

Perfil diagnóstico em Unidades de Terapia Intensiva adulto segundo teoria das Necessidades Humanas Básicas

Profile diagnosis in adult Intensive Care unit by theory of Basic Human Needs

Milene Cristine da Silva Souza¹, Nádia Mariana Mendes², Talita Munick Vieira Gomes³, Thales Augusto Barçante⁴, Meire Chucre Tannure⁵

RESUMO

Objetivos: estudo de revisão cujos objetivos foram descrever os títulos diagnósticos (TD) identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de adultos e classificar os títulos identificados nos domínios da NANDA (2008) e de acordo com as Necessidades Humanas Básicas (NHB), da teoria de Wanda de Aguiar Horta. **Métodos:** trata-se de revisão bibliográfica realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, sendo identificados 35 estudos sobre o tema. **Resultados:** foram descritos 73 TDs, utilizados por enfermeiros para descrever manifestações clínicas apresentadas por pacientes internados em UTI de adultos. Entre esses, 51 constam na NANDA, classificados em 11 domínios da mesma. Constatou-se que dois domínios da NANDA não foram utilizados para elaborar o diagnóstico de enfermagem (DE) e que houve predomínio de TD relacionado às necessidades psicobiológicas (38), seguido pelas necessidades psicossociais (13). Não foram identificados TD sobre as necessidades psicoespirituais. **Conclusão:** é possível traçar o perfil diagnóstico de pacientes internados em UTI de adultos segundo a teoria das NHBs. No entanto, existe a necessidade de abordagem focada em todas as esferas cuidativas.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Porpuse: Review study whose objectives are to describe the diagnoses titles (TD) identified in patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) for adults, classify the titles identified in the areas of NANDA (2008) and in accordance with basic human needs (NHB) theory of Wanda de Aguiar Horta. **Methods:** This is a literature review, held in the database of the Virtual Library of Health, which identified 35 studies on the subject. **Results:** It was described 73 DT, used by nurses to describe the clinic manifestation presented from the adult patients. Among them, 51 are presented in NANDA, classified in 11 groups. It was proved that 2 of these groups were not used to develop ND and it was predominated DT into relation to the psychobiologic (38) followed by psychosocial (13). It was not identified DT about the psychospiritual. **Conclusion:** It is possible to make the diagnostic profile in adults IUT based on NHB. Meanwhile, there is a necessity from a more specific approach in the entire care sphere.

Key words: Nursing Care; Nursing Diagnosis; Nursing Process; Nursing Theory; Intensive Care Units.

Instituição:

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Endereço para correspondência:

Milene Cristine da Silva Souza
Rua Anchieta, 211/ 103
Padre Eustáquio
Belo Horizonte, MG
CEP: 30720-370
Email: micris83@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A enfermagem vem se preocupando desde a década de 50 com a descrição dos elementos de sua prática e com a reorganização da assistência prestada aos pacientes. Essa busca por novas formas de cuidar focadas em avaliações individualizadas e na produção de conhecimento a partir da prática¹ tem desencadeado a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem.

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem sido considerada fundamental, por ser método eficiente de organização dos processos de pensamento para a tomada de decisões clínicas e soluções de problemas¹ e por ser considerada a técnica ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnicos e científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ela seja efetivamente realizada.²

Com o objetivo de respaldar legalmente, direcionar e institucionalizar essas mudanças, a Resolução COFEN 272/2002, que dispõe sobre a SAE, preconiza que o processo de enfermagem (PE) seja utilizado como instrumento para este fim.³

O PE é composto de cinco fases inter-relacionadas: avaliação (coleta, interpretação e validação de dados), diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação. Sua utilização favorece a descrição, avaliação e registro dos cuidados prestados a cada paciente, bem como controle dos resultados das ações e otimização da assistência de enfermagem.⁴

Destaca-se, entre as etapas do PE, a dos DEs. Vários estudos a esse respeito têm sido aprofundados, pois se trata de etapa complexa que envolve a avaliação clínica das respostas do paciente ou grupos de saúde e fornece as bases para as intervenções de enfermagem com o objetivo de atingir os resultados esperados.⁵

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) considera DE um julgamento sobre as respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos problemas de saúde e processos vitais reais ou potenciais, embasando a seleção de intervenções para atingir resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis.⁶ A identificação do diagnóstico específico de cada população atendida é fundamental, pois a partir desse perfil poderá ser traçado plano de intervenções o mais preciso possível, com

o objetivo de atender melhor às necessidades dos pacientes.⁵

A NANDA é uma associação de enfermeiros focados no desenvolvimento e validação de DE.⁶ Essa associação vem desenvolvendo a taxonomia de DE composta de fenômenos de enfermagem classificados em domínios que representam a esfera de atividade, estudo ou área de interesse da profissão.

