

PROPEDÊUTICA AO SISTEMA MULTIAXIAL PARA A CONSTRUÇÃO DE  
**CONCEITOS DIAGNÓSTICOS**  
EM ENFERMAGEM EDUCACIONAL<sup>i</sup>

Ricardo Matos Santana  
Aretusa de Oliveira Martins Bitencourt  
Natiane Carvalho Silva  
Myria Ribeiro da Silva  
Verônica Gonçalves da Silva

## Introdução

A busca de orientação para a realização dos registros de enfermagem por meio de uma linguagem documentária<sup>1</sup>, que atenda aos critérios de interoperabilidade<sup>2</sup> nos sistemas de informação em saúde, recomendados pela Organização Mundial de Saúde e formalizado na Norma ISO 18104:2014<sup>3</sup> (dispõe sobre as estruturas categoriais de representação dos Diagnósticos de Enfermagem e Ações de Enfermagem em sistemas terminológicos), nos fez organizar este material didático para facilitar a formulação dos Problemas e Diagnósticos de Enfermagem Educacionais de maneira que sua escrita esteja alinhada com os padrões de uniformização e aceitação internacional das terminologias adotadas na área da saúde.

Esperamos que este material auxilie na sistematização das ações de enfermagem para atender às necessidades de aprendizagem (instrucionais e comportamentais) em saúde do ser humano.

Ressaltamos que, sempre em consonância com a Taxonomia de Bloom<sup>(Referência)</sup> e como eixo norteador para orientação dos registros dos Problemas e Diagnósticos de Enfermagem Educacionais, adotamos uma combinação e adaptação dos critérios das estruturas multiaxiais da Norma ISO 18104:2014<sup>3</sup> do sistema de classificação da NANDA-*International* (NANDA-I)<sup>4</sup>.

## Sistema multiaxial para Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacional

Os Diagnósticos de Enfermagem, atendendo os critérios da ISO 18104:2014<sup>3</sup>, são construídos por meio de uma estrutura multiaxial de forma que, tanto a CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem)<sup>(Referência)</sup> quanto a NANDA-I têm taxonomias multiaxiais, ou seja são constituídas por vários eixos, que são as dimensões em torno das quais a informação é organizada<sup>4; 5</sup>.

Na perspectiva da educação, Bastable (2019) nos apresenta a taxonomia de Bloom para subsidiar a redação de objetivos educacionais de intervenções de enfermagem com intuito tanto instrucional e quanto comportamental. Embora a taxonomia de Bloom fundamente a

redação de objetivos, considerando que, no processo de enfermagem, estes descrevem o que se deseja alcançar a partir dos diagnósticos é possível identificar a viabilidade de adaptar a referida taxonomia para a redação, também, de Diagnósticos de Enfermagem Educacionais.

As estruturas multiaxiais da Norma ISO 18104:2014 e da NANDA-I são organizadas em sete eixos. Como foram desenvolvidas para atender principalmente à clínica, dentro do papel assistencial do enfermeiro, a ISO 18104:2014 e a NANDA-I consideram esses eixos como dimensões de resposta/reações humanas que é considerada no processo diagnóstico. Essas dimensões estão elencadas no Quadro 1.

No entanto, acreditamos que esses eixos podem nortear, também, a construção de problemas/diagnósticos educacionais, a partir de algumas reformulações e adaptações, como expostos no Quadro 2.

Quadro 1 – Eixos da Norma ISO 18104:2014 e da Taxonomia II da Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-*International*

