

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

ESTUDO BÁSICO DA DETERMINAÇÃO DE DEPENDÊNCIA DE ENFERMAGEM

*Wanda de Aguiar Horta**

INTRODUÇÃO

Em 1970, no XXII Congresso Brasileiro de Enfermagem, em tema livre, apresentamos “Contribuição para uma Teoria de Enfermagem”, onde introduzimos alguns conceitos, princípios e proposições sobre Enfermagem; no XXIII Congresso, em Manaus, dentro do tema IV, apresentamos o trabalho “Metodologia do processo de Enfermagem” e, então, definimos e analisamos todos os passos do processo de Enfermagem.

Aproveitamos esta oportunidade para mais uma vez enfatizar a necessidade premente da Enfermagem se definir como profissão e ciência e de utilização de uma metodologia própria, baseada no método científico.

A fim de dar continuidade ao estudo sobre o diagnóstico de Enfermagem sentimos a urgência de desenvolver um modelo teórico para a determinação da dependência de Enfermagem.

Para melhor compreensão do que seguirá transcreveremos alguns dos conceitos já emitidos nos trabalhos já citados, de interesse imediato ao estudo em questão.

CONCEITUAÇÃO

Enfermagem — é a ciência e arte de assistir o ser humano (indivíduo, família, comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência através da

(*) Professor Livre docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

educação; de recuperar, preservar, manter e promover sua saúde pela colaboração com outros grupos profissionais.

Assistir, em Enfermagem, é *fazer* pelo indivíduo (família e comunidade) tudo aquilo que ele não pode fazer por si, seja porque lhe faltam a força, a condição, o conhecimento ou vontade: (1) *ajudá-lo* a fazer, quando impossibilitado de se bastar plenamente; *orientá-lo* e *educá-lo* para que se baste a si próprio; *supervisioná-lo* e torná-lo independente de ajuda. Agora, a esta definição acrescentaríamos: *encaminhá-lo a outros profissionais*.

Diagnóstico de Enfermagem: é a identificação das necessidades básicas do indivíduo (família ou comunidade) que precisam de atendimento e a determinação, pela Enfermagem, do grau de dependência deste atendimento em natureza e extensão.

A estes conceitos acrescentamos o de *cuidado de enfermagem*, elaborado após estudo do "processo de enfermagem" de Ida Orlando e aprovado pelo Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Escola de Enfermagem da USP e que assim se traduz: *Cuidado de Enfermagem* é a ação da equipe de Enfermagem, resultante de sua percepção do comportamento, situação ou condição do indivíduo, família ou comunidade.

ELABORAÇÃO DO MODELO TEÓRICO PARA DETERMINAÇÃO DA DEPENDÊNCIA

O *cuidado de Enfermagem* compreende, pois, um conjunto ordenado de ações: *fazer* (execução), *ajudar*, *orientar*, *supervisionar*, *encaminhar* (se necessário). Determinado cuidado implica na existência de uma destas ações, predominantemente, e das demais em caráter seqüencial e intensidades diversas. Por exemplo: um paciente com dificuldade motora dos membros superiores, com dificuldade para se alimentar sozinho; a Enfermagem o iria *ajudar* (prioritário) a levar o alimento à boca mas ao mesmo tempo, daria *orientação* (menor grau) para que ele tentasse desenvolver habilidade nesta atividade e faria *supervisão* (menor grau) de uma tentativa do paciente diante da orientação dada.

Tomando como premissas todos os conceitos já emitidos, podemos concluir que o atendimento das necessidades afetadas é alcançado pela assistência de Enfermagem, dentro das bases já expostas.

Na definição de diagnóstico de Enfermagem afirmamos que a Enfermagem precisa determinar o grau de dependência do atendimento em *natureza e extensão*.

Para esta determinação estudamos e propomos a classificação que é dada a seguir.