As taxonomias de DE constituem expressões concretas da classificação dos problemas do paciente a serem solucionados pela enfermagem.⁴

Os componentes estruturais dos diagnósticos de enfermagem são os títulos diagnósticos (TD), os fatores relacionados e as características definidoras. Os TDs são termos ou frases concisas que estabelecem um nome para o diagnóstico.⁶ Eles se encontram inseridos nos domínios da NANDA.

A classificação diagnóstica possibilita ao enfermeiro ter leque mais amplo dos fenômenos que podem ser tratados pela enfermagem. O enfermeiro, ao elaborar o DE, passa a ter condições de demonstrar a conclusão de suas interpretações e, assim, focalizar melhor as necessidades de cuidados, para estabelecer metas e intervenções potencialmente mais reais e efetivas.⁷

A descrição dos DEs apresentados pelos pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) torna-se ainda mais relevante, dada a sua situação de instabilidade. Ela poderá facilitar o desenvolvimento seguro da técnica, conciliada com o cuidado humanizado e holístico.⁸

As UTIs destinam-se ao atendimento a pacientes críticos, que usam equipamentos avançados e requerem assistência qualificada, eficiente, especializada e ininterrupta.⁹ O paciente crítico internado em UTI é dependente dos cuidados de enfermagem, apresentando necessidades biopsicossociais-espirituais comprometidas, o que torna necessário auxiliá-lo no atendimento às necessidades afetadas a partir do estabelecimento de prioridades.¹⁰

As necessidades são categorizadas na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), de Wanda de Aguiar Horta, em que a enfermagem cuida do ser humano como um todo e não apenas de suas partes ou da doença que o acomete.¹¹

Torna-se relevante conhecer os DEs identificados nesses pacientes diante desse cenário no qual pacientes instáveis apresentam necessidades diversas e especificidades que mudam em decorrência das alternâncias do caso clínico.

Questionam-se: que TDs são utilizados para elaborar DE evidenciados em pacientes internados em UTI de adultos? Os TDs utilizados encontram-se inseridos em quais domínios da taxonomia NANDA? Será que são identificados na literatura TDs que estejam condizentes com as necessidades descritas na teoria das NHBs de Wanda de Aguiar Horta?

Torna-se relevante conhecer os TDs, por favorecer a percepção sobre as demandas específicas para cada paciente, possibilitar melhor acompanhamento da evolução clínica dos mesmos, planejar o cuidado focado nas necessidades apresentadas e otimizar a assistência de enfermagem, conferindo mais segurança para o paciente, e respaldar os profissionais de enfermagem. A implantação da segunda etapa do PE proporciona, além disso, crescimento individual e coletivo da equipe de enfermagem, pois exige compartilhamento de decisões e de responsabilidades pelos resultados.¹³

É possível, a partir do perfil diagnóstico identificado, construir protocolos de cuidados adequados à solução das necessidades, estabelecer metas e preservar os cuidados de enfermagem.⁵

OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo são descrever os TDs identificados em pacientes internados em UTI de adultos e classificá-los nos domínios da NANDA 2008 e de acordo com as NHBs da teoria de Wanda de Aguiar Horta.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica realizado por acadêmicas de enfermagem do nono período de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – *Campus* Coração Eucarístico, como trabalho de conclusão de curso (TCC).

Para efetuar a pesquisa, foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME, <www.bireme.br>), utilizando-se como descritores: “processos de enfermagem”, “diagnóstico de enfermagem”, “unidade de terapia intensiva”, “teoria de enfermagem”, “avaliação”, “atitude”, “história de enfermagem” e “cuidados de enfermagem”. Foram realizadas sete estratégias de pesquisa.

Delimitou-se, inicialmente, como descritor “diagnóstico de enfermagem”, utilizando-se os limites: des-

critor de assunto, faixa etária dos 13 aos 80 anos ou mais, trabalhos realizados com seres humanos, publicados de 1996 a 2008, nos idiomas português, inglês, espanhol. A partir dessa busca, foram encontradas 914 referências, estando 99 disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 358 na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Foram selecionados, após leitura dos títulos e resumos, 22 artigos para leitura na íntegra.

