

Ordem como tarefa: a construção dos Diagnósticos de Enfermagem*

Order as a task: the construction of Nursing Diagnoses

Orden como tarea: la construcción de los Diagnósticos de Enfermería

Maria Henriqueta Luce Kruse¹, Karen Schein da Silva¹,
Rúbia Guimarães Ribeiro¹, Caroline Vieira Fortes¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS

Submissão: 20/03/2007

Aprovação: 02/08/2007

RESUMO

Classificar tem o sentido de segregar. Significa ver o mundo como algo que pode ser formado por entidades distintas que poderiam ser ordenadas e tornar real aquilo que se organizou. Assim, o Diagnóstico de Enfermagem (DE) pretende ser um arquivo, que permite a montagem de um quadro de saberes sobre os indivíduos. Neste trabalho pretendemos conhecer o modo pelo qual as enfermeiras construíram esse aparelho documental. Assim, analisamos as publicações da Revista Brasileira de Enfermagem e constatamos que alguns sentidos foram atribuídos aos DE o que nos permitiu agrupá-los em cinco classes. Observamos, também, que os discursos da revista atribuem poderes a essa classificação, pois ao difundir esse saber o fortalecem.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Documentação; Enfermagem prática;

ABSTRACT

Classifying means segregating. It means seeing the world as something that can be made up of different entities that could be sorted and make what has been organized into something real. Thus, the Nursing Diagnoses (ND) aims at being an archive that allows a knowledge framework to be drawn about the individuals. In this paper we intend to learn how nurses have built this documental device. So, we analysed articles published on the Revista Brasileira de Enfermagem and found out that some meanings have been attributed to ND, which allowed us to group them into five classes. We also observed that the journal's discourses assign powers to such classification, because they make this knowledge stronger by publicising it.

Descriptors: Nursing diagnosis; Documentation; Nursing, practical.

RESUMEN

Clasificar tiene el sentido de segregar. Significa ver el mundo como algo que puede ser formado por entidades distintas que podrían ser ordenadas y volver real aquello que se organizó. Así, el Diagnóstico de Enfermería (DE) pretende ser un archivo, que permite el montaje de un cuadro de saberes sobre los individuos. En este trabajo pretendemos conocer el modo por el cual las enfermeras construyeron ese aparato documental. Así, hicimos un análisis en las publicaciones de la Revista Brasileira de Enfermagem (Revista Brasileña de Enfermería) y constatamos que algunos sentidos se atribuyen a los DE lo que nos permitió agruparlos en cinco clases. Observamos, también, que los discursos de la revista atribuyen poderes a esa clasificación, pues al difundir ese saber lo fortalecen.

Descritores: Diagnóstico de Enfermería; Documentación; Enfermería práctica.

*Pesquisa realizada com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

INTRODUÇÃO

A palavra diagnóstico significa distinguir, conhecer as partes. O que seria então um Diagnóstico de Enfermagem (DE)? Na década de 70, enfermeiras americanas e canadenses iniciaram estudos para responder a essa pergunta. Os estudos levaram à construção de uma terminologia de caráter internacional que se refere aos problemas de saúde dos clientes pelos quais a enfermeira tem responsabilidade profissional. Esse trabalho deu origem à taxonomia da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) que consiste num sistema de classificação dos DE, sendo que, um dos seus atributos seria a possibilidade de informatizar os registros das enfermeiras para respaldar legalmente suas ações. Além da classificação dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) está em construção a classificação das intervenções, identificada com a sigla NIC (Nursing Intervention Classification) e a classificação da avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem, identificada como NOC (Nursing Outcomes Classification). A NOC refere-se aos resultados dos cuidados prestados ao paciente, seus sentimentos, comportamentos e reações⁽¹⁾.

Freqüentemente, encontramos em publicações que os sistemas de classificação em enfermagem têm contribuído para o delineamento do corpo de conhecimentos da profissão e na denominação de fenômenos da prática clínica⁽¹⁾. Do mesmo modo, encontramos autores que relatam que tais diagnósticos oferecem a possibilidade do uso de uma linguagem comum para identificar os problemas do paciente e auxiliar na escolha das intervenções de enfermagem promovendo uma melhor comunicação entre os profissionais⁽²⁾.

Ao estudar os DE observamos que eles compõem um amplo aparelho documental que possibilita o crescimento do poder, pois permitem que as enfermeiras, ao estabelecerem uma rede objetiva de codificação, produzam um discurso que tem determinadas regras de construção e conceitos que tem analogia estrutural e formal com o discurso científico. Tal discurso teria a pretensão de introduzir outras formas de saber, além dessas que circulam, com a ambição de usufruir o poder reservado àqueles que formulam um discurso científico⁽³⁾.