| EIXOS   |  | Norma ISO 18104:2014   | NANDA- <i>International</i> 2018-2020  |
|---------|--|--|--|
| Eixo 1: | ENTIDADE DO DIAGNÓSTICO  | <b>Achado clínico</b> (obesidade, ansiedade, dor, etc.)  | <b>FOCO DO DIAGNÓSTICO</b> (Obesidade, ansiedade, dor, amamentação, comunicação, autoestima, atividade de recreação, etc.) |
|         |  | <b>Foco</b> (amamentação, comunicação, autoestima, atividade de recreação, etc.)                   |  |
| Eixo 2: | SUJEITO DA INFORMAÇÃO  | <b>Individuais</b> (indivíduo [homem, mulher, bebê, criança, adulto, idoso, etc.], cuidador, etc.) | <b>SUJEITO DO DIAGNÓSTICO</b> (Indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade)  |
|         |  | <b>Coletivos</b> (família, grupo, comunidade, etc.)  |  |
| Eixo 3: | <b>JULGAMENTO</b> (prejudicado, reduzido, ineficaz, etc.)      | <b>JULGAMENTO</b> (prejudicado, reduzido, ineficaz, etc.)  |  |
| Eixo 4: | <b>LOCAL</b> (urinário, vascular, cerebral, etc.)              | <b>LOCALIZAÇÃO</b> (urinário, vascular, cerebral, etc.)  |  |
| Eixo 5: | <b>GRAU</b> (grave, substancial, moderado, leve, nenhum, etc.) | <b>IDADE</b> (bebê, criança, adulto, idoso, etc.)  |  |
| Eixo 6: | TEMPO  | <b>Ocasião</b> (após as refeições, na infância, de manhã, etc.)                                    | <b>TEMPO</b> (crônico, agudo, intermitente, situacional)   |
|         |  | <b>Curso Clínico</b> (agudo, crônico, súbito, intermitente, situacional, etc.)                     |  |
| Eixo 7: | POTENCIAL  | <b>Risco</b> (“Risco de” p/ algo indesejável)  | <b>CATEGORIA DO DIAGNÓSTICO</b> (com foco no problema, de promoção da saúde, de risco)                                     |
|         |  | <b>Chance ou oportunidade</b> (“Chance de” p/ algo desejável)                                      |  |

Fonte: Norma ISO 18104:2014<sup>3</sup> Herdman e Kamitsuru<sup>4</sup>

Quadro 2 – Eixos para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais adaptados da Norma ISO 18104:2014 e da NANDA-*International*

| EIXOS   | DEFINIÇÃO  |
|---------|--|
| Eixo 1: | <b>Foco do diagnóstico</b> (conhecimento, compreensão, aplicação, etc.)  |
| Eixo 2: | <b>Sujeito do diagnóstico</b> (indivíduo, família, grupo, cuidador, comunidade)  |
| Eixo 3: | <b>Julgamento</b> (prejudicado, comprometido, etc.)  |
| Eixo 4: | <b>Localização</b> (unidade de saúde da atenção básica, unidade hospitalar, instituição de ensino, domicílio, dentre outros) |
| Eixo 5: | <b>Idade</b> (criança, adolescente, adulto, idoso)   |
| Eixo 6: | <b>Tempo</b>   |
|         | <b>Ocasão</b> (após aula, durante intervenção educacional, etc.)<br><b>Em Curso</b> (“Andamento”)                            |
| Eixo 7: | <b>Potencial</b>   |
|         | <b>Risco</b> (“Risco de” p/ algo indesejável)<br><b>Chance</b> (“Chance de” p/ algo desejável)                               |

Fonte: Adaptado pelos autores

Para a construção de um Diagnóstico de Enfermagem, que facilite a interoperabilidade nos sistemas de informação, é importante levar em consideração todos esses sete eixos. Dos quais o enfermeiro escolhe conceitos/termos a partir dos eixos adequados para descrever a situação encontrada<sup>4; 5</sup>.

Chamamos a atenção para o fato de que nem todos os eixos necessitarão ser usados para a elaboração de um diagnóstico, de forma que somente os eixos com conceitos relevantes para a situação a ser diagnosticada devem ser escolhidos<sup>5</sup>. A NANDA-I exige que pelo menos dois eixos sejam utilizados como elementos essenciais de um Diagnóstico de Enfermagem, são eles o Eixo 1 (foco do diagnóstico) e Eixo 3 (julgamento) – Foco do Diagnóstico + Julgamento = Problema/Diag. de Enf. –, sem, no entanto, desconsiderar o Eixo 2 (sujeito do diagnóstico) que também é essencial, embora, muitas vezes, pode estar implícito, não sendo necessários, nesses casos, ser indicado na escrita do enunciado diagnóstico<sup>4; 5</sup>.

Dessa forma, dados coletados no momento de investigação do Processo de Enfermagem Educacional, são convertidos em Diagnósticos/Problemas de Enfermagem Educacionais utilizando os conceitos desses eixos, principalmente os eixos 1 (foco do diagnóstico) e 3 (julgamento)<sup>6</sup>.

