

“””UTILIZAÇÃO DAS  
CLASSIFICAÇÕES NNN E O  
PROCESSO DE ENFERMAGEM”



IV JORNADA DE ENFERMAGEM EM  
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

PALESTRANTE: ENF.CLAUDIA MAINENTI

# UTILIZAÇÃO DAS CLASSIFICAÇÕES NNN e o PROCESSO DE ENFERMAGEM

ENF. CLAUDIA ANGÉLICA  
MAINENTI

INSTITUTO NACIONAL DE  
CÂNCER- HCI

IV Jornada de Enfermagem em Oncologia Pediátrica do  
INCA.11/12 de Novembro de 2009.Rio de Janeiro-RJ

(\*) Palestra:12/11/2009

(\*\*)Contato:c.mainenti@globo.com

# Processo de Enfermagem

Provê um guia sistematizado para o desenvolvimento de um estilo de pensamento que direciona julgamentos clínicos apropriados.

(Kenney, 1995)



# As gerações do Processo de Enfermagem

- ◆ 1º geração: Resolução de problemas.
- ◆ 2º geração: Hipóteses diagnósticas.
- ◆ 3º geração: Definição dos resultados esperados.

“Os sistemas de classificação são instrumentos tecnológicos que nos fornecem uma linguagem padronizada a ser utilizada no processo de enfermagem e na documentação da prática profissional. Os conceitos incluídos nesses sistemas de classificação fazem parte da linguagem profissional de enfermagem”

(Garcia,2004)





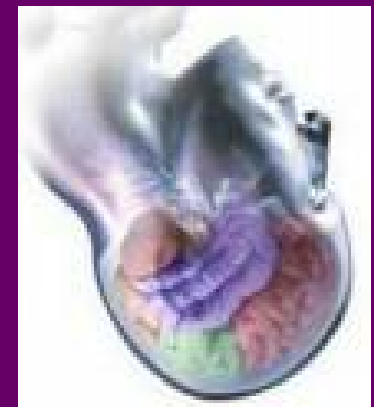
“A fundamental importância que tem a linguagem não pode levar-nos a pensar que os conceitos que a formam são verdades essenciais, imutáveis. Eles não são fotografias perfeitas da realidade, mas possuem atributos comuns e semelhantes dos observados nos fenômenos do real”



(Souza,2002)

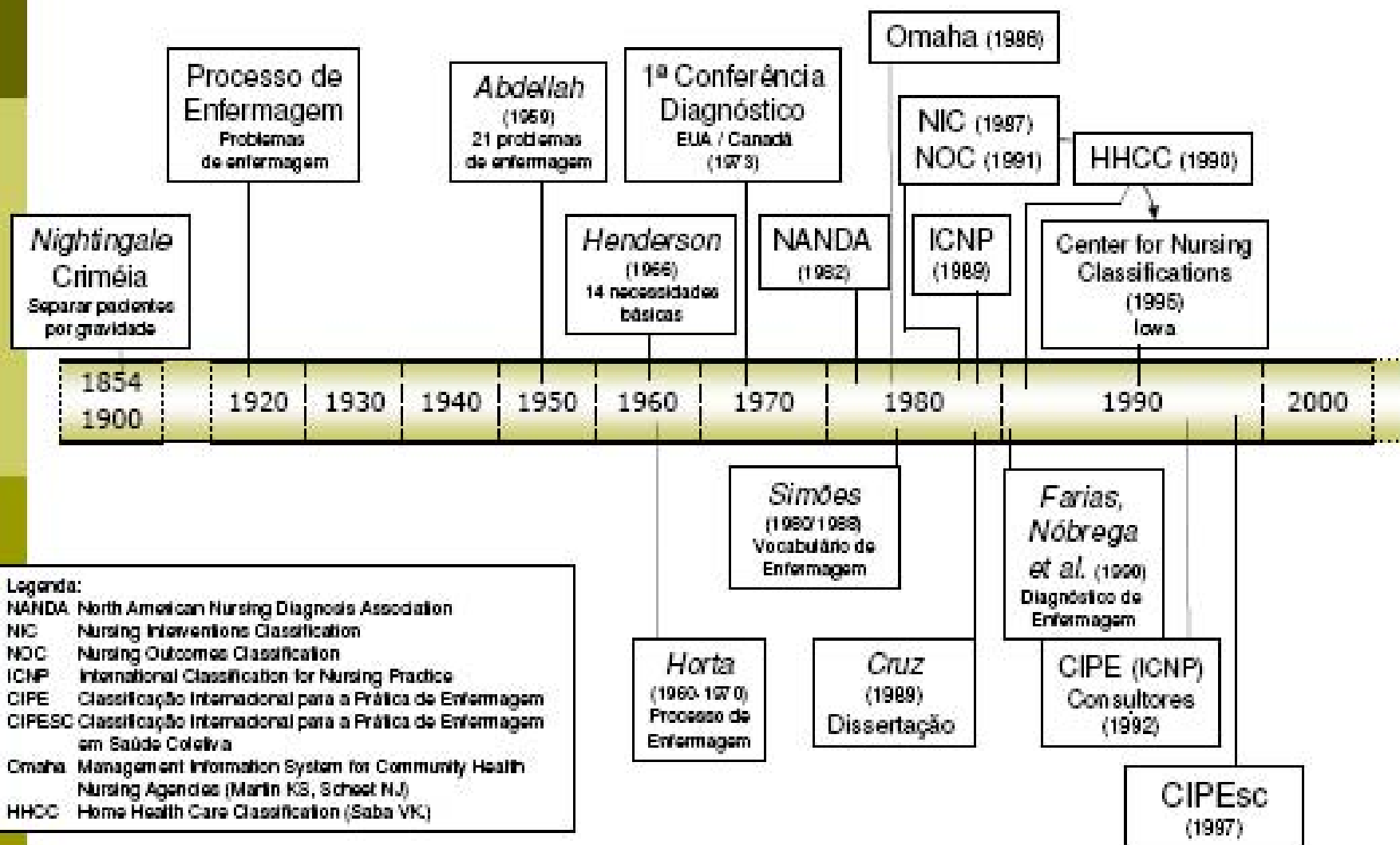
# “Fundamentação para a Utilização das Linguagens Padronizadas”