Ao longo do tempo, diversos autores têm apontado tanto as vantagens dessa nova ferramenta de trabalho, quanto as dificuldades para sua implementação. Pensamos que muitas dessas dificuldades originam-se dos variados sentidos que são atribuídos aos DE e da ambição de que eles poderiam qualificar e organizar a prática da enfermagem. Além disso, a partir da nossa experiência profissional, observamos que a utilização, na prática assistencial, não ocorre conforme a proposta teórica e muitos enfermeiros questionam suas vantagens e os benefícios para o paciente. Dessa forma, a partir das lentes pós-estruturalistas nos motivamos a olhar para os DE como um corpo de conhecimentos da enfermagem imerso em uma rede de discursos que subjetivam os enfermeiros.

Assim, propomos pesquisar os sentidos que as enfermeiras vêm atribuindo aos DE considerando-os como formações discursivas que compõe o campo discursivo da enfermagem. Para atingir nossos objetivos fizemos uma análise de textos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) entendendo-a como um dos veículos de disseminação dos discursos autorizados sobre a profissão. A REBEn foi criada no século passado e nela encontramos um rico painel sobre

a enfermagem brasileira. A Revista é encontrada no acervo bibliográfico da maioria das escolas de enfermagem do país e é, também, distribuída a assinantes. Atualmente, é uma publicação bimestral da Associação Brasileira de Enfermagem e tem o objetivo de divulgar a produção científica das diferentes áreas do saber que sejam de interesse da Enfermagem. Pensamos que, em qualquer época, a Revista veicula um discurso que pretende produzir um certo tipo de ordem na assistência à saúde, discurso no qual as enfermeiras confiam e que é dirigido principalmente para professores e alunos, os quais mais freqüentemente assinam os textos⁽³⁾.

Para seleccionar os artigos que seriam submetidos a análise fizemos uma busca pelos índices das REBEn's, desde o início de sua publicação, no ano de mil novecentos e trinta e dois (1932), até o ano de dois mil e quatro (2004). Durante a pesquisa selecionamos todos os artigos que abordassem a temática dos DE, SAE e Processo de Enfermagem (PE), sendo encontradas 40 publicações. Percorremos os textos selecionados utilizando os pressupostos da análise cultural crítica para descrever as estratégias ancoradas nos discursos de especialistas onde determinados conhecimentos são veiculados e capturam e constroem consciências.

Quando pesquisamos utilizando como *corpus* de análise uma revista científica temos a possibilidade de examinar os efeitos de uma pedagogia cultural que produz determinados conhecimentos considerados desejáveis. Assim consideramos a revista como um artefato da cultura que reúne, veicula e legitima conhecimentos.

Olhamos para os Diagnósticos de Enfermagem a partir do referencial de Michel Foucault, percebendo estes textos na sua materialidade pura e simples, de coisas ditas e escritas em determinado tempo e lugar. Foucault refere os hospitais como grandes laboratórios para os métodos escriturários e documentários que possibilitariam a produção de classificações, a manutenção de registros, a comunicação entre os membros da equipe, a confrontação de dados, a transmissão e centralização desses dados, a contabilidade das doenças, curas e mortes, que depois são comparados entre cidades e países para produzir esse saber sobre a saúde que conhecemos hoje. Desta forma, os DE constituem regimes de verdade, isto é, um acordo social que diz "isto é verdadeiro". Este regime de verdade estabelece um conjunto de saberes, formando um campo discursivo que tem efeitos de verdade no campo de saber da enfermagem⁽⁴⁾. Assim, propomos analisar os DE como um regime de verdade que tem enormes efeitos de poder. Esclarecemos que não estamos preocupadas em saber se os DE são verdadeiros ou não, mas como se tornaram verdade. Enfim, de onde vieram, que caminhos trilharam, para serem ditos e vistos como verdades.

CONSTRUINDO UM NOVO CAMPO DE RACIONALIDADE

Começamos falando sobre a ordem de ver as coisas. Comumente, quando formamos opinião sobre algo partimos da análise até a síntese. Nesse contexto, faremos o contrário, partiremos da síntese, dos discursos sobre os DE, para sua análise. Aliás, este tem sido o empenho da ciência, explicar o todo como a soma das partes. Mas, quando aceitamos o convite de Foucault para investigar os discursos começamos tentando dar conta das especificidades, apreendendo o enunciado do discurso como algo

que irrompe num certo tempo e lugar. Isso permite situar um emaranhado de discursos numa certa organização que identifica a formação discursiva a que pertencem⁽⁵⁾. No estudo dos DE não foi diferente, foram sendo observados diversos acontecimentos, como o contexto histórico em que surge a enfermagem como profissão na modernidade, sua aceitação como um saber na Universidade, o que determinou a produção de um saber profissional para circular neste espaço de poder, e o surgimento da tecnologia da informatização com a possibilidade de informatizar os registros da enfermeira.

