nursing Diagnosis Conference em 1973, em Saint Louis, nos Estados Unidos (Gebbie; Lavin, 1975). Os trabalhos de classificação dos diagnósticos foram importantes para a inclusão da fase de diagnóstico no processo de enfermagem, que, até então, era descrito em quatro fases.

A idéia de diagnóstico de enfermagem enfatizou a necessidade do raciocínio clínico, pois o estabelecimento de um diagnóstico requeria que os problemas identificados fossem interpretados em conjuntos. Nesse ambiente, começaram a ser mais freqüentes na enfermagem os estudos sobre o raciocínio diagnóstico e o pensamento crítico (Pesut; Herman, 1999). Os educadores, que até então enfatizavam a identificação de problemas nas avaliações dos pacientes, começaram a se preocupar com a capacitação dos estudantes para fazer interpretações mais complexas dos dados obtidos nas avaliações. O papel de diagnosticador começou a ser considerado na formação e na prática clínica do enfermeiro.

Na segunda geração (Diagnóstico e Raciocínio: 1970-1990), o processo de enfermagem passou a ser descrito em cinco etapas, com o acréscimo da etapa do

diagnóstico, e forte ênfase começou a ser dada aos processos de pensamento para lidar com as informações dos pacientes e para tomar decisões clínicas (Pesut; Herman, 1999). Em 1973, a American Nurses Association publicou o *Standards of Nursing Practice*, que estabeleceu o processo de enfermagem em cinco etapas como padrão para o cuidado (American Nurses Association, 1973).

Nesse período, houve intenso debate sobre a utilidade do processo de enfermagem, e suas vantagens e desvantagens continuam sendo apontadas (Pesut; Herman, 1999). Algumas vantagens citadas pelos autores incluem o reconhecimento de que o processo de enfermagem estrutura o conteúdo e o processo de pensamento e ainda provê estrutura para o ensino-aprendizagem. Entre as desvantagens, destaca-se que o processo de enfermagem não valoriza o pensamento criativo concorrente, que ele, muitas vezes, se transforma em rotina e que há vários processos de pensamento que não são refletidos por ele (Pesut; Herman, 1999). Mais adiante, neste capítulo, o leitor poderá observar que, dependendo da concepção que se tem do processo de enfermagem, não é adequada a expectativa de que ele reflita todos os processos mentais envolvidos no cuidar.

No final da década de 1980, nos Estados Unidos, o setor da saúde começou a desviar a atenção dos problemas e diagnósticos para a especificação de medidas de resultados, o que se tornou questão central na reforma de cuidado à saúde naquele país (Pesut; Herman, 1999). A American Nurses Association, em revisão de seu estatuto social, em 1995, também desviou a ênfase dos problemas e diagnósticos para os resultados dos cuidados de enfermagem (Pesut; Herman, 1999). Preparava-se o terreno para a terceira geração do processo de enfermagem.

Ao tratar da terceira geração do processo de enfermagem (Especificação e Teste de Resultados: 1990 em diante), em vez de descrevê-lo, tal como fizeram para as duas primeiras gerações, Pesut e Herman (1999) propuseram o que chamaram de um novo modelo de processo de enfermagem (The OPT Model – The Outcome-Present State-Test Model). Esse modelo é uma forma de representação que acomoda melhor do que as representações clássicas o caráter dinâmico, a participação do cliente, e os processos de pensamento do processo de enfermagem, tendo como foco os resultados. É um modelo que representa melhor a complexidade do processo de enfermagem. Na terceira geração do processo de enfermagem, as classificações de diagnósticos, de intervenções e de resultados de enfermagem são valorizadas como os vocabulários para o raciocínio clínico na enfermagem. Segundo Pesut e Herman (1999), as classificações requerem novas formas de raciocínio na enfermagem, e isso faz com que o próprio processo de enfermagem sofra transformações.

Buscando um paralelo, é possível identificar áreas no Brasil em que estamos em uma fase parecida com a primeira geração do processo de enfermagem, segundo a proposta descrita, e outras áreas em que estamos caminhando para a segunda geração. Há discussões em nosso meio sobre a utilidade do processo de enfermagem, e muito do que se discute é, por vezes, em vão, pois quando nos

referimos ao processo de enfermagem, há vários entendimentos sobre o que se está querendo dizer.

