

ENFERMAGEM E CIÊNCIAS PARAMÉDICAS

REFLEXÕES SOBRE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Marcolino Galhardo Gramacho

Departamento de Educação Permanente. Hospitais Cívicos de Lisboa. Lisboa. Portugal.

RESUMO

O diagnóstico de enfermagem faz parte de um edifício conceptual designado por *Processo de Enfermagem*. No entanto, a sua transposição para a prática diária da profissão tem-se revelado difícil. Apontam-se algumas das razões que podem explicar este desencontro teórico-prático, que vem esvaziando o conceito de qualquer valor real. O autor considera prioritária a realização de trabalhos de investigação em enfermagem tendentes a transformar o diagnóstico de enfermagem num instrumento básico dos cuidados de enfermagem.

1 — *Diagnóstico de Enfermagem* é, nesta disciplina, uma expressão hoje corrente, correspondendo a um conceito pouco preciso e mal entendido e de utilização rara ou nula. Integra uma estrutura conceptual que se designa por *Processo de Enfermagem*, a qual se tem aceite entre nós sem grande discussão, funcionando nela, curiosamente, como uma peça de andaime que, ajudando ao levantar do edifício, logo é abandonada depois da obra acabada, só voltando a ser utilizada noutra obra.

2 — Considere-se a seguinte definição:

Diagnóstico de enfermagem é a descrição da resposta, real ou potencialmente não saudável, de um doente, que a intervenção do enfermeiro pode ajudar a mudar em direcção à saúde. Deverá também identificar os factores essenciais relacionados com a resposta não saudável (Munding e Jauron, 1975).

Outra definição ainda:

Diagnóstico de enfermagem: identificação das necessidades básicas do ser humano que precisam de atendimento e a determinação, pela enfermeira, do grau de dependência deste atendimento, em natureza e extensão.

O diagnóstico analisado e avaliado levará ao 3.º passo: *Plano assistencial* (Horta, s. d.).

3 — Em nosso entender, dificilmente se poderá passar daqui à fase seguinte do processo — o planeamento de cuidados. Porque, de duas uma: ou o diagnóstico quer dizer apenas identificação de factores (necessidades do doente), e o plano de cuidados é a resposta a cada necessidade de per si, e neste caso não vai além da observação, ou o diagnóstico é coisa diferente, e como tal tem de ser entendido.

4 — Há uma ambiguidade de fundo que é necessário desfazer. É que, em geral, tende-se a confundir ou a sobrepor diagnóstico de enfermagem a diagnóstico médico, e espera-se portanto para aquele uma expressão simplificada, precisa, inequívoca, operacional, como por exemplo: pneumonia lobar, doença de Bürger, luxação da anca, episclerite, diagnóstico a que correspondem intervenções médicas cujas linhas gerais — e particulares, em certa medida — estão já contidas na própria expressão diagnóstica

Ora muitas vezes os exemplos de diagnóstico de enfermagem que a literatura nos oferece — capacidade alterada para realizar actividades de auto-cuidados, receio de morte iminente, alteração da comunicação verbal, deficiência respiratória — quando não são meras adjectivações que não permitem basear cuidados apropriados à situação, estão na origem de cuidados que respondem a sintomas ou situações desconectadas entre si, ao contrário do que pretendemos e afirmamos ser nossa função específica: a globalidade dos cuidados que oferecemos.

5 — É que um diagnóstico é um operador.

Isto é, a partir da observação sistematizada de um doente, e com base em sinais subjectivos e objectivos e nos resultados de exames complementares, o médico, filtrando esses dados através dos seus conhecimentos, da sua experiência, estabelece primeiro uma totalização dos dados e depois uma unificação, ou, se quisermos, uma organização do seu significado. Essa unificação, a que vai atribuir um valor universal (reproduzível sempre, reaplicável sempre, semelhante em todos os doentes) é finalmente o diagnóstico, expressão tanto quanto é possível precisa, inequívoca, de valor constante. Codifica (transpõe para um código ou chave) o total dos dados. Quem tiver a chave do código, a partir desse diagnóstico e descodificando-o, parte para a terapêutica, para o prognóstico, para a investigação.

6 — O diagnóstico de enfermagem poderia estabelecer-se de outro modo? O utente (são ou doente, indivíduo ou grupo) apresenta-se perante o enfermeiro como uma *constelação de necessidades* que, em certas circunstâncias, não é capaz de satisfazer por si próprio e lhe alteram, modificam ou influenciam a capacidade para a saúde.

A observação permite designar, individualizar, as necessidades em desequilíbrio.

A partir daqui o processo para o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem parece-nos ter de ser idêntico ao que apontámos acima. O que ainda se não conseguiu foi chegar à totalização, unificação e codificação da *constelação de necessidades* do utente numa expressão sucinta, inequívoca e que, descodificada, permita basear as fases seguintes do processo de enfermagem: o planeamento, a execução e a avaliação.

