

Diagnóstico de Enfermagem

Teoria de Dorothy Johnson e a Classificação Diagnóstica da NANDA: Um modelo para Unidade de Terapia Intensiva

(Dorothy Johnson's theory and NANDA diagnostic classification: An Intensive Care model)

Maria Bettina Camargo Bub*
Silvana Alves Benedet**

Resumo: *Este estudo apresenta um marco conceitual e o processo de enfermagem fundamentados na Teoria do Homem como Sistema Comportamental de Dorothy Johnson e na Classificação Diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association-NANDA o qual foi construído para ser desenvolvido junto a pacientes adultos internados em Unidade de Terapia Intensiva-UTI. O marco conceitual é constituído pelos conceitos de ser humano, estabilidade/instabilidade, ambiente e enfermagem. O processo de enfermagem é composto pelas etapas: levantamento de dados, diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem.*

Palavras-chave: *Diagnóstico de enfermagem; unidades de terapia intensiva.*

Introdução

O propósito deste trabalho é apresentar o marco conceitual e o processo de enfermagem fundamentados na Teoria do Homem como Sistema Comportamental de Dorothy Johnson e na Classificação Diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association-NANDA, que foi desenvolvido para ser implementado junto a pacientes adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva-UTI (Farias, 1990).

Dorothy Johnson nasceu no estado da Geórgia, EUA em 1919. Formou-se Bacharel em Ciências da Enfermagem em 1942 e tornou-se Mestre em Saúde Pública em 1948. Iniciou o desenvolvimento de seu modelo a partir de 1940 e apresentou-o pela primeira vez em 1968 na Vanderbilt University, sob o título "Modelo do Homem como Sistema Comportamental", reapresentando-o somente 10 anos após, no Second Annual Nurse Educator Conference (Santos et al., 1988).

De acordo com Melleis(1985) o modelo de Johnson tem origem na psicologia, na antropologia, na Teoria Geral de Sistemas de Bertalanffy (1968) e na Teoria de Sistemas de Ação de Talcott (Parsons, 1951).

Vários autores estudaram, adaptaram e implementaram o modelo de Johnson. Dentre eles os que mais se afeiçoaram foram Juoy uiuuus Donnie Holaday (1974) e Antoinette Rawls (1980) com contribuições para a prática de enfermagem; Carol Loveland-Cherry e Sharon Wilkerson que a partir de uma análise da teoria, adaptaram-a para o ensino da enfermagem; e, Beverly Small, Karla Damus, Majesky, Holaday, Rawls e Stamler que utilizaram o modelo para fundamentar a investigação em enfermagem (Conner & Watt, 1986).

A Classificação Diagnóstica da NANDA foi desenvolvida a partir de 1973, com a realização da Primeira Conferência do Grupo Norte-Americano para a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem convocada pelas enfermeiras Kristine Gebbie e Maryann Lavin (Farias, 1990).

Em 1986, na sétima Conferência, foi aprovada a Taxonomia I, constituída por uma estrutura conceitual composta por nove padrões denominados de "Padrões de Respostas Humanas" -Trocar, Comunicar, Relacionar, Valorizar, Escolher, Mover, Perceber, Conhecer e Sentir (Farias, 1990). Assim, os diagnósticos aprovados nas conferências da NANDA desde então, vem sendo classificados dentro destes nove padrões.

A opção pelo Modelo de Johnson associado à Classificação Diagnóstica da NANDA, deu-se pela escassez de trabalhos publicados no Brasil, utilizando estes dois referenciais principalmente, do modelo de Johnson o qual foi muito utilizado nos EUA nas décadas de 70 e 80, tanto na prática como na educação e na pesquisa.

O modelo de Johnson apresenta ainda, o ser humano como um sistema comportamental integrado e constituído por oito subsistemas. Entre estes, chamou particular atenção, os subsistemas não vinculados diretamente a dimensão biológica deste ser humano como acontece nos subsistemas de dependência, afiliativo e de realização.

Face às características da situação de saúde das pessoas internadas em UTI, temos a tendência de valorizar somente os cuidados relacionados aos aspectos biológicos da assistência. Por este motivo, consideramos relevante esta associação entre o modelo de Johnson e a Classificação da NANDA para tentar minimizar esta tendência natural da enfermagem de terapia intensiva com o objetivo de buscar um cuidado mais humanizado; este modelo por si só não apresenta uma classificação para os problemas de enfermagem no sentido dado pela NANDA, ou seja, como um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, os quais fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem, para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro (a) é responsável

* Professora Assistente do Departamento de Enfermagem/UFSC.

** Enfermeira e aluna do Curso de Especialização em Terapia Intensiva

(Farias, 1990, p.26). Assim, buscamos na Classificação da NANDA uma forma de operacionalizar os diagnósticos de enfermagem a fim de possibilitar uma intervenção de enfermagem baseada em problemas estabelecidos não só em termos de definição propriamente dita, mas também quanto às características e aos fatores relacionados a estes problemas.

Frente ao exposto, o principal objetivo deste trabalho é apresentar um modelo teórico e respectivo processo de enfermagem para ser utilizado na prática assistencial de UTI, fundamentado em aspectos do Modelo de Homem como um Sistema Comportamental de Johnson e nas contribuições a ele incorporadas pelos autores anteriormente mencionados; e, na Classificação diagnóstica da NANDA.

Marco Conceitual

Este marco conceitual foi construído a partir de aspectos do modelo de Johnson, está constituído pelos conceitos de Ser Humano, Estabilidade/Instabilidade, Ambiente e Enfermagem.

O conceito de Ser Humano é o mais complexo e sua construção foi baseada nos escritos da própria Johnson (1980). Neste conceito são apresentados os oito subsistemas que, conforme Johnson (1980) constituem o Ser Humano. São também descritos os elementos estruturais, os requerimentos funcionais, as funções e os objetivos de cada subsistema.

Estabilidade/Instabilidade são conceitos relacionados ao comportamento do Ser Humano e descritos por Grubbs(1980) a partir do modelo apresentado por Johnson em 1968.

Johnson (1980), não definiu ambiente, entretanto, uma das contribuições de Grubbs(1980) ao modelo de Johnson foi o esclarecimento deste conceito. Assim, as considerações sobre ambiente apresentadas neste trabalho são fundamentadas nas de Grubbs(1980).

O conceito de enfermagem foi fundamentado no trabalho de Johnson(1980) e, também, nas contribuições de Grubbs(1980) e de Melleis (1985) ao modelo adotado nesse estudo.

Ser humano

Johnson (1980), define o ser humano como um sistema comportamental. Entende esse sistema um "todo", que funciona por uma interdependência virtual entre suas partes, constituindo por um complexo de oito subsistemas interrelacionados, interdependentes e organizados sistematicamente. O ser humano é entendido como um ser bio-psico-social.

O comportamento humano é entendido como todas as características e ações observáveis pelo ser humano, em resposta a estímulos ambientais, sejam eles biológicos, psicológicos e sociais.

Cada um dos subsistemas possui ESTRUTURA e FUNÇÕES. Estruturalmente são compostos por OBJETIVOS (goal), ESCOLHA(choise), PADRÃO(set) e AÇÃO(action).

Os OBJETIVOS orientam qualquer ação dentro da estrutura dos subsistemas. Cada subsistema tem objetivos próprios (Quadro I), que são regulados pelo padrão e escolha. A maneira como um objetivo é alcançado, depende da fase de desenvolvimento e características de cada ser humano.

Quadro I - Subsistemas e seus objetivos

| Subsistema | Objetivos |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 1- Ingestivo | - manter a integridade do organismo |
| 2- Restaurativo | - distribuir energia |
| 3- Eliminativo | - externizar o ambiente interno |
| 4- Agressivo-protetor | -auto-proteção e auto-reinvidicação |
| 5- Sexual | - propiciar e obter prazer |
| 6- Dependência | - confiança e segurança |
| 7- Afiliativo | - criar laços afetivos fortes |
| 8- Realização | - definir padrão e controle |

A ESCOLHA representa a opção por um objetivo, que é determinado por variáveis internas e externas, influenciando desta forma o comportamento do ser humano.

O PADRÃO significa a predisposição do indivíduo para agir em relação a um determinado objetivo (Johnson, 1980). Sofre influência do grau de maturação, experiência e aprendizado do ser humano.

O último elemento estrutural descrito por Johnson é a AÇÃO. O conjunto de ações representa o comportamento de cada ser humano, e o modo pelo qual cada subsistema age sofre influência dos outros elementos estruturais deste subsistema.

As FUNÇÕES dos subsistemas garantem o alcance de seus objetivos viabilizando suas ações. O conjunto destas funções é representado pelo comportamento exteriorizado pelo ser humano (Quadro II).

Quadro II - