



CÓD: OP-095AG-21
7908403510078

HCPA-RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Enfermeiro I (Pediatria)

EDITAL Nº 05/2021

Língua Portuguesa (Bônus)

1. Análise global do texto	01
2. Ortografia	10
3. Relações entre fonemas e grafias	11
4. Acentuação gráfica	12
5. Morfologia: estrutura e formação de palavras. Classes de palavras e seu emprego. Flexões: gênero, número e grau do substantivo e adjetivo	13
6. Sintaxe: processos de coordenação e subordinação	20
7. Equivalência e transformação de estruturas	22
8. Discurso direto e indireto.	22
9. Concordância nominal e verbal	25
10. Regência verbal e nominal	26
11. Crase	27
12. Pontuação	28
13. Interpretação de textos: variedade de textos e adequação de linguagem. Estruturação do texto e dos parágrafos. Informações literais e inferências. Estruturação do texto: recursos de coesão	01
14. Significação contextual de palavras e expressões	29
15. Manual de Redação da Presidência da República	29

Conhecimentos Específicos Enfermeiro I (Pediatria)

1. Processo de Enfermagem com ênfase em diagnóstico	01
2. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados	07
3. Cuidado de Enfermagem à família da criança hospitalizada	10
4. Violência na infância e adolescência	10
5. Marcos do Desenvolvimento neuro-psicomotor da criança	14
6. Ética em Enfermagem	14
7. Controle de infecção hospitalar	20
8. Cuidado de Enfermagem à criança e ao adolescente, relativo a: - parada cardio-respiratória - choque - distúrbio renal - distúrbios oncológicos e hematológicos - distúrbios hepáticos e gástricos - distúrbios respiratórios - distúrbios neurológicos - diabetes na infância - dor e analgesia - cuidados paliativos - pré e pós operatório - sofrimento mental	28
9. Política Nacional de Humanização (PNH)	31
10. Diretrizes do Sistema Único de Saúde	36
11. Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal	43
12. Segurança do Paciente	45
13. Saúde no Trabalho	45

ANÁLISE GLOBAL DO TEXTO. INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS: VARIEDADE DE TEXTOS E ADEQUAÇÃO DE LINGUAGEM. ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO E DOS PARÁGRAFOS. INFORMAÇÕES LITERAIS E INFERÊNCIAS. ESTRUTURAÇÃO DO TEXTO: RECURSOS DE COESÃO

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

1. Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.

2. Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.

3. Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.

4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.

5. Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: *o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor...* Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: *conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...*

Tipologia Textual

A partir da estrutura linguística, da função social e da finalidade de um texto, é possível identificar a qual tipo e gênero ele pertence. Antes, é preciso entender a diferença entre essas duas classificações.

Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.
TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo
- Bilhete
- Bula
- Carta
- Conto
- Crônica
- E-mail
- Lista
- Manual
- Notícia
- Poema
- Propaganda
- Receita culinária
- Resenha
- Seminário

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

ARGUMENTAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo (por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto), quer ser aceito, deseja que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

As pessoas costumam pensar que o argumento seja apenas uma prova de verdade ou uma razão indiscutível para comprovar a veracidade de um fato. O argumento é mais que isso: como se disse acima, é um recurso de linguagem utilizado para levar o interlocutor a crer naquilo que está sendo dito, a aceitar como verdadeiro o que está sendo transmitido. A argumentação pertence ao domínio da retórica, arte de persuadir as pessoas mediante o uso de recursos de linguagem.

Para compreender claramente o que é um argumento, é bom voltar ao que diz Aristóteles, filósofo grego do século IV a.C., numa obra intitulada *“Tópicos: os argumentos são úteis quando se tem de escolher entre duas ou mais coisas”*.

Se tivermos de escolher entre uma coisa vantajosa e uma desvantajosa, como a saúde e a doença, não precisamos argumentar. Suponhamos, no entanto, que tenhamos de escolher entre duas coisas igualmente vantajosas, a riqueza e a saúde. Nesse caso, precisamos argumentar sobre qual das duas é mais desejável. O argumento pode então ser definido como qualquer recurso que torna uma coisa mais desejável que outra. Isso significa que ele atua no domínio do preferível. Ele é utilizado para fazer o interlocutor crer que, entre duas teses, uma é mais provável que a outra, mais possível que a outra, mais desejável que a outra, é preferível à outra.

O objetivo da argumentação não é demonstrar a verdade de um fato, mas levar o ouvinte a admitir como verdadeiro o que o enunciador está propondo.

Há uma diferença entre o raciocínio lógico e a argumentação. O primeiro opera no domínio do necessário, ou seja, pretende demonstrar que uma conclusão deriva necessariamente das premissas propostas, que se deduz obrigatoriamente dos postulados admitidos. No raciocínio lógico, as conclusões não dependem de crenças, de uma maneira de ver o mundo, mas apenas do encadeamento de premissas e conclusões.

Por exemplo, um raciocínio lógico é o seguinte encadeamento:

A é igual a B.

A é igual a C.

Então: C é igual a A.

Admitidos os dois postulados, a conclusão é, obrigatoriamente, que C é igual a A.

Outro exemplo:

Todo ruminante é um mamífero.

A vaca é um ruminante.

Logo, a vaca é um mamífero.

Admitidas como verdadeiras as duas premissas, a conclusão também será verdadeira.

No domínio da argumentação, as coisas são diferentes. Nele, a conclusão não é necessária, não é obrigatória. Por isso, deve-se mostrar que ela é a mais desejável, a mais provável, a mais plausível. Se o Banco do Brasil fizer uma propaganda dizendo-se mais

confiável do que os concorrentes porque existe desde a chegada da família real portuguesa ao Brasil, ele estará dizendo-nos que um banco com quase dois séculos de existência é sólido e, por isso, confiável. Embora não haja relação necessária entre a solidez de uma instituição bancária e sua antiguidade, esta tem peso argumentativo na afirmação da confiabilidade de um banco. Portanto é provável que se creia que um banco mais antigo seja mais confiável do que outro fundado há dois ou três anos.

Enumerar todos os tipos de argumentos é uma tarefa quase impossível, tantas são as formas de que nos valem para fazer as pessoas preferirem uma coisa a outra. Por isso, é importante entender bem como eles funcionam.