Quando alguém pergunta se você, enfermeira ou enfermeiro, usa o processo de enfermagem, o que você entende? Que a pessoa está querendo saber se no seu local de trabalho você tem um local para registrar o histórico, os diagnósticos, a prescrição e a evolução dos seus pacientes? Será que é isso que a pessoa quer saber? E quando você diz que usa o processo de enfermagem? O que você quer dizer? Que você está continuamente obtendo e interpretando dados do paciente, continuamente decidindo sobre suas necessidades de cuidados, sobre quais são as metas possíveis e desejáveis para o cuidado e quais as melhores intervenções disponíveis para alcançar essas metas? Será que é isso o processo de enfermagem? E se você faz tudo isso, mas não documenta? Ainda assim é processo de enfermagem? A que processo de enfermagem se faz referência quando se admite que enfermeiros experientes não precisam do processo de enfermagem?

Essas questões têm a finalidade apenas de convencer o leitor de que é melhor esclarecer uma definição de processo de enfermagem quando embarcamos em discussões sobre o assunto. Neste capítulo, a documentação do processo de enfermagem não é o processo de enfermagem. A documentação é um requisito legal indispensável da prática de enfermagem. Portanto, a documentação do processo de enfermagem é também indispensável, mas transformá-la no processo de enfermagem é um equívoco que em nada tem contribuído para o avanço da disciplina.

DEFINIÇÃO DE PROCESSO DE ENFERMAGEM

Há várias definições de processo de enfermagem, as quais diferem nos aspectos que focalizam ou na ênfase que a eles atribuem. É muito raro, atualmente, encontrar um enfermeiro que não seja capaz de mencionar atributos essenciais do processo de enfermagem. No entanto, em avaliações mais cuidadosas, é comum observarmos que a falta de uma definição operacional do processo de enfermagem conduz a discussões pouco produtivas sobre as potencialidades e os riscos de sua aplicação.

Para as finalidades deste capítulo, o processo de enfermagem é definido como um instrumento que provê um guia sistematizado para o desenvolvimento de um estilo de pensamento que direciona os julgamentos clínicos necessários para o cuidado de enfermagem (Kenney, 1995). Observa-se que, segundo essa definição, o processo de enfermagem é um instrumento, portanto o seu uso pode ser adequado ou não. Quando usado adequadamente, o processo de enfermagem ajuda o enfermeiro a desenvolver um estilo de pensamento. Um estilo de pensamento para quê? A definição diz que é um estilo de pensamento para nortear os julgamentos clínicos necessários aos cuidados de enfermagem. Assim,

segundo essa definição, o processo de enfermagem é um instrumento que serve à atividade intelectual do enfermeiro.

O processo de enfermagem prevê que a assistência de enfermagem seja pautada na avaliação do paciente e forneça os dados para que os diagnósticos de enfermagem sejam identificados. Os diagnósticos direcionam a definição de metas a serem alcançadas. Juntos, diagnósticos e metas são as bases para selecionar as intervenções mais apropriadas à situação específica do paciente. Realizadas as intervenções, o alcance das metas deve ser avaliado. Dessa avaliação, retorna-se às fases precedentes, caso as metas não tenham sido alcançadas ou novos diagnósticos tenham sido identificados.

O estilo de pensamento de que fala a definição adotada trata de incorporar um *continuum* de perguntas-respostas-perguntas ancorado no contexto da situação de cada paciente. Quais são as situações de saúde desse paciente que as ações de enfermagem podem modificar (diagnóstico)? Qual é a melhor situação a que esse paciente pode chegar com os recursos existentes (metas)? Que cuidados devo realizar para alcançar essa melhor situação (intervenções)? Estamos alcançando as metas definidas? Por quê? (resultados).

Diante dessa concepção, o processo de enfermagem provê um guia para um estilo de pensamento, mas, por si só, não é capaz de garantir boa qualidade de cuidados de enfermagem. O conteúdo de tudo o que é processado nesse *continuum* de perguntas e respostas, o que acontece em cada interação do enfermeiro com o paciente e os fatores contextuais dos ambientes de cuidados é que qualificam o cuidado de enfermagem.

A importância do processo de enfermagem é guiar, orientar o pensamento. À medida que os enfermeiros vão se tornando experientes, vai também tornando-se menos evidente que o pensamento foi conduzido por esse guia. Provavelmente isso ocorre porque o processo – e seus subprocessos – foram de tal forma interiorizados que acontecem sem a intencionalidade e deliberação de um principiante, mas, mesmo assim, o experiente está aplicando o processo de enfermagem. Em situações que não evoluem como o esperado, o processo de enfermagem deve ser aplicado como referência para o enfermeiro pensar em como pensou para tomar as decisões que tomou durante o cuidar. Mesmo o enfermeiro experiente.

Em síntese, o processo de enfermagem é um instrumento, apenas um instrumento. Os conteúdos e as estratégias por ele veiculados, cujas qualidades dependem dos saberes e dos contextos da enfermagem, é que serão os responsáveis pela qualidade do cuidado.

CLASSIFICAÇÕES NA ENFERMAGEM

As classificações são um movimento recente na enfermagem e têm trazido desafios ao processo de enfermagem, pois requerem certo "reposicionamento" em

termos de raciocínio clínico. Sem o uso de classificações, os enfermeiros valem-se da linguagem livre para expressar seus julgamentos, suas decisões clínicas. Com o uso de classificações, os enfermeiros têm que necessariamente considerar possibilidades alternativas previamente acordadas na disciplina. Essa consideração nem sempre é simples, especialmente quando se inicia o desenvolvimento e o uso de classificações.

Classificação é a separação espacial, temporal ou espaço-temporal das "coisas do mundo"; um conjunto de "caixas" nas quais as coisas podem ser colocadas para, então, se realizar algum tipo de trabalho – burocrático ou de produção de conhecimento (Bowker; Star, 1999). A atividade classificatória é inerente ao ser humano e está presente em nossas vidas, queiramos ou não. Estamos continuamente classificando, sem nem mesmo perceber que o estamos fazendo.

As naturezas dos conteúdos que desejamos classificar e os propósitos da classificação imprimem graus variados de complexidade à tarefa. Nas ciências e nas profissões, as classificações são aplicadas para separar, codificar e ordenar os fenômenos de interesse. Nesses campos, a complexidade é alta, porque os propósitos das classificações têm impactos importantes para o desenvolvimento das próprias ciências e profissões (Bowker; Star, 1999).

Idealmente, um sistema de classificação deve apresentar as seguintes propriedades: princípios de classificação específicos e consistentes (as características de classificação dos fenômenos estão claramente definidas e são aplicáveis a todos os casos, sem exceção); categorias mutuamente excludentes (as classes em que podem se localizar os fenômenos não se superpõem, um fenômeno só pode ser incluído em uma determinada classe e nela somente); completude (o sistema permite que todos os fenômenos de interesse sejam classificados; não se admite uma classe chamada "outros").

Na prática, nenhuma classificação exibe completamente essas propriedades, e duvida-se de que algum dia alguma classificação as exibirá (Bowker; Star, 1999). A impossibilidade de se alcançar o que é ideal gera tensões importantes no desenvolvimento de classificações e também nas profissões para as quais as classificações se destinam. Devida atenção deve ser dada à ocorrência dessas tensões, para que se avaliem as implicações éticas e políticas da introdução de novas estruturas classificatórias (Bowker; Star, 1999).

A criação de sistemas formais de classificação nas ciências e nas profissões requer a identificação de seus propósitos e de seus elementos centrais. Os propósitos definidos pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (Nurses, 2002) para uma classificação de enfermagem sintetizam os de diversos sistemas de classificação existentes. As classificações em enfermagem têm a finalidade de estabelecer uma linguagem comum para descrever o cuidado de enfermagem a indivíduos, famílias e comunidades em diferentes locais – institucionais e não-institucionais. Elas permitem comparar os dados de enfermagem entre populações de clientes, unidades, áreas geográficas e tempos diferentes. Estimulam a pesquisa de enfermagem pela articulação dos dados disponíveis nos sistemas de informação de enfermagem

com os disponíveis nos outros sistemas de informação de saúde; também, provêem dados sobre a prática de enfermagem que podem influenciar decisões nas políticas de saúde e decisões nas políticas de ensino de enfermagem; além disso, projetam tendências das necessidades dos pacientes, provisão de cuidados de enfermagem, utilização de recursos e resultados do cuidado de enfermagem (Nurses, 2002).