## Eixo 1: O foco do diagnóstico

O foco do diagnóstico pode ser descrito como o elemento principal, ou a parte fundamental, e essencial área de atenção, a raiz do conceito diagnóstico. Descreve a “resposta humana”, que é o elemento central do diagnóstico. No âmbito educacional, estas respostas se referem à aprendizagem.

Na perspectiva da educação, Bastable (2019) nos apresenta a Taxonomia de Bloom para subsidiar a redação de objetivos educacionais de intervenções de enfermagem com intuito

tanto instrucional e quanto comportamental. Embora essa taxonomia fundamente a redação de objetivos, considerando que, no processo de enfermagem, estes descrevem o que se deseja alcançar a partir dos diagnósticos, é possível identificar a viabilidade de adaptar a referida taxonomia para a redação, também, de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais, mais especificamente para a redação dos focos dos diagnósticos.

Quadro 3 – Exemplos de Focos (eixo 1) para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais dispostos de acordo com a Taxonomia de Bloom.

| DOMÍNIO              | EXEMPLOS DE FOCOS   |
|----------------------|---|
| <b>1. Cognitivo</b>  | Conhecimento, Compreensão, Aplicação, Análise, Síntese, Avaliação                           |
| <b>2. Afetivo</b>    | Receptividade, Resposta, Valorização, Organização, Caracterização/Internalização de Valores |
| <b>3. Psicomotor</b> | Percepção, Preparação, Resposta Orientada, Mecanismo, Resposta Complexa                     |

Fonte: Adaptado pelos autores

## Eixo 2: Sujeito do diagnóstico

O Sujeito do diagnóstico é definido como a(s) pessoa(s) para quem é determinado um diagnóstico de enfermagem, para quem o diagnóstico de enfermagem se refere. Os valores do Eixo 2, para os Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais, são os mesmos considerados pela NANDA-I, conforme exposto no Quadro 4.

Quadro 4 – Sujeitos do diagnóstico (eixo 2) para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais adaptados da Norma ISO 18104:2014 e da NANDA-*International*

| TIPO              | DEFINIÇÃO   |
|-------------------|---|
| <b>Indivíduo</b>  | Um único ser humano, distinto de outros; uma pessoa.  |
| <b>Cuidador</b>   | Membro da família ou um ajudante que, regularmente, atende uma criança ou um doente, um idoso ou pessoa com deficiência.  |
| <b>Família</b>    | Duas ou mais pessoas que têm relações contínuas ou permanentes, que percebem obrigações recíprocas, têm sentidos comuns e compartilham determinadas obrigações com outras pessoas; com relações de sangue e/ou por opção. |
| <b>Grupo</b>      | Conjunto de pessoas com características compartilhadas.   |
| <b>Comunidade</b> | Grupo de pessoas que moram em um mesmo lugar, sob um mesmo governo. Os exemplos incluem bairros e cidades.  |

Fonte: Adaptado pelos autores de Herdman e Kamitsuru<sup>4</sup>

### Eixo 3: Julgamento

Julgamento é um descritor, modificador, qualificador que limita ou especifica o sentido do foco do diagnóstico, sendo, então a opinião ou discernimento do enfermeiro relacionado à uma área de atenção e adjetivando um foco. O Quadro 5 exemplifica esses descritores e suas definições.

Quadro 5 – Julgamentos (eixo 3) para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais adaptados da Norma ISO 18104:2014 e da NANDA-*International*

| JULGAMENTO                | DEFINIÇÃO   |
|---------------------------|---|
| <b>Comprometido</b>       | Vulnerável, ou funciona com menor efetividade   |
| <b>Deficiente/déficit</b> | Não tem o suficiente de uma qualidade ou ingrediente específico; uma deficiência ou fracasso, em especial, numa função neurológica ou psicológica   |
| <b>Desorganizado</b>      | Não arrumado ou controlado de forma adequada; disperso ou ineficiente   |
| <b>Disfuncional</b>       | Que não funciona normal ou adequadamente; que desvia das normas de comportamento social de uma maneira entendida como ruim  |
| <b>Eficaz</b>             | Que tem êxito na produção de um resultado desejado ou intencionalmente buscado  |
| <b>Melhorado</b>          | Qualidade, valor ou alcance de algo intensificado, aumentado ou mais aperfeiçoado   |
| <b>Falha</b>              | Ação ou estado de não funcionar   |
| <b>Funcional</b>          | Que é bem adaptado pela configuração e dimensões à função respectiva  |
| <b>Prejudicado</b>        | Enfraquecido ou danificado (alguma coisa em especial, faculdade ou função)  |
| <b>Ineficaz</b>           | Que não produz qualquer efeito significativo ou desejado  |
| <b>Insuficiente</b>       | Não suficiente, inadequado; incapaz, incompetente   |
| <b>Interrompido</b>       | Pausa na evolução contínua de alguma coisa (atividade ou processo); romper a continuidade de alguma coisa   |
| <b>Baixo</b>              | Abaixo da média em quantidade, alcance ou intensidade; pequeno  |
| <b>Organizado</b>         | Arrumado ou controlado de forma adequada; eficiente   |
| <b>Percebido</b>          | Que deu-se conta de (algo) por meio do uso de um dos sentidos, em especial, o da visão; interpretado ou entendido (alguém ou alguma coisa) de determinada forma; visto como; que tomou consciência ou percepção de (alguma coisa); compreendido |
| <b>Risco</b>              | Situação que envolve exposição a perigo; possibilidade ou vulnerabilidade de que venha a acontecer algo desagradável ou não desejado  |
| <b>Propenso a risco</b>   | Com possibilidade ou suscetível de sofrer por, fazer ou vivenciar alguma coisa, comumente algo de que se arrepende, ou não é desejado/perigoso  |
| <b>Instável</b>           | Propenso a mudança, fracasso ou desistência; não estável  |

Fonte: Adaptado de Herdman e Kamitsuru<sup>4</sup>

## Eixo 4: Localização

A localização descreve o ambiente onde acontecerá a intervenção educacional, bem como as suas características estruturais e funcionais que podem interferir no desenvolvimento da mesma. Considerando a diversidade de campos de atuação da enfermagem, o Quadro 5 apresenta alguns exemplos de localização.

Quadro 5 – Tipos e exemplos de Territórios (eixo 4) para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais.

| TIPOS                          | EXEMPLOS  |
|--------------------------------|---|
| <b>Instituição de Saúde</b>    | Unidade de Saúde da Atenção Básica, Unidade Hospitalar, etc.  |
| <b>Instituição de Ensino</b>   | Instituições da Educação Básica, Instituições da Educação Profissional, Instituições de Ensino Superior   |
| <b>Domicílio</b>               | Residências   |
| <b>Instituições outras</b>     | Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, Casas lares, abrigo institucional, Asilos, Casas de repouso, Unidades de internação e internação provisória de adolescentes, ONGs, etc |
| <b>Outros locais</b>           | Comunidades indígenas, Comunidades Ciganas, Comunidades Quilombolas, Ruas e Avenidas  |
| <b>Instituições Prisionais</b> | Penitenciárias, Colônias Agrícolas, Industriais e similares, Centros de Progressão Penitenciária, Casa do Albergado, Cadeia pública.  |

Fonte: Adaptado pelos autores

## Eixo 5: Idade

Refere-se estágio de desenvolvimento da pessoa que é o Sujeito do Diagnóstico (Eixo 2). Os valores no Eixo 5 estão apresentados no Quadro 6 a seguir, com todas as definições.

Quadro 6 – Tipos e exemplos do Eixo 5 (Idade) para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais, adaptados da Norma ISO 18104:2014 e da NANDA-*International*.

| IDADES             | DEFINIÇÕES   |
|--------------------|--|
| <b>Criança</b>     | Pessoa com 1 a 9 anos  |
| <b>Adolescente</b> | Pessoa com 10 a 19 anos  |
| <b>Adulto</b>      | Pessoa com mais de 19 anos, a não ser que alguma lei nacional defina a pessoa sendo adulta mais cedo |
| <b>Idoso</b>       | Pessoa ≥ 65 anos   |

Fonte: Adaptado pelos autores

## Eixo 6: Tempo

O eixo tempo descreve a ocorrência em um ponto ou período de tempo do foco/conceito diagnóstico (Eixo 1).

Existem problemas educacionais que são *pontuais* ou momentâneas e eventuais, que são compreendidos como **ocasionais**. Outros problemas educacionais são *contextuais* e advêm do **curso** (andamento) de operações em situações específicas. No Quadro 7 são demonstrados exemplos de enunciados para o eixo tempo.