Já vimos diversas características dos argumentos. É preciso acrescentar mais uma: o convencimento do interlocutor, o **auditório**, que pode ser individual ou coletivo, será tanto mais fácil quanto mais os argumentos estiverem de acordo com suas crenças, suas expectativas, seus valores. Não se pode convencer um auditório pertencente a uma dada cultura enfatizando coisas que ele abomina. Será mais fácil convencê-lo valorizando coisas que ele considera positivas. No Brasil, a publicidade da cerveja vem com frequência associada ao futebol, ao gol, à paixão nacional. Nos Estados Unidos, essa associação certamente não surtiria efeito, porque lá o futebol não é valorizado da mesma forma que no Brasil. O poder persuasivo de um argumento está vinculado ao que é valorizado ou desvalorizado numa dada cultura.

Tipos de Argumento

Já verificamos que qualquer recurso linguístico destinado a fazer o interlocutor dar preferência à tese do enunciador é um argumento.

Argumento de Autoridade

É a citação, no texto, de afirmações de pessoas reconhecidas pelo auditório como autoridades em certo domínio do saber, para servir de apoio àquilo que o enunciador está propondo. Esse recurso produz dois efeitos distintos: revela o conhecimento do produtor do texto a respeito do assunto de que está tratando; dá ao texto a garantia do autor citado. É preciso, no entanto, não fazer do texto um amontoado de citações. A citação precisa ser pertinente e verdadeira.

Exemplo:

“A imaginação é mais importante do que o conhecimento.”

Quem disse a frase aí de cima não fui eu... Foi Einstein. Para ele, uma coisa vem antes da outra: sem imaginação, não há conhecimento. Nunca o inverso.

Alex José Periscinoto.

In: Folha de S. Paulo, 30/8/1993, p. 5-2

A tese defendida nesse texto é que a imaginação é mais importante do que o conhecimento. Para levar o auditório a aderir a ela, o enunciador cita um dos mais célebres cientistas do mundo. Se um físico de renome mundial disse isso, então as pessoas devem acreditar que é verdade.

Argumento de Quantidade

É aquele que valoriza mais o que é apreciado pelo maior número de pessoas, o que existe em maior número, o que tem maior duração, o que tem maior número de adeptos, etc. O fundamento desse tipo de argumento é que mais = melhor. A publicidade faz largo uso do argumento de quantidade.

Argumento do Consenso

É uma variante do argumento de quantidade. Fundamenta-se em afirmações que, numa determinada época, são aceitas como verdadeiras e, portanto, dispensam comprovações, a menos que o objetivo do texto seja comprovar alguma delas. Parte da ideia de que o consenso, mesmo que equivocado, corresponde ao indiscutível, ao verdadeiro e, portanto, é melhor do que aquilo que não desfruta dele. Em nossa época, são consensuais, por exemplo, as afirmações de que o meio ambiente precisa ser protegido e de que as condições de vida são piores nos países subdesenvolvidos. Ao confiar no consenso, porém, corre-se o risco de passar dos argumentos válidos para os lugares comuns, os preconceitos e as frases carentes de qualquer base científica.

Argumento de Existência

É aquele que se fundamenta no fato de que é mais fácil aceitar aquilo que comprovadamente existe do que aquilo que é apenas provável, que é apenas possível. A sabedoria popular enuncia o argumento de existência no provérbio *“Mais vale um pássaro na mão do que dois voando”*.

Nesse tipo de argumento, incluem-se as provas documentais (fotos, estatísticas, depoimentos, gravações, etc.) ou provas concretas, que tornam mais aceitável uma afirmação genérica. Durante a invasão do Iraque, por exemplo, os jornais diziam que o exército americano era muito mais poderoso do que o iraquiano. Essa afirmação, sem ser acompanhada de provas concretas, poderia ser vista como propagandística. No entanto, quando documentada pela comparação do número de canhões, de carros de combate, de navios, etc., ganhava credibilidade.

Argumento quase lógico

É aquele que opera com base nas relações lógicas, como causa e efeito, analogia, implicação, identidade, etc. Esses raciocínios são chamados quase lógicos porque, diversamente dos raciocínios lógicos, eles não pretendem estabelecer relações necessárias entre os elementos, mas sim instituir relações prováveis, possíveis, plausíveis. Por exemplo, quando se diz *“A é igual a B”, “B é igual a C”, “então A é igual a C”*, estabelece-se uma relação de identidade lógica. Entretanto, quando se afirma *“Amigo de amigo meu é meu amigo”* não se institui uma identidade lógica, mas uma identidade provável.

Um texto coerente do ponto de vista lógico é mais facilmente aceito do que um texto incoerente. Vários são os defeitos que concorrem para desqualificar o texto do ponto de vista lógico: fugir do tema proposto, cair em contradição, tirar conclusões que não se fundamentam nos dados apresentados, ilustrar afirmações gerais com fatos inadequados, narrar um fato e dele extrair generalizações indevidas.

Argumento do Atributo

É aquele que considera melhor o que tem propriedades típicas daquilo que é mais valorizado socialmente, por exemplo, o mais raro é melhor que o comum, o que é mais refinado é melhor que o que é mais grosseiro, etc.

Por esse motivo, a publicidade usa, com muita frequência, celebridades recomendando prédios residenciais, produtos de beleza, alimentos estéticos, etc., com base no fato de que o consumidor tende a associar o produto anunciado com atributos da celebridade.

Uma variante do argumento de atributo é o argumento da competência linguística. A utilização da variante culta e formal da língua que o produtor do texto conhece a norma linguística socialmente mais valorizada e, por conseguinte, deve produzir um texto em que se pode confiar. Nesse sentido é que se diz que o modo de dizer dá confiabilidade ao que se diz.

Imagine-se que um médico deva falar sobre o estado de saúde de uma personalidade pública. Ele poderia fazê-lo das duas maneiras indicadas abaixo, mas a primeira seria infinitamente mais adequada para a persuasão do que a segunda, pois esta produziria certa estranheza e não criaria uma imagem de competência do médico:

- *Para aumentar a confiabilidade do diagnóstico e levando em conta o caráter invasivo de alguns exames, a equipe médica houve por bem determinar o internamento do governador pelo período de três dias, a partir de hoje, 4 de fevereiro de 2001.*

- *Para conseguir fazer exames com mais cuidado e porque alguns deles são barrapitada, a gente botou o governador no hospital por três dias.*

Como dissemos antes, todo texto tem uma função argumentativa, porque ninguém fala para não ser levado a sério, para ser ridicularizado, para ser desmentido: em todo ato de comunicação deseja-se influenciar alguém. Por mais neutro que pretenda ser, um texto tem sempre uma orientação argumentativa.

A orientação argumentativa é uma certa direção que o falante traça para seu texto. Por exemplo, um jornalista, ao falar de um homem público, pode ter a intenção de criticá-lo, de ridicularizá-lo ou, ao contrário, de mostrar sua grandeza.

O enunciador cria a orientação argumentativa de seu texto dando destaque a uns fatos e não a outros, omitindo certos episódios e revelando outros, escolhendo determinadas palavras e não outras, etc. Veja:

“O clima da festa era tão pacífico que até sogras e noras trocavam abraços afetuosos.”

O enunciador aí pretende ressaltar a ideia geral de que noras e sogras não se toleram. Não fosse assim, não teria escolhido esse fato para ilustrar o clima da festa nem teria utilizado o termo até, que serve para incluir no argumento alguma coisa inesperada.

Além dos defeitos de argumentação mencionados quando tratamos de alguns tipos de argumentação, vamos citar outros:

- Uso sem delimitação adequada de palavra de sentido tão amplo, que serve de argumento para um ponto de vista e seu contrário. São noções confusas, como paz, que, paradoxalmente, pode ser usada pelo agressor e pelo agredido. Essas palavras podem ter valor positivo (paz, justiça, honestidade, democracia) ou vir carregadas de valor negativo (autoritarismo, degradação do meio ambiente, injustiça, corrupção).

- Uso de afirmações tão amplas, que podem ser derrubadas por um único contra exemplo. Quando se diz *“Todos os políticos são ladrões”*, basta um único exemplo de político honesto para destruir o argumento.

- Emprego de noções científicas sem nenhum rigor, fora do contexto adequado, sem o significado apropriado, vulgarizando-as e atribuindo-lhes uma significação subjetiva e grosseira. É o caso, por exemplo, da frase *“O imperialismo de certas indústrias não permite que outras cresçam”*, em que o termo imperialismo é descabido, uma vez que, a rigor, significa *“ação de um Estado visando a reduzir outros à sua dependência política e econômica”*.

A boa argumentação é aquela que está de acordo com a situação concreta do texto, que leva em conta os componentes envolvidos na discussão (o tipo de pessoa a quem se dirige a comunicação, o assunto, etc).

Convém ainda alertar que não se convence ninguém com manifestações de sinceridade do autor (como eu, que não costumo mentir...) ou com declarações de certeza expressas em fórmulas feitas (como estou certo, creio firmemente, é claro, é óbvio, é evidente, afirmo com toda a certeza, etc). Em vez de prometer, em seu texto,

sinceridade e certeza, autenticidade e verdade, o enunciador deve construir um texto que revele isso. Em outros termos, essas qualidades não se prometem, manifestam-se na ação.

A argumentação é a exploração de recursos para fazer parecer verdadeiro aquilo que se diz num texto e, com isso, levar a pessoa a que texto é endereçado a crer naquilo que ele diz.

Um texto dissertativo tem um assunto ou tema e expressa um ponto de vista, acompanhado de certa fundamentação, que inclui a argumentação, questionamento, com o objetivo de persuadir. Argumentar é o processo pelo qual se estabelecem relações para chegar à conclusão, com base em premissas. Persuadir é um processo de convencimento, por meio da argumentação, no qual procura-se convencer os outros, de modo a influenciar seu pensamento e seu comportamento.

A persuasão pode ser válida e não válida. Na persuasão válida, expõem-se com clareza os fundamentos de uma ideia ou proposição, e o interlocutor pode questionar cada passo do raciocínio empregado na argumentação. A persuasão não válida apoia-se em argumentos subjetivos, apelos subliminares, chantagens sentimentais, com o emprego de “apelações”, como a inflexão de voz, a mímica e até o choro.

Alguns autores classificam a dissertação em duas modalidades, expositiva e argumentativa. Esta, exige argumentação, razões a favor e contra uma ideia, ao passo que a outra é informativa, apresenta dados sem a intenção de convencer. Na verdade, a escolha dos dados levantados, a maneira de expô-los no texto já revelam uma “tomada de posição”, a adoção de um ponto de vista na dissertação, ainda que sem a apresentação explícita de argumentos. Desse ponto de vista, a dissertação pode ser definida como discussão, debate, questionamento, o que implica a liberdade de pensamento, a possibilidade de discordar ou concordar parcialmente. A liberdade de questionar é fundamental, mas não é suficiente para organizar um texto dissertativo. É necessária também a exposição dos fundamentos, os motivos, os porquês da defesa de um ponto de vista.

Pode-se dizer que o homem vive em permanente atitude argumentativa. A argumentação está presente em qualquer tipo de discurso, porém, é no texto dissertativo que ela melhor se evidencia.

Para discutir um tema, para confrontar argumentos e posições, é necessária a capacidade de conhecer outros pontos de vista e seus respectivos argumentos. Uma discussão impõe, muitas vezes, a análise de argumentos opostos, antagônicos. Como sempre, essa capacidade aprende-se com a prática. Um bom exercício para aprender a argumentar e contra-argumentar consiste em desenvolver as seguintes habilidades:

- **argumentação:** anotar todos os argumentos a favor de uma ideia ou fato; imaginar um interlocutor que adote a posição totalmente contrária;

- **contra-argumentação:** imaginar um diálogo-debate e quais os argumentos que essa pessoa imaginária possivelmente apresentaria contra a argumentação proposta;

- **refutação:** argumentos e razões contra a argumentação oposta.

A argumentação tem a finalidade de persuadir, portanto, argumentar consiste em estabelecer relações para tirar conclusões válidas, como se procede no método dialético. O método dialético não envolve apenas questões ideológicas, geradoras de polêmicas. Trata-se de um método de investigação da realidade pelo estudo de sua ação recíproca, da contradição inerente ao fenômeno em questão e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade.

Descartes (1596-1650), filósofo e pensador francês, criou o método de raciocínio silogístico, baseado na dedução, que parte do simples para o complexo. Para ele, verdade e evidência são a mesma coisa, e pelo raciocínio torna-se possível chegar a conclusões

verdadeiras, desde que o assunto seja pesquisado em partes, começando-se pelas proposições mais simples até alcançar, por meio de deduções, a conclusão final. Para a linha de raciocínio cartesiana, é fundamental determinar o problema, dividi-lo em partes, ordenar os conceitos, simplificando-os, enumerar todos os seus elementos e determinar o lugar de cada um no conjunto da dedução.

A lógica cartesiana, até os nossos dias, é fundamental para a argumentação dos trabalhos acadêmicos. Descartes propôs quatro regras básicas que constituem um conjunto de reflexos vitais, uma série de movimentos sucessivos e contínuos do espírito em busca da verdade:

- evidência;
- divisão ou análise;
- ordem ou dedução;
- enumeração.