Empregaram-se, na segunda estratégia, os termos “processos de enfermagem” e “unidade de terapia intensiva”, com os limites: faixa etária dos 13 aos 80 anos ou mais, trabalhos realizados com seres humanos, publicados em 2003 a 2008, nos idiomas português, inglês, espanhol. Foram encontradas três referências, sendo todas da LILACS, e, destas, após leitura dos títulos e resumos, duas foram escolhidas para leitura na íntegra.

Na terceira busca, realizada com os descritores “diagnóstico de enfermagem” e “unidade de terapia intensiva” limitados por: descritor de assunto, faixa etária dos 13 aos 80 anos ou mais, trabalhos realizados com seres humanos, nos idiomas português, inglês, espanhol, foram encontrados três artigos, todos na LILACS, e todos foram selecionados.

Na quarta busca usou-se como descritor “teorias de enfermagem”, a partir dos limites: descritor de assunto, faixa etária dos 13 aos 80 anos ou mais, trabalhos realizados com seres humanos, publicados de 2000 a 2008, nos idiomas português, inglês, espanhol. Foram, então, encontradas 104 referências, todas disponíveis na LILACS. Foi selecionado um artigo para leitura na íntegra após revisão dos títulos e resumos.

Na quinta busca, utilizou-se o termo “teorias de enfermagem”, com os limites: faixa etária dos 13 aos 80 anos ou mais, trabalhos realizados com seres humanos, nos idiomas português, inglês, espanhol e sem limite de data de publicação. Foram encontradas 10 referências, todas da LILACS, sendo selecionados dois artigos para leitura na íntegra.

Na sexta busca, realizada com os descritores: “diagnóstico de enfermagem”, “avaliação” e “atitude”, foram encontradas duas referências na LILACS, sendo selecionado um artigo para leitura.

Na sétima busca, realizada com os descritores “histórico de enfermagem”, “processos de enfermagem” e “cuidados de enfermagem”, foram encontradas oito referências na LILACS, sendo selecionado um artigo para leitura.

A fim de complementar dados do trabalho, foram empreendidas buscas reversas nas referências dos artigos selecionados, obtendo-se mais dois estudos para a realização da pesquisa.

Os 35 artigos selecionados foram lidos na íntegra, a fim de ordenar e sumarizar dados contidos nas fontes, buscando-se atender aos objetivos deste trabalho.

Para categorizar nos domínios da NANDA os TDs identificados, utilizou-se a última edição da taxonomia e, quanto às NHBs, fez-se uso da teoria da Dr^a. Wanda de Aguiar Horta.

Para elaborar os DEs, os enfermeiros utilizaram TDs presentes em taxonomias de enfermagem, entre elas a NANDA, que passaram por processo de conceituação e validação a fim de favorecerem o desenvolvimento de linguagem uniformizada pelos enfermeiros, o desenvolvimento de pesquisas e, conseqüentemente, a melhoria na qualidade da assistência prestada à população.

Descrição de títulos diagnósticos identificados em pacientes internados em unidades de tratamento intensivo adulto

RESULTADOS

Os DEs direcionaram o planejamento das ações e as intervenções de enfermagem.¹⁴ Isso favorece a descrição e a implementação de cuidados, focados em abordagem integral, humana e individualizada a cada paciente.⁶

Dos 35 estudos, foram identificados oito que descreviam TDs de enfermagem e pacientes internados em UTI de adultos (Tabela 1).

Houve repetição de 28 TDs nos trabalhos selecionados para este estudo, sendo eles: ansiedade, comunicação verbal prejudicada, conhecimento deficiente, constipação, débito cardíaco diminuído, déficit no

Tabela 1 – Títulos diagnósticos identificados em pacientes internados em UTIs de adulto