MOVIMENTO DE CLASSIFICAÇÕES NA ENFERMAGEM

Admite-se que os esforços para o desenvolvimento de sistemas de classificação na enfermagem foram desencadeados pelos avanços das tecnologias da informação na área da saúde na década de 1960. Apesar de a década de 1960 ter sido marcante, alguns fatos anteriores vinham preparando terreno para as classificações (Fig. 1.1), especialmente os já mencionados sobre a primeira geração do processo de enfermagem.

Não é possível identificar, com confortável segurança, quando surgiu na enfermagem o interesse pelas classificações. No advento da enfermagem moderna, a atividade classificatória estava presente. Classificar pacientes de acordo com sua gravidade e suas necessidades de cuidado foi uma atividade que marcou os trabalhos de Nightingale e prevalece até os dias de hoje (Gordon, 1994).

Na década de 1920, antecedendo a proposta formal do processo de enfermagem, afirmava-se que a enfermagem era um processo que servia para guiar o ensino dos enfermeiros nos Estados Unidos, e, a partir daí, há referências sobre a importância de se identificarem os problemas de enfermagem do paciente. Abdellah, na década de 1950, produziu um trabalho norteado pelo pressuposto de que os enfermeiros precisavam voltar a centrar o cuidado no paciente (Abdellah, 1960). A sua proposta, consoante com as idéias de processo de enfermagem, inclui o que se admite hoje ter sido a primeira classificação de enfermagem. Ela propôs a conhecida lista dos 21 problemas de enfermagem, concebendo problemas de enfermagem como as metas terapêuticas a serem alcançadas no cuidado. Henderson, em 1966, propôs 14 necessidades básicas como as áreas de pertinência dos cuidados de enfermagem (Henderson, 1966). Apesar de não ter especificado quais poderiam ser os "problemas de enfermagem do paciente" nessas 14 áreas, os trabalhos de Henderson também prepararam a enfermagem para as classificações.

Apesar de os trabalhos de Abdellah e de Henderson despontarem como pioneiros, é em 1973 que se dá o principal marco dos movimentos de classificação na enfermagem. Nesse ano, um grupo de enfermeiros dos Estados Unidos e do Canadá reuniu-se com a finalidade de identificar e classificar diagnósticos de enfermagem (Gebbie; Lavin, 1975). Do interior desse grupo, surge um outro que inicia os trabalhos para a classificação de intervenções (*Nursing Interventions Classification* – NIC) (McCloskey; Bulechek, 2000) e resultados de enfermagem (*Nursing Outcomes Classification* – NOC) (Moorhead et al., 2004). Em 1982,

institui-se a North American Nursing Diagnosis Association, que assume os trabalhos de classificação dos diagnósticos (NANDA International, 2003); em 1995, na Universidade de Iowa, os trabalhos de classificação das intervenções e resultados, iniciados em 1987, adquirem o *status* de um centro de classificações (McCloskey; Bulechek, 2000; Moorhead et al., 2004). Junto a essas iniciativas na América do Norte, também na década de 1980, foram iniciadas outras classificações para atender a necessidades de projetos específicos, como a classificação para enfermagem em saúde comunitária (Martin; Scheet, 1992) e a classificação para cuidado domiciliar de Virginia Saba (2002).

Em 1989, o Conselho Internacional de Enfermeiros inicia um projeto para desenvolver um sistema de classificação internacional de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (Nurses, 2002). No Brasil, destacam-se os trabalhos de Horta (1979), nas décadas de 1960 e 1970. A aplicação da teoria das necessidades humanas básicas, ainda que não tivesse a finalidade de criar um sistema de classificação, requeria a categorização dos problemas de enfermagem dos pacientes segundo as necessidades básicas e a categorização das atividades de enfermagem e de acordo com o grau de dependência do paciente para o atendimento das necessidades identificadas.