A enumeração pode apresentar dois tipos de falhas: a omissão e a incompreensão. Qualquer erro na enumeração pode quebrar o encadeamento das ideias, indispensável para o processo dedutivo.

A forma de argumentação mais empregada na redação acadêmica é o *silogismo*, raciocínio baseado nas regras cartesianas, que contém três proposições: *duas premissas*, maior e menor, e *a conclusão*. As três proposições são encadeadas de tal forma, que a conclusão é deduzida da maior por intermédio da menor. A premissa maior deve ser universal, emprega *todo*, *nenhum*, *pois alguns* não caracteriza a universalidade. Há dois métodos fundamentais de raciocínio: a *dedução* (silogística), que parte do geral para o particular, e a *indução*, que vai do particular para o geral. A expressão formal do método dedutivo é o silogismo. A dedução é o caminho das consequências, baseia-se em uma conexão descendente (do geral para o particular) que leva à conclusão. Segundo esse método, partindo-se de teorias gerais, de verdades universais, pode-se chegar à previsão ou determinação de fenômenos particulares. O percurso do raciocínio vai da causa para o efeito. Exemplo:

- Todo homem é mortal (premissa maior = geral, universal)
- Fulano é homem (premissa menor = particular)
- Logo, Fulano é mortal (conclusão)

A indução percorre o caminho inverso ao da dedução, baseia-se em uma conexão ascendente, do particular para o geral. Nesse caso, as constatações particulares levam às leis gerais, ou seja, parte de fatos particulares conhecidos para os fatos gerais, desconhecidos. O percurso do raciocínio se faz do *efeito* para a *causa*. Exemplo:

- O calor dilata o ferro (particular)
- O calor dilata o bronze (particular)
- O calor dilata o cobre (particular)
- O ferro, o bronze, o cobre são metais
- Logo, o calor dilata metais (geral, universal)

Quanto a seus aspectos formais, o silogismo pode ser válido e verdadeiro; a conclusão será verdadeira se as duas premissas também o forem. Se há erro ou equívoco na apreciação dos fatos, pode-se partir de premissas verdadeiras para chegar a uma conclusão falsa. Tem-se, desse modo, o **sofisma**. Uma definição inexata, uma divisão incompleta, a ignorância da causa, a falsa analogia são algumas causas do sofisma. O sofisma pressupõe má fé, intenção deliberada de enganar ou levar ao erro; quando o sofisma não tem essas intenções propositalmente, costuma-se chamar esse processo de argumentação de **paralogismo**. Encontra-se um exemplo simples de sofisma no seguinte diálogo:

- Você concorda que possui uma coisa que não perdeu?
- Lógico, concordo.
- Você perdeu um brilhante de 40 quilates?

**PROCESSO DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE
EM DIAGNÓSTICO**

Definição: sistema racional de operação e planejamento do acolhimento em enfermagem. O PE orienta o reconhecimento dos potenciais ou reais problemas e urgências de saúde de um indivíduo (ou até mesmo de uma família ou comunidade), possibilitando que as intervenções sejam realizadas conforme as necessidades identificadas, definidas pela equipe de enfermagem e pela condição do paciente.

Objetivo: garantir que as deficiências do enfermo sejam sanadas na sua integralidade

Legislação: COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), conforme resolução nº 358/2009, artigo 2º.

Etapas do Processo de Enfermagem

I. Coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem: visa ao estabelecimento dos mais importantes pontos de constatação de qualquer provável diagnóstico, por meio da coleta apurada e íntegra dos dados constantes no histórico do paciente.

II. Diagnóstico de enfermagem: é o momento de interpretar e concluir as informações obtidas na primeira etapa; trabalho com os diagnósticos suspeitos e eventual descarte de acordo com a evolução sintomática. Deve-se considerar probabilidades de piora do estado de saúde do paciente ou até mesmo de risco de morte.

III. Planejamento: é a fase da previsão de resultados, na qual deve-se estabelecer uma estratégia de condutas ou intervenções de enfermagem que a serem realizadas em atenção às reações do indivíduo, família ou comunidade em uma determinada altura do ciclo saúde e doença, verificadas na fase anterior do PE.

IV. Implementação do processo ou assistência de enfermagem: é a etapa em que se coloca em prática as condutas e/ou intervenções definidas anteriormente.

V. Avaliação do processo de enfermagem: processo decidido, ordenado e regular de:

a) identificação de mudanças nas reações do indivíduo, família ou comunidade, em uma determinada altura do ciclo saúde e doença, para constatar se as condutas ou intervenções de enfermagem obtiveram o efeito previsto;

b) análise da necessidade de adequações ou mudanças nos estágios da assistência de enfermagem.

Diagnóstico de Enfermagem com base na Taxonomia da “Associação Norte-Americana de Diagnóstico em Enfermagem” (NANDA), Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e Avaliação da Assistência de Enfermagem (NOC), documentação e registro.

Associação Norte-Americana de Diagnóstico em Enfermagem - NANDA

Os cuidados de saúde são realizados por vários tipos de profissionais da área, incluindo enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, entre outros. Isso se dá em hospitais e outros locais na cadeia de cuidados (p. ex., clínicas, atendimento domiciliar, instituições de atendimento de longo prazo, igrejas, prisões). Cada disciplina de cuidados de saúde traz um conjunto de conhecimentos único para o atendimento ao paciente. Na verdade, um conjunto de conhecimentos único é uma característica fundamental para uma profissão.

Ocorre cooperação e, algumas vezes, sobreposição, entre os profissionais de atendimento de saúde. Por exemplo, o médico de um hospital pode instruir o paciente a caminhar duas vezes ao dia. O fisioterapeuta concentra-se nos músculos e movimentos principais necessários para caminhar. Pode haver envolvimento de um terapeuta respiratório se for usada oxigenoterapia para tratamento de uma condição respiratória. O enfermeiro tem uma visão holística do paciente, incluindo equilíbrio e força muscular associados ao caminhar, bem como confiança e motivação. O assistente social pode se envolver com o plano de saúde para ajudar com a cobertura de algum equipamento necessário.

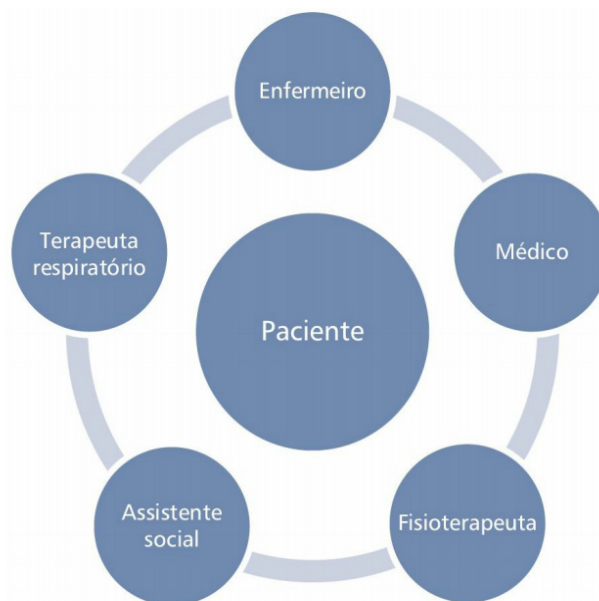


Figura 1: Exemplo de uma equipe de atendimento de saúde cooperativa.

Cada profissão na área da saúde tem uma maneira de descrever “o que” conhece e “como” age em relação ao que conhece. Este material concentra-se, basicamente, em “o que” a profissão conhece. Uma profissão pode ter uma linguagem comum empregada para descrever e codificar seus conhecimentos. Os médicos tratam doenças e usam a taxonomia da Classificação Internacional de Doenças (CID) para a representação e a codificação dos problemas médicos de que tratam. Psicólogos, psiquiatras e outros profissionais de saúde mental tratam os transtornos mentais e usam o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Os enfermeiros tratam as respostas humanas a problemas de saúde e/ou processos da vida e usam a Taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA International, Inc. (NANDA-I). A Taxonomia dos diagnósticos de enfermagem e o processo de como utilizá-la serão descritos com mais detalhes.

A Taxonomia da NANDA-I oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas de preocupação de um enfermeiro (i.e., os focos dos diagnósticos). Ela possui 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. De acordo com o Cambridge Dictionary On-Line (2017), um domínio é “uma área de interesse”; exemplos de domínios na Taxonomia da NANDA-I incluem Atividade/repouso, Enfrentamento/tolerância ao estresse, Eliminação e troca e Nutrição. Os domínios dividem-se em classes, que são agrupamentos com atributos comuns.

Os enfermeiros lidam com respostas a problemas de saúde/processos da vida entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Essas respostas são a preocupação central dos cuidados de enfermagem e ocupam o círculo atribuído à profissão na Figura 1. Um diagnóstico de enfermagem pode ser focado em um problema, um estado de promoção da saúde ou um risco potencial.

Diagnóstico com foco no problema – um julgamento clínico a respeito de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo da vida que existe em um indivíduo, família, grupo ou comunidade.

Diagnóstico de risco – um julgamento clínico a respeito da suscetibilidade de um indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo da vida.

Diagnóstico de promoção da saúde – um julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde. Essas respostas são expressas por uma disposição para melhorar comportamentos de saúde específicos, podendo ser usadas em qualquer estado de saúde. Em pessoas incapazes de expressar sua própria disposição para melhorar comportamentos de saúde, o enfermeiro pode determinar a existência de uma condição para promoção da saúde e agir em benefício do indivíduo. As respostas de promoção da saúde podem manifestar-se em um indivíduo, família, grupo ou comunidade.

Embora em número limitado na Taxonomia da NANDA-I, uma síndrome pode estar presente. Uma síndrome é um julgamento clínico relativo a um determinado agrupamento de diagnósticos de enfermagem que ocorrem juntos, sendo mais bem tratado por meio de intervenções similares. Um exemplo disso é a síndrome da dor crônica (00255). A dor crônica é uma dor recorrente ou persistente, que dura no mínimo três meses e afeta significativamente o funcionamento ou bem-estar diário. Essa síndrome se distingue da dor crônica pelo fato de causar também um impacto importante em outras respostas humanas, incluindo, assim, outros diagnósticos, como distúrbio no padrão de sono (00198), fadiga (00093), mobilidade física prejudicada (00085) ou isolamento social (00053).

Diagnóstico de enfermagem– Um diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade (NANDA-I, 2013). O diagnóstico de enfermagem costuma ter duas partes: (1) descritor ou modificador e (2) foco do diagnóstico ou conceito-chave do diagnóstico (Tab. 1). Existem algumas exceções em que um diagnóstico de enfermagem é tão somente uma palavra, como em ansiedade (00146), constipação (00011), fadiga (00093) e náusea (00134). Nesses diagnósticos, modificador e foco são inerentes a um só termo.

Foco do diagnóstico em negrito + [modificador] entre colchetes
Padrão respiratório [ineficaz]
[Risco de] constipação
Volume de líquidos [deficiente]
Integridade da pele [prejudicada]
[Disposição para] resiliência [melhorada]

Tabela 1: Partes do título de um diagnóstico de enfermagem

Os enfermeiros diagnosticam problemas de saúde, estados de risco e disposição para a promoção da saúde. Diagnósticos com foco no problema não devem ser entendidos como mais importantes que os de risco. Por vezes, um diagnóstico de risco pode ser o de maior prioridade para um paciente. Um exemplo pode ser um paciente com diagnósticos de enfermagem de intolerância à atividade (00092), memória prejudicada (00131), disposição para controle da saúde melhorado (00162) e risco de quedas (00155), além do fato de ter sido recentemente admitido em uma instituição de cuidados especiais. Embora intolerância à atividade e memória prejudicada sejam os diagnósticos com foco no problema, risco de quedas pode ser, para o paciente, o diagnóstico prioritário, em especial quando a pessoa precisa se adaptar a um novo ambiente. Tal situação pode ser especialmente verdadeira quando identificados fatores de risco na avaliação (p. ex., visão prejudicada, dificuldades na marcha, história de quedas e aumento da ansiedade com a mudança de ambiente).

Cada diagnóstico de enfermagem tem um título e uma definição clara. É importante informar que apenas o título ou uma lista de títulos é insuficiente. O fundamental é que os enfermeiros conheçam as definições dos diagnósticos normalmente utilizados. Além disso, devem conhecer os “indicadores diagnósticos” – informações usadas para diagnosticar e distinguir um diagnóstico do outro. Esses indicadores diagnósticos incluem características definidoras e fatores relacionados ou de risco (Tab. 2).

As características definidoras são indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico (p. ex., sinais ou sintomas). Uma avaliação que identifique a presença de uma quantidade de características definidoras dá suporte à precisão do diagnóstico de enfermagem. Os fatores relacionados são um componente que integra todos os diagnósticos de enfermagem com foco no problema. Incluem etiologias, circunstâncias, fatos ou influências que têm certo tipo de relação com o diagnóstico de enfermagem (p. ex., causa, fator contribuinte). Uma análise da história do paciente costuma ser útil à identificação de fatores relacionados. Sempre que possível, as intervenções de enfermagem devem voltar-se a esses fatores etiológicos para a remoção da causa subjacente do diagnóstico de enfermagem. Os fatores de risco são influências que aumentam a vulnerabilidade de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades a um evento não saudável (p. ex., ambiental, psicológico, genético).