Autores	Títulos diagnósticos identificados
Lima, Pereira e Chianca ⁴	Ansiedade, baixa autoestima situacional, comportamento de busca de saúde percebido, conhecimento deficiente, controle ineficaz do regime terapêutico, déficit no autocuidado para higiene íntima, desesperança, dor aguda, eliminação urinária prejudicada, integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, medo, mobilidade física prejudicada, nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais, padrão de sono perturbado, percepção sensorial auditiva perturbada, perfusão tissular ineficaz periférica, risco de débito cardíaco diminuído, risco de infecção, risco de lesão orgânica renal, risco de lesão química, risco de solidão.
Galdeano <i>et al.</i> ¹⁷	Alteração da circulação periférica, alteração da função respiratória, alteração do conforto, alteração na circulação coronariana, alterações sensoriais de percepção, ansiedade, aumento do risco de doença coronariana, comunicação verbal prejudicada, débito cardíaco diminuído, déficit de conhecimento, déficit no autocuidado para banho-higiene, desobstrução ineficaz das vias aéreas, distúrbios no padrão do sono, dor, eliminação traqueobrônquica ineficaz, integridade da pele prejudicada, intolerância à atividade, mobilidade física prejudicada, padrão respiratório ineficaz, padrões de sexualidade alterados, perfusão tissular cardiopulmonar alterada, proteção alterada, risco de aspiração, risco de desequilíbrio no volume de líquidos, risco de disfunção neurovascular periférica, risco de infecção, risco de lesão perioperatória de posicionamento, risco de padrão respiratório ineficaz, risco de temperatura corporal alterada, risco de troca de gases prejudicada.
Martins, Gutiérrez ¹⁸	Desobstrução ineficaz de vias aéreas.
Freitas, Mendes ¹⁴	Distúrbio do padrão do sono, estratégia ineficaz de resolução individual, dor, integridade da pele prejudicada, mobilidade física prejudicada, nutrição alterada: mais ingestão do que as necessidades corporais, risco de alteração da temperatura corporal, risco de déficit de volume de líquido, risco de infecção, risco de padrão respiratório ineficaz.
Menegheti <i>et al.</i> ¹⁹	Ansiedade, distúrbio no padrão do sono, dor, hipertermia, integridade tissular prejudicada, náusea, risco de aspiração, risco de déficit no volume de líquidos, risco de disfunção neurovascular periférica, risco de infecção, risco de temperatura corporal alterada, risco de trauma, padrão respiratório ineficaz.
Rocha, Maia e Silva ⁹	Ansiedade, comunicação verbal prejudicada, déficit no autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para vestir-se, desobstrução ineficaz das vias aéreas, dor aguda, integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, mobilidade física prejudicada, nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, padrão de sono perturbado, padrão respiratório ineficaz, risco de aspiração, risco de constipação, risco de infecção, risco de intolerância à atividade, troca de gases prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, volume de líquidos deficientes.
Souza, Martino e Lopes ¹⁷	Ansiedade, conforto alterado, constipação, constipação percebida, déficit de autocuidado para banho e higiene, déficit de autocuidado para vestir-se, desobediência, dor aguda, medo, náusea, padrão de sono perturbado, percepção sensorial perturbada, proteção ineficaz, risco de infecção.
Martins, Garcia ¹⁶	Ansiedade, atividades de recreação deficientes, conhecimento deficiente, constipação, débito cardíaco diminuído, déficit no autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para banho/higiene, diarreia, isolamento social, náusea, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, padrão de sono perturbado, risco de constipação, risco de infecção, risco de intolerância à atividade, risco de volume de líquidos desequilibrado, tristeza crônica, troca de gases prejudicada.

autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para banho/higiene, déficit no autocuidado para vestir-se, desobstrução ineficaz das vias aéreas, distúrbios do padrão do sono, dor, dor aguda, integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, medo, mobilidade física prejudicada, náusea, nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, padrão de sono perturbado, risco de aspiração, risco de constipação, risco de déficit no volume de líquidos, risco de disfunção neurovascular periférica, risco de infecção, risco de intolerância atividade, risco de padrão respiratório ineficaz, risco de temperatura corporal alterada e troca de gases prejudicada.

Classificação dos títulos diagnósticos identificados nos domínios da NANDA (2008)

Na taxonomia II da NANDA (2008)¹³ constam 13 domínios e 187 TDs.

Os TDs, encontrados na revisão bibliográfica, foram classificados de acordo com os domínios da NANDA¹² (Tabela 2).

Constatou-se que houve predomínio de títulos diagnósticos no domínio “atividade/repouso” com 13 títulos (25%), seguido do domínio “segurança/proteção” com 11 diagnósticos (21%), “eliminação” com seis (12%), “percepção/cognição” e “nutrição” com quatro (8%) e “conforto”, “enfrentamento/tolerância ao estresse” e “autopercepção” com três (6%), “promoção da saúde” com dois (4%) e “princípios de vida” e “sexualidade”, ambos com um (2%) (Figura 1).