Olhamos para os DE como produtos de um discurso que se transforma e está vivo e inserido em múltiplas lutas e jogos de poder. Nossa suposição é de que analisando estes discursos que idealizaram os DE será possível elaborar um quadro dos elementos que entraram nessa construção, os modos pelos quais se realizaram, os jogos de poder presentes nesse processo e o tipo de saber que estaria sendo construído. Desse modo, poderemos conhecer as capilaridades do poder, a sua produtividade e o modo pelo qual definem os regulamentos e as suas formas de distribuição.

Os discursos pretendem ter efeitos de verdade, ser a coisa certa. Mas o que seria um discurso certo ou verdadeiro? Foucault refere que "em toda a sociedade a produção do discurso é controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certos números de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos⁽⁶⁾". Portanto, aqui, partiremos do princípio de que não existe certo ou errado, mas sim, acordos que validam algumas práticas e excluem outras. Assim, as verdades são produzidas no discurso e carregam consigo a pretensão de subjetivar indivíduos. Foucault⁽⁶⁾ aponta que discursos são capazes de constituir subjetividades e alguns sujeitos têm o direito regulamentar ou tradicional de proferir determinados discursos. No caso dos DE, esse domínio seria atribuição das enfermeiras. Estas profissionais, ao construírem tal rede discursiva teriam a competência e o saber necessários para proferi-la. Deste modo, os discursos produziram enfermeiras de um certo tipo que, ao se envolverem nesta ordem do discurso, realizam determinadas práticas e não outras.

APRESENTANDO OS SENTIDOS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

O primeiro texto que trata dos DE, na REBEn, foi escrito por Wanda Horta⁽⁷⁾ e publicado em 1967. Neste texto a autora aponta o progresso da ciência como algo que a enfermeira deve acompanhar, indicando a pesquisa, ainda incipiente na época, como uma nova área de trabalho a ser explorada pela enfermagem. O artigo inicia explicando o que é diagnose e referindo que o diagnóstico não é de uso exclusivo dos médicos, pois outros profissionais também o utilizam. Neste texto, ela conceitua Diagnóstico de Enfermagem e aponta a necessidade de sua utilização na assistência aos pacientes. A partir da década de setenta até os dias atuais, diversos textos foram publicados sobre a temática do Processo e Diagnóstico de Enfermagem. Destacamos Wanda Horta como a instauradora dos discursos sobre os DE no Brasil, sendo a autora brasileira que inicialmente se ocupou deste tema, embora outras pesquisadoras tenham abordado posteriormente a temática e publicado seus textos nas páginas da Revista.

Encontramos múltiplos discursos sobre os DE nestas publicações. Dentre eles destacamos autores que os referem como

um dispositivo que possibilita individualizar o cuidado, transformar a prática da enfermagem, servir de base para as intervenções, organizar o saber da enfermagem, introduzir o método científico na profissão, entre outros. Portanto, para melhor apresentar os discursos sobre os DE agrupamos os mesmos em cinco categorias, de acordo com os sentidos que conferem a essa taxonomia.

Na primeira categoria estariam os discursos que tratam os DE como capazes de estruturar a ciência da enfermagem. Nesta os DE são descritos como dispositivos que teriam o poder de organizar os saberes próprios da profissão, pois constroem uma terminologia universal a partir da observação sistematizada. Essa estrutura é representada pela introdução do método científico na enfermagem que se configura como um método útil para organização do conhecimento, possibilitando a generalização dos achados e conseqüentemente o desenvolvimento de pesquisas. Podemos exemplificar essa categoria por meio do seguinte discurso: "Os Diagnósticos de Enfermagem propiciam um mecanismo útil para estruturar o conhecimento de enfermagem e para definir um único papel para os profissionais"⁽⁸⁾.

A segunda categoria de discurso sobre os DE seria relativa às possibilidades de qualificar a assistência. As autoras estudadas referem que os DE melhoram a qualidade da assistência de enfermagem, já que viabilizam a individualização e humanização do cuidado que é descrito como voltado para a pessoa e não para a doença. Assim, os DE seriam uma nova ferramenta para o planejamento do trabalho que permitiria o estabelecimento de metas e prioridades que serviriam de base para a seleção das intervenções, documentação e análise do cuidado. Também encontramos autores que apresentam os DE como capazes de melhorar a qualidade e a quantidade da assistência diminuindo taxas de infecção e permanência no hospital. Deste modo, ele contribuiria para a avaliação da produtividade assistencial e proporcionaria mais eficiência ao cuidado. Um exemplo de discurso que retrata esta categoria é:

Esse enfoque holístico também promove a individualização da assistência, a partir do momento que os DE e suas intervenções passam a ser elaboradas para a pessoa portadora da necessidade e não somente para a doença⁽⁹⁾.