Nesta nova edição do Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, as categorias “populações em risco” e “condições associadas” são novidades nos diagnósticos de enfermagem onde tais categorias se aplicam (Tab. 2). As populações em risco são grupos de pessoas que compartilham características que levam cada uma delas a ser suscetível a determinada resposta humana. Por exemplo, pessoas com extremos de idade pertencem a uma população em risco que compartilha maior suscetibilidade a volume de líquidos deficiente. As condições associadas são diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos. São condições não passíveis de alteração independente por um enfermeiro. Exemplos de condições associadas incluem infarto do miocárdio, agentes farmacêuticos ou procedimento cirúrgico. Os dados das categorias populações em risco e condições associadas são importantes, sendo geralmente coletados durante a avaliação, e podem auxiliar o enfermeiro a analisar e confirmar diagnósticos potenciais. Porém, elas não têm o mesmo objetivo que as características definidoras ou os fatores relacionados, uma vez que os enfermeiros não podem alterar ou impactar essas categorias de forma independente.

Termo	Descrição breve
Diagnóstico de enfermagem	Problema, potencialidade ou risco identificado em indivíduo, família, grupo ou comunidade
Característica definidora	Sinal ou sintoma (indicadores objetivos ou subjetivos)
Fator relacionado	Causas ou fatores contribuintes (fatores etiológicos)
Fator de risco	Determinante (aumenta o risco)
População em risco	Grupos de pessoas que partilham alguma característica que faz cada membro ser suscetível a determinada resposta humana. Essas características não são modificáveis pelo enfermeiro.
Condição associada	Diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos. Essas condições não são independentemente modificáveis pelo enfermeiro.

Tabela 2: Resumo de termos-chave

Um diagnóstico de enfermagem não precisa conter todos os tipos de indicadores diagnósticos (i.e., características definidoras, fatores relacionados e/ou fatores de risco). Diagnósticos com foco no problema contêm características definidoras e fatores relacionados. Os diagnósticos de promoção da saúde costumam ter apenas as características definidoras, ainda que possam ser usados fatores relacionados, se eles facilitarem a compreensão do diagnóstico. Fatores de risco existem apenas em diagnósticos de risco.

Um formato comumente usado quando se aprende o diagnóstico de enfermagem inclui _____ [diagnóstico de enfermagem] relacionado a _____ [causa/fatores relacionados] evidenciado por _____ [sintomas/características definidoras]. Por exemplo, tensão do papel de cuidador relacionado a responsabilidades de cuidados 24 horas por dia, complexidade das atividades de cuidado e condição de saúde instável do receptor de cuidados evidenciado por dificuldade para realizar as atividades necessárias, preocupação com a rotina de cuidados, fadiga e alteração no padrão de sono. Dependendo do prontuário eletrônico de determinada instituição de saúde, os componentes “relacionado a” e “evidenciado por” podem não estar incluídos. Essas informações, todavia, devem ser reconhecidas nos dados coletados e registradas no prontuário do paciente para que seja oferecido apoio ao diagnóstico de enfermagem. Sem esses dados, é impossível confirmar a precisão do diagnóstico, o que coloca em dúvida a qualidade do atendimento de enfermagem.

Uso de um diagnóstico de enfermagem

Esta descrição dos fundamentos do diagnóstico de enfermagem, ainda que voltada a alunos de enfermagem e enfermeiros no início da carreira que estão aprendendo a usar um diagnóstico, pode beneficiar a todos os profissionais, pois destaca etapas críticas do uso do diagnóstico e oferece exemplos de áreas em que pode ocorrer um diagnóstico impreciso. Uma das áreas que precisa ser continuamente enfatizada, por exemplo, inclui o processo de vincular conhecimentos dos conceitos subjacentes da enfermagem à avaliação e, então, ao diagnóstico de enfermagem. O quanto o enfermeiro entende dos conceitos-chave (ou focos dos diagnósticos) direciona o processo de avaliação do paciente e a interpretação dos dados obtidos. Da mesma forma, enfermeiros diagnosticam problemas, estados de risco e disposição para a promoção da saúde. Qualquer um desses tipos de diagnósticos pode ser o prioritário, e o enfermeiro faz esse julgamento clínico.

Representando os conhecimentos da ciência da enfermagem, a Taxonomia oferece a estrutura para uma linguagem padronizada de comunicação dos diagnósticos de enfermagem. Usando a terminologia da NANDA-I (i.e., os próprios diagnósticos), os enfermeiros conseguem se comunicar uns com os outros e com profissionais de outras disciplinas de atendimento de saúde sobre “o que” torna a enfermagem singular. O uso de diagnósticos de enfermagem em nossas interações com o paciente ou com a família pode ajudá-los a compreender os assuntos que são o foco da enfermagem e envolver os indivíduos nos próprios cuidados. A terminologia proporciona uma linguagem compartilhada para os enfermeiros abordarem os problemas de saúde, os estados de risco e a disposição para a promoção da saúde.

Os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I são usados internacionalmente, com tradução em cerca de 20 idiomas. Em um mundo cada vez mais globalizado e eletrônico, a NANDA-I também possibilita aos enfermeiros envolvidos com pesquisa acadêmica que se comuniquem sobre fenômenos que preocupam a área, em textos e conferências, de modo padronizado, levando a ciência da enfermagem a evoluir. Os diagnósticos de enfermagem são revisados por pares e enviados para aceitação/revisão à NANDA-I por enfermeiros da prática clínica, enfermeiros educadores e pesquisadores do mundo inteiro.

A submissão de novos diagnósticos e/ou de revisões de diagnósticos existentes continuou a crescer em quantidade ao longo de mais de 40 anos da terminologia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. A manutenção do processo de submissão (e de revisão) à NANDA-I fortalecerá ainda mais o alcance, a amplitude e as evidências de apoio à terminologia.

Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC

Existe um consenso dentro da profissão de enfermagem sobre a necessidade das classificações dos diagnósticos, intervenções, e resultados de enfermagem para que os vários elementos da prática de enfermagem sejam documentados e estudados (McCLOSKEY; BULECHEK, 1996).

Com a expansão dos diagnósticos de enfermagem e o desenvolvimento de sistemas de classificação, surgiu a necessidade de resgatar as informações sobre as respostas humanas tratáveis pela enfermagem, isto é, classificar as intervenções de enfermagem. Esta necessidade decorre da exigência moderna da prática, de comunicar informações de enfermagem para outros elementos da equipe de saúde ou da equipe de enfermagem. Soma-se a isso, “vontade da profissão em acompanhar parepassu os avanços da área tecnológica sob a pena de ficar a margem da história e sem as benesses da informática” (SILVA; NÓBREGA, 1992).

Na opinião de McCLOSKEY; BULECHEK (1996), a padronização da linguagem dos problemas e tratamentos de enfermagem tem sido desenvolvida para esclarecer e comunicar regras. Apesar deste esforço, ainda existem muitos problemas e tratamentos de enfermagem não padronizados, limitando a habilidade das enfermeiras para examinar as tendências de sua prática e avaliar a qualidade de cuidados prestados aos pacientes.

Haja visto a quantidade de termos que têm sido citados na literatura de enfermagem para os tratamentos dos diagnósticos de enfermagem como: ações, atividades, intervenções, terapêuticas, ordens, prescrições, condutas, (BARROS, 1998; BULECHEK; McCLOSKEY, 1985, 1992; MARIA, 1989; CASTILHO, 1991; CAMPBELL, 1978; FARO, 1995; IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY, 1993; PEREIRA, 1997).

SILVA; NÓBREGA, (1992); BARROS, (1998) relatam que uma taxonomia para as intervenções traria benefícios a todos os níveis da prática da enfermeira, ou seja assistência, ensino e pesquisa. Além disso, facilitaria a comunicação, ao proporcionar uma terminologia comum para a troca de informações de todas as áreas da enfermagem.

Por sua vez TITLER et al. (1991) afirmam que um sistema de classificação das intervenções de enfermagem é essencial em virtude de: 1) delinear o corpo de conhecimento único para a enfermagem, 2) determinar o conjunto de serviços de enfermagem, 3) desenvolver um sistema de informação, 4) refinar o sistema de classificação do paciente, 5) ser um elo entre os diagnósticos de enfermagem e os resultados esperados, 6) alocar recursos para os planos de enfermagem, e 7) articular outros profissionais na função específica da enfermagem.

Existem nove sistemas de classificação de intervenções de enfermagem realizados por enfermeiros de vários países a saber: AMBULATORY CARE, AUSTRALIAN, BELGIAN, NURSING LEXICONS TAXONOMY, NURSING MINIMUM DATA SET, OMAHA; SABA; SWEDISH; IOWA (ICN 1993). Além da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) que está sendo desenvolvida pelo ICN International Council of Nursing que contém diagnóstico intervenções e resultados (NÓBREGA; GUTIERREZ, [org.] 1993).

A Nursing Interventions Classification (NIC) é um projeto que foi iniciado em 1987 por um grupo de pesquisadoras da College of Nursing University of Iowa, e desde então, vem sendo desenvolvidos inúmeros estudos relativos às intervenções de enfermagem, no sentido de construir uma linguagem padronizada para descrever as atividades que as enfermeiras executam quando prestam tratamentos de enfermagem.

O termo Classificação das Intervenções de Enfermagem compreende “o ordenamento ou arranjo das atividades de enfermagem dentro de um grupo ou dispostas numa base de relações e a determinação dos níveis de intervenções para estes grupos”, enquanto a Taxonomia das Intervenções de Enfermagem significa “a organização sistemática dos níveis de intervenção baseada em semelhanças dentro da qual pode ser considerada uma estrutura conceitual” (McCLOSKEY; BULECHEK, 1996).

Para BULECHEK; McCLOSKEY (1985) intervenção de enfermagem trata-se de uma ação autônoma da enfermeira, baseada em regras científicas, que são executadas para beneficiar o cliente, seguindo o caminho predito pelo diagnóstico de enfermagem com o estabelecimento de metas a serem alcançadas. Para as autoras, intervenções constituem-se em tratamentos para os diagnósticos de enfermagem.

Em 1996, a NIC define intervenção de enfermagem como qualquer tratamento, que tenha por base o julgamento clínico e o conhecimento, que a enfermeira execute para melhorar os resultados do paciente. As intervenções de enfermagem incluem cuidado direto e indireto; os tratamentos podem ser iniciados pela enfermeira, médico, ou outro agente provedor. A Intervenção de cuidado direto incluem ambas as ações de enfermagem fisiológicas e psicológicas. A Intervenção de cuidado indireto inclui tratamento realizado longe do paciente, mas favorecendo-o ou ao grupo de pacientes. Incluem ações dirigidas ao gerenciamento do ambiente de cuidado do paciente e colaboração multidisciplinar. O tratamento iniciado pela enfermeira consiste em uma intervenção em resposta ao diagnóstico de enfermagem; uma ação autônoma baseada no raciocínio científico (McCLOSKEY; BULECHEK, 1996).

Razões para o Desenvolvimento de uma Classificação Padronizada das Intervenções de Enfermagem

As classificações sempre existiram e podemos lembrar algumas delas como as escalas musicais, os símbolos dos elementos químicos, categorias biológicas. Estas auxiliam no avanço dos conhecimentos e descoberta dos princípios que governam aquilo que é conhecido; também identificam as lacunas do conhecimento abordado nas pesquisas, e facilitam a sua compreensão (McCLOSKEY; BULECHEK, 1996).

A NIC lista 8 razões para o desenvolvimento de uma classificação padronizada para intervenções de enfermagem (McCLOSKEY; BULECHEK, 1996).

Padronização da Nomenclatura dos Tratamentos de Enfermagem

O fenômeno de interesse das intervenções de enfermagem é a conduta de enfermagem ou atividade de enfermagem. Este fenômeno difere do diagnóstico de enfermagem ou resultados do paciente. A classificação das intervenções de enfermagem padroniza a linguagem usada pelas enfermeiras na descrição suas condutas específicas, quando prestam o cuidado. As intervenções devem ser conceitualizadas num nível que inclua um agrupamento ou conjunto de condutas ou atividades separadas. Algumas instituições ilustram a necessidade de determinar a efetividade da prática de enfermagem e assim sendo a natureza das intervenções devem ser também determinadas.

Esta tarefa é prejudicada por 4 fatores: 1) múltiplos termos usados para a intervenção; 2) confusão na intervenção; 3) falta de conceitualização; 4) pouca documentação sobre a história das decisões tomadas pelas enfermeiras na seleção das intervenções. No estudo realizado pela NIC, os termos “intervenções e tratamentos” são usados inter-relacionadamente. Vários exemplos mostram que as intervenções foram consideradas como ações separadas, porém os rótulos de intervenções da NIC são conceitos implementados por meio de um conjunto de atividades de enfermagem (ações) direcionadas à resolução dos problemas reais ou potenciais da saúde do paciente. A enfermeira prescreve o cuidado a qualquer paciente usando apenas alguns rótulos. Como profissão, a Enfermagem não estabeleceu prioridades entre as informações; as enfermeiras aprendem e acreditam que “devem fazer tudo”. As enfermeiras decidem a prioridade, mas suas decisões não foram ainda sistematicamente descritas. A falta de pesquisas nesta área contribui para o problema de não saber qual o melhor tipo de intervenção para determinado diagnóstico ou determinado contexto do paciente.

Expansão do Conhecimento de Enfermagem sobre os vínculos entre Diagnósticos, Tratamentos e Resultados

Muitos profissionais e serviços usam a lista de diagnósticos da NANDA para descrever os fenômenos das condições de saúde que as enfermeiras diagnosticam e tratam. O uso difundido da linguagem dos diagnósticos de enfermagem aumentou a necessidade de classificações padronizadas nas áreas de intervenções e resultados. Diretrizes foram desenvolvidas para determinar as intervenções que seriam mais eficazes para pacientes com determinado diagnóstico ou um conjunto de diagnósticos. A medicina tem usado bancos de dados para rotineiramente coletar grandes quantidades de dados clínicos informatizados, e a partir destes dados, começou a explorar os resultados como função das intervenções médicas. Em contraste, o conhecimento da enfermeira sobre a efetividade do cuidado de enfermagem é limitado. A enfermeira deve usar terminologias padronizadas nas áreas dos diagnósticos, intervenções e resultados, para assim construir grandes bancos de dados que auxiliarão na determinação das vinculações entre estas variáveis. Quando as enfermeiras usarem uma linguagem padronizada comum para documentar sistematicamente os diagnósticos dos seus pacientes, os • tratamentos realizados e a evolução do paciente, poderemos, então, determinar quais as intervenções de enfermagem que melhor funcionam para determinado diagnóstico ou população.

Desenvolvimento da Enfermagem e Sistemas Informatizados no Cuidado à Saúde

A documentação do cuidado de enfermagem está cada vez mais sendo informatizada. Somente após o desenvolvimento da NIC o sistema avançou. Serviços individuais desenvolveram seus próprios conjuntos de prescrições de enfermagem ou ações, usando listas de prescrições que haviam sido geradas a partir dos planos de cuidados usados na instituição. Como as intervenções de enfermagem foram tradicionalmente consideradas como sendo uma série de ações separadas, uma lista computadorizada sem os resultados da NIC em milhares de itens, o plano de cuidados de enfermagem do paciente poderia ter até 75 “intervenções”. Em 1983, concluiu-se que embora as enfermeiras “gastem muito tempo documentando, esta documentação não é sistematicamente organizada, a ponto de aumentar o conhecimento de enfermagem, desenvolver a prática de enfermagem, ou melhorar o cuidado ao paciente”. Zielsorff citado por McCloskey; Bulechek em 1996 afirmaram que “o maior impedimento ao desenvolvimento de sistemas informatizados de enfermagem é a base deficiente do conhecimento de enfermagem”. A NIC, em conjunto com as classificações dos diagnósticos

e resultados dos pacientes, desenvolveu um registro automatizado do paciente para assim prover a enfermeira com os dados dos elementos clínicos.

Avaliação da Assistência de Enfermagem - NOC

A enfermagem é uma profissão que tem ao longo do tempo buscado sua consolidação enquanto ciência. Para o alcance deste objetivo um caminho árduo tem sido percorrido na procura de estratégias que visam alicerçar esta prática e, dentre elas, encontra-se a necessidade de estabelecer uma linguagem comum que seja utilizada universalmente pelos profissionais, adaptada às mais variadas culturas e contextos. Uma linguagem comum auxilia a captar o valor econômico dos serviços prestados e favorece a comunicação entre os profissionais, clientes e equipe.

Para se atingir a excelência da qualidade assistencial nos serviços de saúde, um dos grandes desafios que o profissional da área enfrenta é a avaliação dos resultados dos serviços oferecidos à comunidade, sendo que os resultados são indicadores da qualidade da assistência prestada.

O emprego de resultados para avaliar a assistência teve início em meados da década 60. A partir de então, a literatura tem contribuído com medidas de resultados validadas para avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem, bem como os efeitos das intervenções, evidenciando a importância de seu emprego na prática de enfermagem. Assim, a ideia de uma classificação que pudesse expressar o conhecimento da prática de enfermagem surgiu como um desafio para o Conselho Internacional de Enfermagem que a partir de 1989 desencadeou um projeto com esta finalidade, que resultou no desenvolvimento da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE), que engloba fenômenos, intervenções ou ações e resultados de enfermagem.

Foram propostas outras classificações de resultados, dentre elas e mais recentemente a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), que enfatiza o uso de uma linguagem clara e útil, capaz de avaliar os cuidados por meio do emprego dos resultados de enfermagem. A NOC foi desenvolvida com o propósito de conceitualizar, rotular, definir e classificar os resultados e indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem. Esta classificação é resultante de um extenso trabalho de pesquisa que teve seu início em 1991 sob a condução de uma equipe da Escola de Enfermagem da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos. Uma das motivações para seu desenvolvimento foi a existência da classificação de diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que resultou na ideia da criação de outras duas classificações, uma de intervenções e outra de resultados de enfermagem, que poderiam ser utilizadas de forma interligada.

A NOC contém resultados para indivíduos, cuidadores familiares, família e comunidade que podem ser usados em diferentes locais e especialidades clínicas. Esse sistema de classificação tem sido desenvolvido em fases que visam o seu aperfeiçoamento e incluem o trabalho piloto e teste da metodologia, construção dos resultados, da taxonomia e testes clínicos, avaliação das escalas de medida, e refinamento e uso clínico da taxonomia. Atualmente, está em sua terceira edição traduzida para o português e consta de uma lista com 330 resultados com definições, indicadores e escalas de medida. Os resultados estão organizados em sete domínios e trinta e duas classes. Esta classificação está na quarta edição, disponível, no momento, apenas em inglês. Sua atualização é possível graças à estrutura estável que permite a inserção de resultados, ao longo do tempo, conforme forem desenvolvidos.

Os enfermeiros vêm documentando os resultados de suas intervenções há décadas, mas a falta de uma linguagem comum e de medidas associadas para os resultados impede a agregação dos dados, a análise e a síntese de informações sobre os efeitos das intervenções e da prática de enfermagem.