- ◆ Teoria linguística.
- ◆ Pensamento crítico.
- ◆ Precisão diagnóstica.





# Movimento das classificações em enfermagem



# Linguagem Padronizada X Livre

SER OU NÃO SER



Condição indispensável  
para figurar em sistemas  
eletrônicos de registros



Infinitas  
possibilidades de  
expressões, conceitos

# “Pesquisas que Contribuem para o Desenvolvimento das Taxonomias”

- ◆ Possibilitam a análise de conceitos.
- ◆ Promovem o refinamento das classificações.
- ◆ Contribuem com o desenvolvimento de novos diagnósticos, intervenções e resultados.

# Retrospectiva Histórica NANDA

- ◆ 1973: 1º Conferência nacional sobre classificação de diagnósticos de enfermagem.
- ◆ 1982: Criação da NANDA- Taxonomia I
- ◆ 2000: 14º Conferência da NANDA Taxonomia II
- ◆ 2007-2008: 187 Diagnósticos.
- ◆ 2009-2011: 201 diagnósticos.



# NIC (Nursing Intervention Classification)

- ◆ 1987: Início- Universidade de Iowa.
- ◆ 1992: 1º edição- 336 intervenções.
- ◆ 1996: 2º edição- 433 intervenções.
- ◆ 2004: 3º edição- 486 intervenções



# NOC (Nursing Outcomes Classification)

- ◆ 1991: início- Universidade de Iowa.
- ◆ 1997: Criação da NOC
- ◆ 2004: 3º edição com 330 resultados agrupados em 31 classes e 7 domínios.



# NIC

A NIC inclui todas as intervenções que os enfermeiros realizam para os pacientes, sejam elas independentes ou colaborativas, de cuidado direto e indireto dos pacientes.

# NOC

Na escolha da NOC o enfermeiro faz uma descrição do resultado atual e escolha do resultado desejado (estado final). Assim, o estado atual pode ser comparado ao final, após uma intervenção de enfermagem para determinar a eficácia desta no resultado desejado.



# “Finalidades para a Utilização das Taxonomias NNN”

- ◆ Proporciona uma linguagem comum entre os enfermeiros;
- ◆ Promove o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem;
- ◆ Fornece indicadores da qualidade dos cuidados de enfermagem oferecidos;
- ◆ Facilita o ensino da tomada de decisões clínicas;
- ◆ Possibilita organizar as informações de enfermagem
- ◆ Facilita a avaliação e o aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem

# “Justificativa para a Ligação NANDA/NOC/NIC

O diagnóstico é um termo padronizado que representa a condição inicial ou estado atual do paciente, sendo o resultado o estado desejado ou final, que advém das intervenções de enfermagem. Assim, o resultado desejado é identificado antes da escolha das intervenções.

# Ligações entre NANDA/NOC/NIC

- ◆ A determinação de um diagnóstico de enfermagem é a primeira etapa que dará acesso as demais ligações;
- ◆ Na escolha do resultado o enfermeiro deve considerar as características definidoras e os fatores relacionados do diagnóstico, bem como as características do paciente que possam influenciar o alcance de resultados.
- ◆ Na escolha das intervenções deve se procurar as que tem proximidade com os diagnósticos e os resultados, facilidade de implementar, aceitação da intervenção e habilidade do enfermeiro

# O que Necessita Ser Aprimorado?

- ◆ Ocorrer maior homogeneidade no nível de abstração de alguns resultados descritos.
- ◆ Adequar algumas terminologias a realidade Brasileira.
- ◆ Validar fatores relacionados e características definidoras de acordo com as especificidades da nossa clientela.
- ◆ Utilizar ou criar escalas que auxiliem no alcance dos resultados mais subjetivos.
- ◆ Criar métodos para a mensuração dos conceitos.

“A enfermagem deve documentar dados relacionados ao conhecimento do paciente, ao comportamento, à segurança, ao uso de recursos, à manutenção de atividades diárias; ou seja, categorias que podem ser influenciadas mais pelo cuidado de enfermagem do que pelo cuidado médico, e que raramente aparecem nos instrumentos de avaliação dos serviços de saúde.

O estudo de um grupo de clientes com características em comum, proporcionará a identificação dos diagnósticos mais prevalentes, suas causas e expressões, favorecendo a identificação de estratégias para elevar a qualidade da assistência de enfermagem.



Obrigada!