Quadro 7 – Tipos e exemplos do Eixo 6 (Tempo) para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais, adaptados da Norma ISO 18104:2014 e da NANDA-*International*.

| TIPO   | EXEMPLOS   |
|--------|--|
| Ocasão | Após aula, no momento da intervenção educacional   |
| Curso  | Durante a visita domiciliar, no andamento da implementação do plano assistencial de enfermagem, etc. |

Fonte: Adaptado pelos autores

## Eixo 7: Potencial do diagnóstico

Refere-se à potencialidade da situação, ou seja, à capacidade intrínseca de vir a ser: a) algo ruim que será prejudicial ao sujeito do diagnóstico – *potencial de risco* – ou b) algo bom que levará benefícios aos sujeitos – *potencial de chance*. Esses potenciais podem ser encontrados tanto na dimensão individual como na coletiva.

Para a escrita dos **Diagnósticos de Enfermagem Educacionais** são utilizados os seguintes descritores de potencialidade: a) para algo indesejável é usado a expressão “**risco de**” e b) para algo desejável é usado a expressão “**chance de**” ou “**disposição para**”.

As situações com potenciais de risco determinam os **Diagnósticos de Risco**. Estes, por sua vez, dizem respeito a vulnerabilidade para desenvolver no futuro uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos de vida.

Por outro lado, contextos que podem representar a **oportunidade** ou **chance** de *manter* ou *melhorar*, ainda mais, uma situação que seja compreendida como desejável ou de bem-estar, determinam os **Diagnósticos de Promoção da Saúde**. A escrita de um Diagnóstico de Promoção da Saúde pode expressar a motivação e desejo de aumentar o bem-estar e concretizar o potencial humano existente no momento.

Quadro 8 – Tipos e exemplos de Potencial (Eixo 7) para a construção de Problemas/Diagnósticos de Enfermagem Educacionais, adaptados da Norma ISO 18104:2014 e da NANDA-*International*.

| POTENCIAL | SITUAÇÃO DO DIAGNÓSTICO          | EXEMPLOS  |
|-----------|----------------------------------|---|
| Risco     | Diagnóstico de Risco             | - Risco de <b>compreensão comprometida</b> ...<br>- Risco de <b>concentração insuficiente</b> ...<br>- Risco de <b>relação disfuncional</b> ...     |
| Chance    | Diagnóstico de Promoção da Saúde | - Disposição para <b>compreensão melhorada</b> ...<br>- Chance de <b>aceitação percebida eficaz</b> ...<br>- Chance de <b>relação funcional</b> ... |

Fonte: Adaptado pelos autores

### Referências:

- <sup>1</sup> CINTRA, A. M. M. et al. **Para entender as linguagens documentárias**. 2. São Paulo: Editora Polis, 2002. 92 ISBN 9788572280129.
- <sup>2</sup> GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. **Prontuário do Paciente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 322 ISBN 9788521448.
- <sup>3</sup> INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 18104:2014 - Health informatics -- Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems**. 2 ed. Geneva, Switzerland: ISO/TC 215 Health informatics, 2014. 30 p.
- <sup>4</sup> HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 488 p. ISBN 9788582712542.
- <sup>5</sup> AVANT, K. C.; ZELLER, R. L.; ZELLER, L. D. Introdução às Taxonomias: o que são e por que a enfermagem precisa delas. In: NANDA INTERNATIONAL INC.; HERDMAN, T. H., et al (Ed.). **PRONANDA - Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Conceitos Básicos**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2013. cap. 1, p.11-27. (Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância). ISBN 9788564330030.
- <sup>6</sup> SANTANA, R. M.; BITENCOURT, A. D. O. M. **Roteiro para elaboração de Projetos de Ensino para/com usuários**. Ilhéus, Ba: UESC 2015.

<sup>i</sup> Como referenciar este material:

SANTANA, Ricardo Matos; BITENCOURT, Aretusa de Oliveira Martins; SILVA, Natiane Carvalho; SILVA, Myria Ribeiro da; SILVA, Verônica Gonçalves da. **Propedêutica ao Sistema Multiaxial para a construção de Conceitos Diagnósticos em Enfermagem Educacional**. Ilhéus, Ba: UESC, 2021.