Para os domínios: “relacionamentos de papel” e “crescimento/desenvolvimento”, não foram encontrados TDs na literatura pesquisada.

Segundo a NANDA, o domínio “crescimento e desenvolvimento” é o marco de desenvolvimentos físicos, emocionais e sociais e “relacionamentos de papel” é a manutenção e/ou modificação de comportamentos sociais esperados e vínculos emocionais com terceiros.¹² Percebe-se que, pela definição, os TDs inseridos nesses domínios podem nortear intervenções de enfermagem focadas nas necessidades psicossociais, cabendo aos enfermeiros atenção quando a isso durante a elaboração dos DEs. Tal atitude pode favorecer assistência focada na integralidade do ser humano.

Tabela 2 – Títulos diagnósticos identificados em pacientes internados em UTIs de adultos, classificados de acordo com os domínios da taxonomia NANDA.

Domínio da NANDA	Títulos diagnósticos
Domínio 1 – Promoção da Saúde	Comportamento de busca de saúde percebido, controle ineficaz do regime terapêutico.
Domínio 2 – Nutrição	Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais, nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais, risco de desequilíbrio no volume de líquidos, volume de líquidos deficientes.
Domínio 3 – Eliminação	Constipação, constipação percebida, diarreia, eliminação urinária prejudicada, risco de constipação, troca de gases prejudicada.
Domínio 4 – Atividade/Repouso	Atividades de recreação deficientes, débito cardíaco diminuído, déficit no autocuidado para a alimentação, déficit no autocuidado para higiene íntima, déficit no autocuidado para vestir-se, intolerância à atividade, mobilidade física prejudicada, padrão de sono perturbado, padrão respiratório ineficaz, perfusão tissular ineficaz periférica, risco de intolerância à atividade, risco de débito cardíaco diminuído, ventilação espontânea prejudicada.
Domínio 5 – Percepção/Cognição	Comunicação verbal prejudicada, conhecimento deficiente, percepção sensorial auditiva perturbada, percepção sensorial perturbada.
Domínio 6 – Autopercepção	Baixa autoestima situacional, desesperança, risco de solidão.
Domínio 7 – Relacionamentos de papel	-----
Domínio 8 – Sexualidade	Padrões de sexualidade alterados.
Domínio 9 – Enfrentamento/tolerância ao estresse	Ansiedade, medo, tristeza crônica.
Domínio 10 – Princípios de vida	Desobediência.
Domínio 11 – Segurança/proteção	Desobstrução ineficaz de vias aéreas, hipertermia, integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, proteção ineficaz, risco de aspiração, risco de infecção, risco de trauma, risco de lesão orgânica renal, risco de lesão perioperatória de posicionamento, risco de lesão química.
Domínio 12 – Conforto	Dor aguda, Isolamento social, Náusea.
Domínio 13 – Crescimento/desenvolvimento	-----