Na década de 1980, a Irmã Cléamaria Simões realizou trabalhos que visavam a criar um vocabulário de enfermagem (Simões, 1980). As suas publicações mostram que os elementos que se pretendiam denominar estavam além das atividades clínicas da enfermagem, eram mais genéricos que diagnósticos, intervenções e resultados (Simões, 1980, 1990). Não se encontram outras referências sobre atividades classificatórias no Brasil até o final da década de 1980.

A idéia de classificação, tal como é hoje conhecida, começou a ser veiculada em nosso meio no final de 1980 e início de 1990, e o enfoque era o da classificação de diagnósticos. Dois núcleos de estudos sobre diagnósticos de enfermagem começaram a se formar: um em São Paulo, com as orientações da Profa. Dra. Edna Apparecida de Moura Arcuri, e outro na Paraíba, sob a liderança da Profa. Marga Coler, da Universidade de Connecticut, professora visitante na Universidade Federal da Paraíba. Em 1989, houve a primeira dissertação de mestrado sobre o tema (Cruz, 1989) e, em 1990, Farias e colaboradores publicaram o primeiro livro brasileiro sobre os diagnósticos de enfermagem da NANDA, o que foi marcante para a disseminação do assunto em nosso meio. Na década de 1990, o Conselho Internacional de Enfermeiros agrega consultores Brasileiros nos trabalhos para a Classificação Internacional de Enfermagem (CIPE-CIE). Em 1997, inicia-se o projeto Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), sob a coordenação da Associação Brasileira de Enfermagem e direção técnica da Profa. Dra. Emiko Yoshikawa Egry, com a finalidade de identificar elementos próprios das práticas em saúde coletiva para a CIPE. É, portanto, no meio acadêmico que, no Brasil, surgem os primeiros estudos sobre o diagnóstico de enfermagem.

A Figura 1.1 sintetiza esses marcos no movimento de classificações.

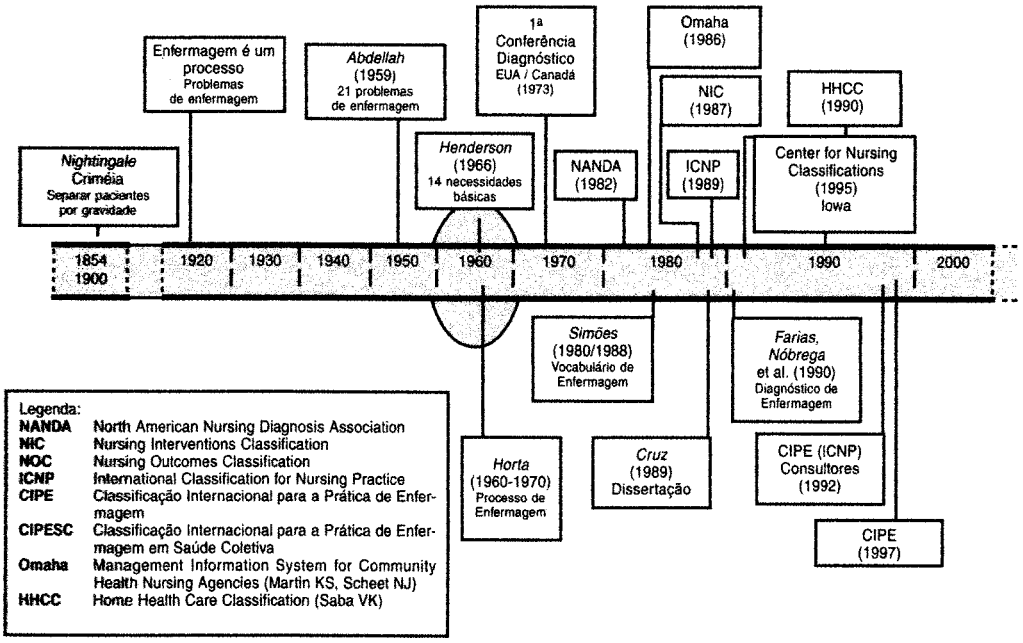

FIGURA 1.1 Marcos no movimento das classificações em enfermagem.

No ano de 2002, a NANDA altera seus estatutos e passa a ser uma organização internacional (NANDA – International).