6 — Já em 1972 propusemos uma marcha para o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem:

O termo diagnóstico de enfermagem significa que:

- 1 — *dadas as necessidades básicas do doente afectadas,*
- 2 — *a área de cuidados a que este pertence,*
- 3 — *a gravidade da sua condição aos vários níveis de valorização,*
- 4 — *o diagnóstico e orientação médica,*
- 5 — *as disponibilidades em pessoal e material, o tipo de cuidados que se exige e o plano da sua execução,*

é possível estabelecer um quadro de referências, orientador e avaliador de todos os cuidados de enfermagem de que necessita determinado doente.

Esse diagnóstico estabelece pois uma previsão das exigências do doente a serem preenchidas, em qualidade e duração, pelo pessoal de enfermagem. (Gramacho, 1972).

Faltou-nos dar o passo seguinte, que era o do estabelecimento de diagnósticos propriamente ditos, nos termos da marcha que propunhamos; mas era bem claro que o diagnóstico tinha de ser entendido como fundamento da intervenção e do prognóstico.

7 — Também levanta dificuldades o facto de se elaborar, nos exemplos da literatura, mais que um diagnóstico de enfermagem para o mesmo utente. E como, para mais, não há ainda unanimidade quer quanto aos princípios quer quanto à classificação de diagnósticos de enfermagem (uma lista mais ou menos aceite, nacional ou internacionalmente), compreende-se a dificuldade na aplicação do conceito de que temos estado a tratar. É que se corre o risco de o diagnóstico de enfermagem de um mesmo doente

variar de enfermeiro para enfermeiro, de unidade de tratamento para unidade de tratamento, dando lugar a intervenções de cuidados, a planos diferentes e criando um autêntico bloqueio à comunicação de experiência e até à continuidade dos cuidados.

8 — Teremos que definir se o conceito de diagnóstico de enfermagem corresponde a uma necessidade prática ou, por outras palavras, se se pode tornar num instrumento básico de cuidados, ou se pode ser substituído por outro conceito, ou se não é necessário de todo em todo. No primeiro caso, devemos começar desde já a proceder ao levantamento e codificação de diagnósticos que iremos utilizar nos próximos 10 anos.

9 — Temos necessidade, isso sim é indiscutível, de uma unidade de conceitos e métodos se queremos que a enfermagem, como disciplina, tenha um valor tão amplo (para não dizer universal) quanto possível.

Para tal, trata-se de estabelecer princípios de observação, diagnóstico e intervenção coerentes, reutilizáveis. É necessária e urgente uma determinada sistematização.

Se a investigação em enfermagem desejar ser um instrumento básico nesta disciplina, deve começar por ajudar a estabelecer os princípios dos outros instrumentos.

10 — Temos necessidade de desconectar diagnóstico de enfermagem de diagnóstico médico, muito embora admitamos que este último influencia necessariamente o primeiro. A analogia entre ambos deve entender-se no processo e não na expressão.

O que não devemos é ter receio de considerar a expressão «diagnóstico» como exclusivamente médica. É que, hoje, torna-se necessário folhear um tratado de semiologia para descobrir se pertence à ciência médica se à linguística.

11 — O diagnóstico de enfermagem tem que tornar-se num instrumento de trabalho, pelas razões que já apontámos, por necessidade de aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem, por imperativo de individualização (mas também universalização) desses mesmos cuidados. Para isso, propomos:

- 1 — O levantamento das necessidades globais, em saúde, do indivíduo, famílias e comunidade, em termos da população portuguesa.
- 2 — O estabelecimento de uma metodologia para o reconhecimento, avaliação e graduação dessas necessidades, nos diferentes contextos em que se podem apresentar.
- 3 — A elaboração de uma listagem experimental de diagnósticos de enfermagem, estabelecida com o objectivo de basear a intervenção do enfermeiro.
- 4 — A correcção, no prazo de 5 anos, dessa listagem.
- 5 — A avaliação, ao mesmo tempo, das modificações que a introdução do diagnóstico de enfermagem como fundamento de cuidados produziu nesses mesmos cuidados.
- 6 — A formação de enfermeiros clínicos, ou, doutro modo, o estabelecimento de uma carreira de enfermagem que preveja tal formação (como é o caso do projecto apresentado pelos Sindicatos dos Enfermeiros do Norte, Centro, Sul e Funchal).

SUMMARY

CONSIDERATIONS ABOUT THE DIAGNOSIS IN NURSE-CARE

The diagnosis in nurse-care is part of a conceptual structure dubbed *Nurse-care Process*. However, its practical application has been a hard task. Some of the reasons responsible for this theorico-practical conflict and for the lack of real value of the concept, are here presented. According to the author, it is of prime importance that investigation work will be performed in this field in order to turn the *diagnosis in nurse-care* into a basic tool at the service of nurse-care.

BIBLIOGRAFIA

- MUNDINGER MO, JAURON GD: Developing a nursing diagnosis. *Nurs Outlook* 23, 1975.
HORTA WA: Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Policopiado.
GRAMACHO MG: O planeamento de cuidados. *Rev de Enfermagem* 19, 1972.

Pedido de separatas: *Marcolino Galhardo Gramacho*
R. Rebelo da Silva, 13-4.º Esq.
Linda-a-Velha - Portugal