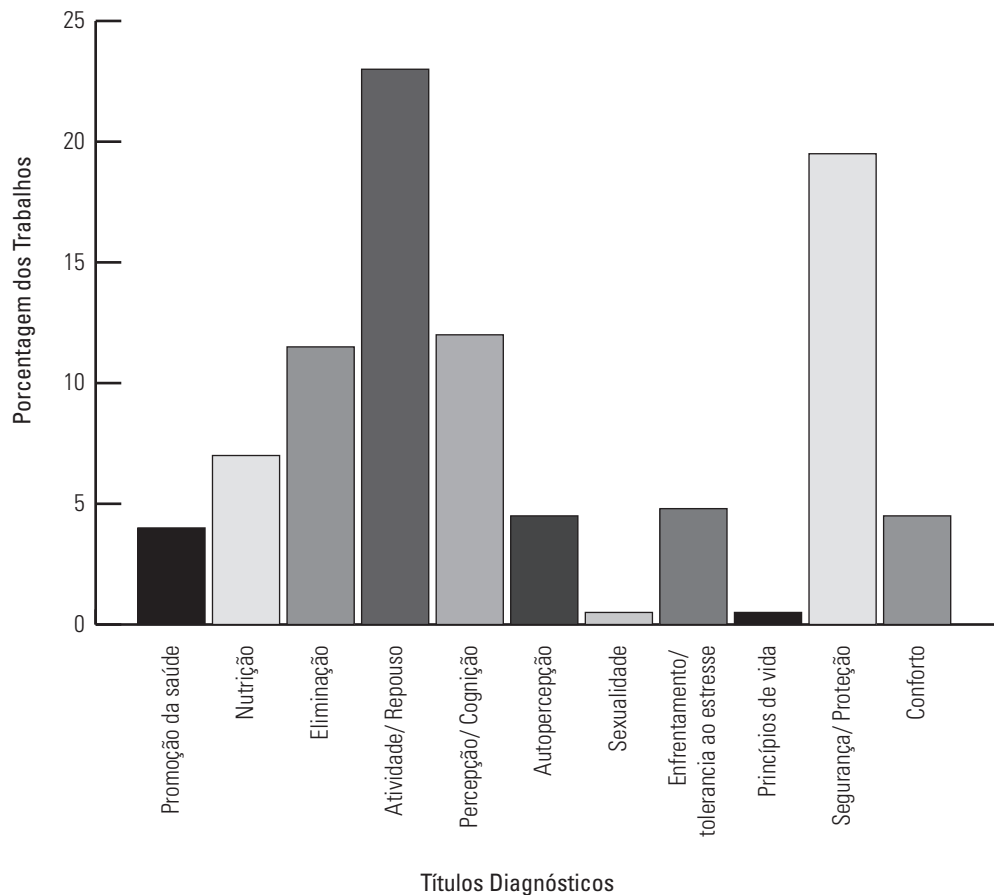


Figura 1 – Porcentagem de diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em UTIs de adultos, de acordo com os domínios da NANDA.

Dos 187 TDs presentes na NANDA¹², 51 foram identificados nos estudos referentes a pacientes internados em UTI, o que evidencia que a taxonomia pode ser utilizada nesse tipo de unidade durante a implantação da segunda etapa do PE.

É importante descrever, no entanto, que ao categorizar os TDs identificados na literatura nos domínios da NANDA¹², detectou-se que havia títulos que não constavam na mesma, sendo eles: alteração da função respiratória, alteração do conforto, alteração na circulação periférica, alterações sensoriais de percepção, aumento do risco de doença coronariana, déficit de conhecimento, eliminação traqueobrônquica ineficaz, estratégia ineficaz de resolução individual, perfusão tissular cardiopulmonar alterada, risco de disfunção, risco de débito cardíaco diminuído, risco de déficit de volume de líquido, risco de padrão respiratório ineficaz, risco de temperatura corporal alterada e risco de troca de gases prejudicada.

Esses dados evidenciam que são necessários mais estudos sobre essa temática a fim de se contribuir para a incorporação de novos diagnósticos à taxonomia.

Classificação dos TDs identificados de acordo com as NHBs de Wanda de Aguiar Horta

A busca pela qualidade das ações de enfermagem fundamentada cientificamente acarretou a construção de corpo de conhecimentos próprios para a enfermagem: as teorias de enfermagem.²⁰

O desenvolvimento dos modelos teóricos possibilita a análise crítica da prática dos enfermeiros, instigando-os a compreender melhor o espaço do cuidado e alertando-os sobre a necessidade de mudar, transformar e reconstruir a prática profissional, a fim de proporcionar assistência mais qualificada.²¹

Segundo Horta, a enfermagem deve implementar ações que favoreçam estados de equilíbrio, previnam estados de desequilíbrio e revertam desequilíbrios pela assistência ao ser humano no atendimento às suas necessidades básicas.¹¹

A teoria utilizou-se das definições propostas por João Mohana para classificar as NHBs em: psicobiológicas (relacionadas com o corpo físico); psicossociais (descrevem a relação entre indivíduos, família e instituições sociais); e psicoespirituais (relacionadas a valores e crenças dos indivíduos e como estes encaram a doença).¹¹ Partindo desses conceitos, os TDs identificados na literatura, constantes na NANDA, foram classificados de acordo com as NHBs (Tabela 3).

Ficou evidente que 38 TDs foram classificados nas necessidades psicobiológicas, 13 nas necessidades psicossociais e que nenhum título se relacionava às necessidades psicoespirituais dos pacientes. Isso demonstra que o direcionamento do cuidado prestado ao paciente internado em UTI de adultos ainda continua focado na doença e nas suas manifestações biológicas, sobretudo pelas especificidades desses pacientes que se encontram em estado crítico (Figura 2).