Das principais produções dos trabalhos de classificação, no Brasil e no exterior, destacam-se: a realização de 16 conferências bienais pela NANDA, sendo que, desde o ano de 2000, elas têm sido realizadas pela aliança entre NANDA, NIC e NOC; a atualização bienal da publicação da classificação e definições da NANDA; a publicação de um periódico específico de classificações em enfermagem, que foi lançado em 1990, com o título de *Nursing diagnosis* e alterado para *The international journal of nursing terminologies and classifications* em 2002; e a publicação, pelo Conselho Internacional de Enfermeiros, da *International classification for nursing practice version 1.0* (Nurses, 2002). No Brasil, realizou-se, em 1990, o Primeiro Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, coordenado por enfermeiros do Hospital Dante Pazzanese. Esses simpósios foram posteriormente assumidos pela Associação Brasileira de Enfermagem, que os realiza a cada dois anos. No ano de 2006 foi realizado o oitavo. As edições da classificação da NANDA-I têm sido traduzidas para o português, assim como dispomos, também em português, das classificações de intervenções e resultados do Centro de Classificações de Iowa. As versões alfa e beta da CIPE foram também traduzidas para o português, de forma que os enfermeiros brasileiros pudessem conhecer a proposta em desenvolvimento e dela participar. Hoje, há a participação de enfermeiros brasileiros nos comitês da NAN-

DA-I, e o periódico da NANDA inclui resumos em português. Esses são apenas alguns destaques que sugerem uma rede de trabalhos intensos e contínuos na área de classificações.

PROCESSO DE ENFERMAGEM E CLASSIFICAÇÕES

Os elementos centrais de que tratam as classificações de enfermagem estão definidos no contexto do processo de enfermagem e têm por base o entendimento de que há decisões fundamentais no cuidar. Essas decisões fundamentais dizem respeito aos diagnósticos, às intervenções e aos resultados sensíveis às intervenções.

Os diagnósticos correspondem à decisão sobre quais são as necessidades de atendimento da pessoa sob cuidados de enfermagem. Já as intervenções correspondem à decisão sobre quais são as melhores intervenções para atender àquelas necessidades; e os resultados correspondem à decisão sobre quais são os resultados que se deseja obter com as intervenções ou quais são os resultados que foram obtidos com as intervenções selecionadas e realizadas. Diagnósticos, intervenções e resultados são os elementos de que tratam o movimento de classificações na enfermagem. É possível pensar em classificar outros conteúdos. No entanto, atualmente, os trabalhos de classificação estão centrados nesses três aspectos.

Os argumentos mais comuns favoráveis ao uso das classificações em enfermagem tratam da padronização de linguagem. Sem dúvida, essa padronização é imprescindível para a criação de prontuários eletrônicos e é requisito indispensável para a consecução de diversas atividades de avaliação de processos e resultados de cuidados de enfermagem. Além disso, as classificações funcionam como mapas de território, trazendo benefícios para o raciocínio clínico. A idéia de que classificações são mapas de território é de Hayakawa e Hayakawa (1990), que a apresentam no contexto das teorias lingüísticas.

Sistemas de classificações científicas, como as classificações mencionadas, são mecanismos fundamentais de sobrevivência e o mais desenvolvido dos processos simbólicos humanos (Hayakawa; Hayakawa, 1990). O processo simbólico é aquele pelo qual os seres humanos podem arbitrariamente fazer com que certas "coisas" representem "outras". A partir de acordos, podemos fazer com que símbolos representem "coisas", e esses símbolos podem ser criados, modificados, manipulados e valorizados entre os seres que os utilizam.

A linguagem é o mais complicado e desenvolvido conjunto de símbolos. A linguagem – os símbolos – deve estar para o mundo que ela representa assim como um mapa deve estar para o território que supostamente representa (Hayakawa; Hayakawa, 1990). Símbolos e "coisas" simbolizadas são independentes entre si, ou seja, a palavra não é a "coisa" e o "mapa" não é o "território" que ele representa, mas pode mostrar a relação entre os lugares e

a sua estrutura. Uma classificação de enfermagem não é a enfermagem, é um mapa que pode representar alguns elementos do território da enfermagem. Pela linguagem, podemos produzir mapas que não têm nenhuma relação com o mundo que somos capazes de conhecer pela nossa experiência. Mas, se concordarmos sobre os nomes das "coisas", sobre aquilo que esse nome representa, o perigo de nos compreendermos mal é menor.