CLASSIFICAÇÃO

1 — em *natureza*:

1.1 — *Total: fazer* (pelo paciente, família e comunidade) tudo aquilo que não podem fazer por si, seja porque lhes faltam a força, o conhecimento ou a vontade.

1.2 — *Parcial*:

1.2.1 — em *natureza*, assistência em termos de *ajudar* (A) *orientar* (O), *supervisionar* (S) e *encaminhar* (E)

2 — em *extensão*: A seqüência das ações assistenciais terá classificação a partir da ação prioritária, indicada pelo símbolo correspondente, à qual será atribuído um grau, que corresponderá à intensidade prevista, e definido por um número à direita do símbolo classificador, que será, pois, uma avaliação em termos da capacidade do paciente de fazer parte da ação ou cuidado que ele precisa receber. Assim, propomos (Tabela — 1):

TABELA 1

- 1 — o paciente pode desempenhar (a ação ou cuidado) de 80 a 99%
- 2 — o paciente pode desempenhar (a ação ou cuidado) de 60 a 79%
- 3 — o paciente pode desempenhar (a ação ou cuidado) de 40 a 59%
- 4 — o paciente pode desempenhar (a ação ou cuidado) de 20 a 39%
- 5 — o paciente pode desempenhar (a ação ou cuidado) de 1 a 19%

Para tornar mais claro o modelo proposto vamos exemplificar com um caso real ,apresentado resumidamente num histórico de enfermagem.

“O paciente de 50 anos sofreu um acidente de trabalho tendo fraturado as duas pernas e uma costela. Paciente casado, sem filhos, de instrução universitária. No exame físico, com o paciente já en-gessado ,observamos língua saburrosa, mau-hálito, unhas dos pés e mãos longas e limpas etc. O paciente estava há dois meses sem receber pagamento porque havia sido aberto inquérito sobre o acidente e a firma estava aguardando pronunciamento do juiz”. Potencialidades do paciente — estava com os membros superiores livres, bom nível de instrução, cooperador ,otimista, bons hábitos de manutenção da saúde. Sem descrever toda a problemática do paciente, somente as questões de maior interesse, para exemplificar, vamos apresentar parte de seu diagnóstico de enfermagem.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Aparelho de gesso pelvi-podálico;
fratura de costela;
língua saburrosa, mau-hálito;
ascaridíase;
há dois meses sem receber — preocupado;
outros etc.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Necessidades Afetadas	Dependência
Locomoção	Total
Nutrição	A1
Oxigênio	S2
Eliminação	A5
Exercício	O3
Cuidado corporal	A5
Educação de saúde	O1
Segurança sócio-econômica	E5

Vamos agora explicar a razão da determinação da dependência:

Locomoção — O paciente dependia totalmente da enfermagem para qualquer tipo de locomoção, mudança de decúbito etc.

Nutrição — O paciente precisava de pouca ajuda da enfermagem, ele era capaz de comer sozinho, cortar os alimentos, etc. A ajuda da enfermagem consistia em colocar os alimentos a seu alcan-

ce, satisfazendo seus desejos e solicitações. A natureza do cuidado fica definida pela letra A, e sua extensão pelo algarismo medidor à direita, no caso o número 1, resultando na simbologia esquemática A1.

Oxigênio — Em virtude da fratura da costela e do gesso que atingia a porção inferior do tórax, a enfermagem precisava supervisionar (S) os exercícios respiratórios e estar atenta a qualquer modificação do ritmo respiratório. O paciente estava orientado para comunicar qualquer alteração mas mesmo assim exigia de 40 a 30% de supervisão desempenhando, pois, de 60 a 70% da ação (intensidade 2 — Tabela 1). Resulta: S2.

Eliminação — O paciente necessitava *grande* (intensidade 5) ajuda (A) da enfermagem, precisava que lhe colocassem a comadre e o papagaio, que a seguir fizessem sua higiene, que controlassem a frequência e os aspectos das eliminações etc..