Além disso, quando se retorna aos domínios da NANDA (Tabela 2), percebe-se que houve a inclusão de apenas um TD no domínio “princípios de vida”, que aborda, segundo a NANDA, princípios nos quais são baseados a conduta, o pensamento e o comportamento quanto a atos, costumes ou instituições, de maneira que sejam encarados como verdadeiros ou dotados de valor intrínseco.¹²

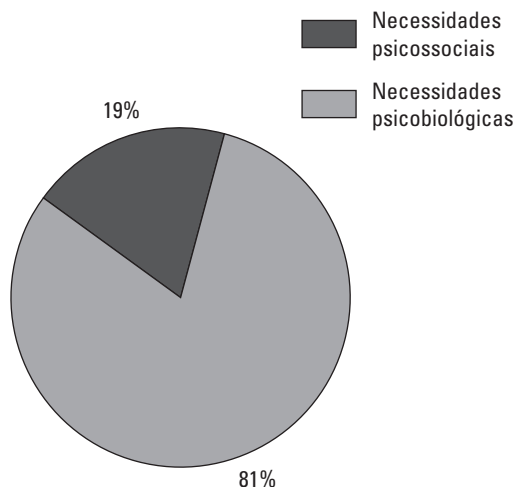


Figura 2 – Porcentagem de títulos diagnósticos de acordo com a teoria das NHBs da Wanda de Aguiar Horta.

Neste domínio encontram-se inseridos TDs categorizados em valores, crenças e coerência entre valor, crença e ação. O único TD identificado na literatura que se encontra inserido nesse domínio é o de “desobediência”, mas ele não se refere às esferas espirituais do sujeito e sim à adesão por parte dos pacientes aos planos de cuidados propostos. Logo, constata-se que mesmo incluindo um TD nesse domínio, ele não se refere às crenças, mas diz respeito a uma reação do paciente relacionada a um costume, logo, o TD se aplica às necessidades psicossociais.

Percebe-se, então, mais uma vez, que as necessidades psicoespirituais não foram foco da atenção dos enfermeiros nas UTIs em que os estudos foram realizados.

Tabela 3 – Títulos diagnósticos identificados em pacientes internados em UTI de adultos, classificados de acordo com as NHB

NHB	Títulos diagnósticos
Necessidades psicossociais	Atividades de recreação deficientes, baixa autoestima situacional, comportamento de busca de saúde percebido, comunicação verbal prejudicada, conhecimento deficiente, desesperança, desobediência, isolamento social, medo, padrões de sexualidade alterados, percepção sensorial perturbada, risco de solidão, tristeza crônica.
Necessidades psicobiológicas	Ansiedade, constipação, constipação percebida, controle ineficaz do regime terapêutico, débito cardíaco diminuído, déficit no autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para higiene íntima, déficit no autocuidado para vestir-se, desobstrução ineficaz das vias aéreas, diarreia, dor aguda, eliminação urinária prejudicada, hipertermia, integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, intolerância à atividade, mobilidade física prejudicada, náusea, nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais, nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, padrão de sono perturbado, padrão respiratório ineficaz, percepção sensorial auditiva perturbada, perfusão tissular ineficaz periférica, proteção ineficaz, risco de intolerância à atividade, risco de trauma, risco de aspiração, risco de constipação, risco de débito cardíaco diminuído, risco de desequilíbrio no volume de líquidos, risco de infecção, risco de lesão orgânica renal, risco de lesão perioperatória de posicionamento, risco de lesão química, troca de gases prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, volume de líquidos deficientes.
Necessidades psicoespirituais	-----

Para Horta, todas as NHBs estão inter-relacionadas, pois elas fazem parte de um todo, o ser humano.¹¹ Havendo desequilíbrio em uma das NHBs, todas as demais serão afetadas. Isso implica que, ao cuidar, o enfermeiro deve ter olhar focado em todas as esferas cuidativas, uma vez que o ser humano é um todo que precisa ser compreendido, sendo muito mais do que a soma de suas partes.

CONCLUSÃO

Neste estudo identificaram-se 73 TDs usados por enfermeiros para descrever as necessidades e problemas de saúde identificados em pacientes internados em UTIs de adulto.

Dos 73 TDs identificados, 51 (69,86%) constam na NANDA. Isso sugere que, embora a taxonomia NANDA venha sendo utilizada na prática por enfermeiros que atuam em UTIs, ela está em processo de construção e, para tanto, devem ser realizadas pesquisas relacionadas a essa temática, a fim de serem incorporados novos DEs na taxonomia.