Um símbolo serve para representar alguma "coisa"; uma classificação é a organização de um conjunto de símbolos que serve para representar um determinado conjunto de "coisas do mundo"; uma classificação de enfermagem pode ser vista como um mapa de território da enfermagem.

As classificações são instrumentos fundamentais para a comunicação com o *self* e com os outros. Os enfermeiros, assim como todas as pessoas, pensam com palavras, de forma que precisam delas para pensar sobre os fenômenos de interesse. Eles não podem sequer discernir os eventos para os quais não têm palavras para pensar. As classificações são ferramentas para melhorar a descrição da clínica de enfermagem. Com a padronização de uso dos termos – que é um acordo sobre o uso dos termos –, os enfermeiros podem pensar e falar mais claramente no contexto do trabalho que desenvolvem sobre os fenômenos clínicos de interesse para sua disciplina. Essas classificações auxiliam no raciocínio clínico porque representam mapas do território da enfermagem clínica; elas contêm termos que permitem ao enfermeiro distanciar-se da experiência imediata, elaborando teoricamente sua prática clínica.

É no processo de criação de significados que as pessoas organizam sua experiência no mundo e seu conhecimento sobre ele e é por meio dele, também, que ocorrem as trocas entre os sujeitos (Bruner, 1997). Ao usar uma classificação, os enfermeiros vão criando significados para os termos e vão desenvolvendo esses significados. Isso os ajuda a organizar suas experiências no mundo da enfermagem, seu conhecimento sobre esse mundo. Nessa criação e desenvolvimento ocorrem as trocas entre os sujeitos: entre os enfermeiros, entre os enfermeiros e os pacientes e entre toda a comunidade. Sem um acordo sobre quais sejam os símbolos para representar os focos da prática clínica, cada enfermeiro vai delineando um universo particular de possibilidades para esses focos, que tende a ser mais limitado do que o que é oferecido por um sistema de classificação.

O uso dos conceitos de classificações, como as mencionadas, ajuda os enfermeiros a contestar suposições e a imaginar alternativas, porque sistemas como esses são muito mais abrangentes. A classificação da NANDA-I (2003), por exemplo, apresenta, na publicação de 2004, 167 diagnósticos. A pesquisa tem confirmado que os seres humanos podem considerar 7±2 dados na memória de curta duração (Lunney, 2003; NANDA International, 2003). Então, sem acessar listas compreensivas de termos padronizados, os enfermeiros, a partir da memória, geram mentalmente listas pequenas dos possíveis diagnósticos, intervenções ou resultados.

Os significados de termos e expressões não estão nas suas definições, e sim nas pessoas que os utilizam. A atribuição de significados é o processo simbólico da linguagem, e nessa atribuição é sempre possível que a linguagem não seja bem utilizada, dentro e fora de sistemas de classificação. Quando aplicados corretamente, os sistemas de classificação de enfermagem são usados no contexto da experiência e consideram os contextos das situações clínicas (Lunney, 2003).

As classificações de enfermagem são instrumentos para o trabalho clínico do enfermeiro que funcionam como mapas de território. Esses mapas começaram a ser delineados recentemente e têm muitas limitações em relação à precisão com que representam alguns elementos do território da enfermagem. O bom uso desses mapas é o que sustenta o seu refinamento e, mais importante do que prover condições para a documentação eletrônica, permite aos enfermeiros distanciarem-se da experiência imediata, elaborando teoricamente sua atividade prática.

CONCLUSÃO

O processo de enfermagem é um instrumento que direciona um estilo de pensamento, num *continuum* de perguntas-respostas-perguntas em contextos dinâmicos, para fazer decisões apropriadas sobre quais são as necessidades de cuidados dos pacientes (diagnósticos), sobre quais os resultados que se quer alcançar (resultados) e sobre quais os melhores cuidados para atender àquelas necessidades considerando esses resultados desejáveis (intervenções). As classificações reúnem símbolos que a enfermagem usa para representar possíveis diagnósticos, intervenções ou resultados. Com o pressuposto de que elas têm o potencial de ampliar o universo de possibilidades para o raciocínio clínico, a sua introdução no processo de enfermagem certamente o transformará.