Identificamos um terceiro sentido atribuído aos DE: eles seriam uma necessidade emergente para a profissão, atribuindo-lhe autonomia e independência profissional, pois ao constituírem o campo de saber da enfermagem permitiriam que esta deixasse de ser ocupação para se tornar profissão. Do mesmo modo, os DE descritos como uma linguagem clara e consistente para expressar a clínica, facilitariam a comunicação, além de proporcionarem o retorno da enfermeira ao cuidado, aqui visto como uma "volta às origens", o que viabilizaria uma transformação na prática da enfermagem. Nesta categoria também incluímos os discursos que apontam os DE como diferentes do diagnóstico médico e como introdutores de uma linguagem única que ao validar as funções da enfermeira, definiriam o seu âmbito e ação profissional. Trazemos como representante desta categoria:

Considera-se o DE de vital importância para a profissão em virtude de permitir a universalização da terminologia científica da enfermagem e uma base unificada para a decisão sobre os cuidados requeridos pelo cliente sob a responsabilidade do enfermeiro⁽¹⁰⁾.

Um quarto sentido atribuído aos DE seria quanto ao papel que

desempenhariam no ensino. Nesta categoria eles são referidos como capazes de nortear a formação da moderna enfermeira, sendo mais necessários nas escolas do que na assistência, onde seriam utilizados como uma nova estratégia de ensino. Um dos discursos que representa este grupo é: "As escolas de enfermagem têm ventilado mais o assunto, e julgam possível a aplicação do DE, mais do que os enfermeiros que trabalham nos hospitais"⁽¹¹⁾.

Como quinta categoria destacamos os inconvenientes da implementação dos DE na prática clínica. Estes são pouco freqüentes e quando assinalados já vem acompanhados de solução. O inconveniente seria a necessidade de agrupar os pacientes em classes definidas, bem como as dificuldades para executar esta sistematização na prática profissional. Encontramos em Horta, um exemplo deste discurso:

O único inconveniente aparente do DE é a tendência natural de agrupar os pacientes em classes definidas, e a cada uma das classes aplicar um único plano assistencial a todos os seus membros. Esse perigo será sanado se o enfermeiro receber realmente boa formação profissional⁽⁷⁾.

COMPLETANDO A REDE

Ao mapear as condições de emergência dos discursos sobre os Diagnósticos de Enfermagem podemos entender porque esta taxonomia veio a ter tanta aceitação, configurando-se como uma rede de saberes amplamente difundida na Enfermagem. A análise dos sentidos atribuídos aos DE nos possibilitou mostrar como determinados enunciados aparecem e como se distribuem dentro de um certo conjunto, fortalecendo aquilo que é dito, pois falam a partir de uma Revista que tem um lugar estratégico na luta pela imposição de sentidos e que se relaciona intimamente com sujeitos profissionais.

Sabemos que os DE são discutidos em conferências internacionais, portanto conectados ao conhecimento científico e a pesquisas. Além disso, a informatização, que produziu grandes mudanças em nossos modos de comunicação, possibilitou preservar os registros da enfermeira permitindo a quantificação das ações de enfermagem. Dessa maneira, as professoras das universidades brasileiras, que freqüentavam as conferências nas quais era construída essa nova classificação, passaram a adotar este discurso, fazendo-o circular na academia e nas publicações de enfermagem reconhecidas como científicas. Com a disseminação desse saber, que nesta trajetória foi investido de poder, organizou-se uma complexa rede de saberes e poderes que subjetivaram as enfermeiras, já que as introduziram no mundo da ciência e, portanto, em uma rede discursiva que atribui poder a quem fala.

Também observamos outras estratégias que, quando utilizadas pelas autoras dos artigos, acionam dispositivos que conferem poder ao discurso. Tal é o caso da utilização de linguagem grandiosa para referir os possíveis efeitos que os DE teriam para o desenvolvimento da moderna enfermagem. Como exemplo desse discurso, destacamos:

(...) a questão do Diagnóstico de Enfermagem marcou, definitivamente, o início de uma nova era para a enfermagem, e que estamos avançando, progressivamente, para a estruturação definitiva de uma ciência da enfermagem⁽¹²⁾.

Os discursos sobre os DE estão imersos em relações de poder e saber que se implicam mutuamente. Tais discursos ultrapassam a simples referência a coisas, existem além da utilização de palavras e frases, não sendo apenas a mera expressão de algo: apresentam regularidades intrínsecas através das quais é possível definir uma rede conceitual que lhes é própria. As regras de formação destes conceitos estão no próprio discurso e se impõe a todas aquelas que falam dentro deste campo discursivo, compondo um vasto tecido argumentativo no qual a enfermagem constrói a sua realidade⁽⁵⁾. Além disso, observamos que tais discursos têm a ambição de poder que a ciência traz consigo, ao mesmo tempo em que tentam desqualificar outros saberes e sujeitos que não estão relacionados ao discurso científico⁽¹³⁾.

Os DE representam um ordenamento do mundo do cuidado de enfermagem. Bauman⁽¹⁴⁾ aponta que a idéia moderna de produzir um mundo ordenado é muito produtiva, pois num mundo em ordem, nós, que somos dotados de memória, sabemos mais facilmente "como ir adiante" podendo calcular a probabilidade de eventos que já aconteceram tornarem a acontecer. Dessa forma, concluímos que no projeto de construção desta classificação se encontra uma audaciosa proposta moderna, a de abrigar todo o leque das possibilidades humanas, como se todos fossem iguais, compondo um espaçoso arquivo que se organiza para conter todas as pastas, que por sua vez contenham todos os itens relativos à possibilidade de adoecer ou ser saudável. O fato de criar categorias não seria o maior problema, este seria o fato de, ao criar uma categoria, pretender que esta represente uma totalidade, que supostamente conduziria a uma maior objetividade e poderia abrigar todos os pacientes. Quando algum deles não se enquadrar na categoria, produz-se outra, e mais outras, até que todos sejam enquadrados, se é que isso é possível⁽³⁾.

Para finalizar destacamos que nosso propósito não foi interrogar a linguagem para buscar explicações e fazer interpretações reveladoras de verdades escondidas por trás do texto ou em suas entrelinhas, mas simplesmente tentar ver os modos de produção e os sentidos que têm sido atribuídos a esta linguagem que ocupa lugar de tanto destaque no cenário da profissão. De tal modo, examinamos o que determina a existência de enunciados singulares, situando-os em campos discursivos que permitem questionar porquê as coisas são ditas em determinados momentos e não em outros⁽⁵⁾.

Ao produzir esse texto não temos a pretensão de criticar este dispositivo largamente difundido na enfermagem, nem propor outros modos ou maneiras de classificar ou sistematizar a assistência, mas apenas mostrar como se arquitetou esta ampla rede saber, poder e discurso contribuindo assim para a história das práticas discursivas que constroem o cotidiano da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MA. Competências e o processo ensino-aprendizagem do Diagnóstico de Enfermagem: concepções de docentes e discentes [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2002.
2. Doenges M, Moorhouse ME Diagnóstico e intervenção em enfermagem. Porto Alegre (RS): Artmed; 1999.
3. Kruse MHL. Os poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam as enfermeiras [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade

- de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.
4. Foucault M. Arqueologia do saber. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 2000.
 5. Fischer RMB. Foucault e a análise do discurso em educação. Cad Pesq 2001; 114: 197-223.
 6. Foucault M. A ordem do discurso. São Paulo (SP): Loyola; 1999.
 7. Horta WA. Considerações sobre o Diagnóstico de Enfermagem. Rev Bras Enferm 1967; 20: 7-13.
 8. Faria AB, Cruz ICF. Diagnóstico de enfermagem em cliente com trauma crânio encefálico e em seu familiar e/ou pessoa significativa. Rev Bras Enferm 1996; 49: 549-68.
 9. Mendes MA, Bastos MAR. Processo de enfermagem: seqüências no cuidar, fazem a diferença. Rev Bras Enferm 2003; 56: 271-76.
 10. Perez VLAB. Diagnóstico de enfermagem: um desafio de enfermagem para os anos 90. Rev Bras Enferm. 1990; 43: 14-18.
 11. Bhering M, Luz CP, Rodrigues I, Gonçalves LHT, Castro RAP. Aplicação experimental de um guia para elaboração do Diagnóstico de Enfermagem no Hospital São Paulo. Rev Bras Enferm. 1971; 24: 89-102.
 12. Carvalho VA. A problemática do Diagnóstico de Enfermagem. Rev Bras Enferm 1972; 25: 114-25.
 13. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1999.
 14. Bauman Z. Modernidade e ambivalência. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 1999.
-