Exercício — O paciente era capaz de realizar sozinho todos os exercícios mas precisava da orientação (O) diária da enfermagem durante sua execução, porque esquecia ora a frequência, ora o tipo, etc.

Cuidado corporal — A única coisa que o paciente podia fazer era lavar o rosto, escovar os dentes e as mãos. Mesmo o cuidado com a língua era feito pela enfermagem e o corte das unhas dos pés.

Educação da saúde — a orientação foi mínima porque o paciente tinha grau de instrução suficiente para compreender o problema da verminose e os cuidados com a boca, língua.

Segurança sócio-econômica — A enfermagem encaminhou o problema à assistente-social, trazendo-a à presença do paciente e colaborou igualmente com outros contatos para a solução do problema que preocupava o paciente. A participação do paciente foi mínima. Somente relatou o problema e deu as informações para que a enfermagem encaminhasse o caso.

Esperamos que este exemplo tenha sido suficiente para elucidar em parte a nossa teoria.

Este modelo teórico já foi aplicado em alguns casos clínicos a título de evidenciar sua eficiência, e a nosso ver o resultado foi satisfatório, principalmente facilitando, em muito, a elaboração do plano terapêutico e de cuidados.

Entretanto, é mister que se realizem pesquisas explanatórias em cada necessidade básica afetada, para determinação dos critérios de dependência parcial, em extensão. Essas pesquisas devem se orientar no sentido de especificar os critérios de maneira precisa

e rápida. Somente no intuito de tornar mais clara esta nossa sugestão vamos exemplificar teoricamente a necessidade de cuidado corporal.

- A5 — No cuidado corporal o paciente só é capaz de lavar o rosto, escovar os dentes e lavar as mãos.
- A4 — Além do descrito em A5 é capaz de lavar os membros superiores, pentear os cabelos, cortar unhas das mãos.
- A3 — Além do descrito em A4 é capaz de lavar o tronco anterior e fazer sua higiene íntima.
- A2 — Além do descrito em A3 pode lavar seus membros inferiores e a Enfermagem lava o restante, troca a água, enxágua a luva de banho etc.
- A1 — O paciente faz tudo sozinho, a Enfermagem unicamente põe a seu alcance todo o material e somente lava o tronco dorsal.

Não devemos esquecer, entretanto, as afirmações já feitas de que o cuidado de Enfermagem é um conjunto ordenado de ações, isto é, quando ajudamos estamos também ao mesmo tempo orientando e supervisionando ou encaminhando se necessário. No exemplo acima detalhamos só a extensão no aspecto ajuda *física*, se assim pudéssemos dizer, mas temos que levar em consideração na pesquisa os outros aspectos. Em cada grau de *ajuda* de 1 a 5 quanto de orientação, de supervisão determinarão a exata classificação em extensão?

CONCLUSÃO — Em estudos clínicos experimentais o modelo teórico preconizado foi eficiente, embora aplicado até certo ponto empiricamente, isto, é, em bases de avaliação subjetiva. É mister que pesquisas explanatórias verifiquem sua viabilidade prática.

RECOMENDAÇÕES — Que se planejem pesquisas visando determinar, em cada necessidade básica afetada, os critérios para a classificação adequada dos graus de dependência parcial em extensão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 — HENDERSON, Virginia. — The Nature of Nursing. *The American Journal of Nursing*, 64(8) : 62, august, 1964.
- 2 — HORTA, W. de Aguiar — Conceito de Enfermagem. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP*, 2(2) : 1, setembro, 1968.

- 3 — HORTA, W. de Aguiar — Contribuição a uma Teoria de *Enfermagem*. *Rev. Bras. de Enf.*, 22(3, 4, 5 e 6): 249, agosto de 1967.
 - Metodologia do Processo de Enfermagem. *Rev. Bras. de Enf.*, 24(6): 81, Out. Dez., 1971.
- 4 — ORLANDO, Ida Jean — *The Dynamic Nurse — Patient Relationship*. New York, Putnam's Sons, 1961.