Processo e classificações de enfermagem são instrumentos importantes para a disciplina, mas não se atribuem a eles expectativas que só podem ser atendidas pelo genuíno e simultâneo exercício de saberes empírico, ético, pessoal e estético (Chin; Kramer, 2003). Esses saberes envolvem contínua reflexão sobre questões como: Eu sei o que estou fazendo? Eu faço o que eu sei que devo fazer? O que é isso? Como isso funciona? Isso é certo? Isso é responsável? O que isso significa? Quão significativo isso é? (Chin; Kramer, 2003).

REFERÊNCIAS

ABDELLAH, F.G. *Patient centered approaches to nursing.* New York: MacMillan, 1960.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *Standards of nursing practice.* Kansas City, MO: American Nurses Association, 1973.

BOWKER, G.C.; STAR, S.L. *Sorting things out:* classification and its consequences. Cambridge, MA: MIT, 1999.

BRUNER, J.S. *Atos de significação.* Porto Alegre: Artmed, 1997.

CHIN, P.L.; KRAMER, M.K. *Integrated knowledge development in nursing.* St Louis: Mosby, 2003.

CRUZ, D.A.L. *Diagnósticos de enfermagem e padrões funcionais de saúde alterados de pacientes internados por cardiopatia chagásica crônica.* 97 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

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

GEBBIE, K.M.; LAVIN, M.A. (Ed.). *Classification of nursing diagnoses:* proceedings of the first national conference. St. Louis: Mosby, 1975.

GORDON, M. *Nursing diagnosis:* process and application. 3rd ed. Saint Louis: Mosby, 1994.

HAYAKAWA, S.I.; HAYAKAWA, A.R. *Language in thought and action.* San Diego: Harcourt Brace, 1990.

HENDERSON, V. *The nature of nursing:* a definition and its implications for practice, research, and education. New York: Macmillan, 1966.

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

KENNEY, J.W. Relevance of theory-based nursing practice. In: CHRISTENSEN, P.J.; KENNEY, J.W. (Ed.). *Nursing process:* application of conceptual models. St. Louis: Mosby, 1995. p.3-23.

LUNNEY, M. Theoretical explanations for combining NANDA, NIC, and NOC. In: DOCHTERMAN, J.M.; JONES, D.A. (Ed.). *Unifying nursing languages:* the harmonization of NANDA, NIC, and NOC. Washington, DC: American Nurses Association, 2003. p.35-45.

MARTIN, K.S.; SCHEET, N.J. *The Omaha System:* applications for community health nursing. Philadelphia: Saunders, 1992.

MCCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. (Ed.). *Nursing Interventions Classification (NIC).* St. Louis: Mosby, 2000.

MOORHEAD, S. et al. *Nursing outcomes classification (NOC).* St Louis: Mosby, 2004.

NANDA INTERNATIONAL. *Nursing diagnoses:* definitions and classification 2003-2004. Philadelphia, 2003.

NURSES, I.C.O. *ICNP Beta 2: International Classification of Nursing Practice.* Geneva, Switzerland, 2002.

PESUT, H.; HERMAN, J. *Clinical reasoning:* the art and science of critical and creative thinking. Albany, NY: Delmar, 1999.

ROSSI, L.A.; CASAGRANDE, L.D.R. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIACIARULLO, T.I. et al. (Ed.). *Sistema de assistência de enfermagem*: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2001. p.41-62.

_____. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: CIACIARULLO, T.I. et al. (Ed.). *Sistema de assistência de enfermagem*: evolução e tendências. São Paulo: Ícone, 2005. p.41-62.

SABA, V. Nursing Classifications: Home Health Care Classification System (HHCC): an overview. *Online Journal of Issues in Nursing,* v.7, n.3, 2002.

SIMÕES, C. *Contribuição ao estudo da terminologia básica de enfermagem no Brasil:* taxionomia e conceituação. 186 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1980.

_____. *Vocabulário técnico-científico de enfermagem.* Bauru, SP: Cedas, 1990.