Os TDs constantes na NANDA foram classificados em 11 domínios da mesma. Identificou-se que apenas dois domínios da taxonomia não foram contemplados nos estudos. Ambos se relacionam às necessidades psicossociais, o que ressalta a necessidade de um olhar mais atencioso, quando forem realizadas as coletas dos dados dos pacientes, para todas as áreas que demandem de cuidados de enfermagem.

Ao serem classificados de acordo com as NHBs, detectou-se predomínio de TDs relacionados às necessidades psicobiológicas (38), seguidos pelas necessidades psicossociais (13). Não foram identificados TDs sobre as necessidades psicoespirituais.

Ao classificar os TDs de acordo com NHB, evidenciou-se o predomínio desses nas necessidades psicobiológicas. Isso pode demonstrar que a assistência de enfermagem nas UTIs em que os estudos foram realizados está sendo direcionada para as manifestações biológicas apresentadas pelos pacientes.

Cabe ressaltar que não foram identificados TDs relacionados às necessidades psicoespirituais e que, de acordo com a teoria das NHBs, cuidar do paciente é cuidar de seu “todo”, abrangendo todas as suas necessidades (biológicas, psíquicas, sociais e espirituais). E se isso não acontece, a assistência pode estar sendo realizada de forma incompleta, o que compro-

mete sua qualidade, sendo necessária a avaliação dessa conduta.

Os resultados do estudo demonstram que é possível traçar o perfil diagnóstico das necessidades detectadas por enfermeiros em pacientes internados em UTI de adultos, mas que ao serem elaborados os DEs, os enfermeiros devem estar atentos a todas as esferas cuidativas e às necessidades apresentadas pelos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Marques LVP, Carvalho DV. Sistematização da Assistência de Enfermagem em centro de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras. *Rev Min Enferm.* 2005; 9(3):199-205.
2. Nobrega MML, Gutierrez MGR. Sistemas de Classificação na Enfermagem: avanços e perspectivas. In: Garcia TR, Nobrega MM. *Sistemas de Classificação em Enfermagem: um trabalho coletivo.* João Pessoa: Idéias; 2000. Série Didáticas: Enfermagem no SUS.
3. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN-272/2002. [Citado em 2009 ago 10]. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web/200812/interna.php?menu=0&subMenu=5&prefixos=272>.
4. Lima LR, Pereira SVM, Chiana TCM. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco – contribuição de Orem. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(3):285-90.
5. Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(3):321-6.
6. North American Nursing Association – NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2005 – 2006.* Porto Alegre: Artmed; 2006. 312 p.
7. Gaizinski RR, Rezende PO. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(1):152-9.
8. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(4):617-28.
9. Rocha MS, Caetano JA, Soares E, Medeiros FL. Caracterização da população atendida em Unidade de Terapia Intensiva: subsídio para a assistência. *Rev Enferm UERJ.* 2007; 3(15):411-6.
10. Lima LR, Stival MM, Lima LR, Oliveira CB, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados em enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em Horta. *Rev Eletr Enferm.* 2006; 8(3):349-57.
11. Horta WAP. *Processo de enfermagem.* São Paulo: EPU; 1979. 99p.
12. North American Nursing Association – NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações.* Porto Alegre: Artmed; 2008. 396 p.

13. Lima AFC, Kurgant P. Significados do processo de implantação do diagnóstico de enfermagem para enfermeiras de um hospital universitário. *Rev Latinoam Enferm.* 2006; 14(5):111-6.
14. Freitas MC, Mendes MMR. Idosos vítima de queimaduras: identificação do diagnóstico e proposta de intervenção de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006; 3(59):362-6.
15. Souza EF, Martino MMF, Lopes MHB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(4):629-35.
16. Martins DL, Garcia TR. Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio de acordo com o modelo conceitual de Florence Nightingale. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 30(3):501-18.
17. Galdeano LE, Rossi LA, Santos CB, Dantas RA. Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(1):26-33.
18. Martins I, Gutierrez MGR. Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas. *Acta Paul Enferm.* 2005 fev; 18(2):143-9.
19. Meneghetti RAS, Rossi LA, Barrufini RCP, Dalri MCB, Ferreira E. Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(3):268-79.
20. Assis CC, Barros ALBL, Ganzarolli MZ. Avaliação das intervenções e dos resultados esperados para o diagnóstico de enfermagem fadiga, em portadores de insuficiência cardíaca. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3):357-61.
21. Bueno FMG, Queiroz MS. O Enfermeiro e a construção da autonomia no processo de cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(2):222-7.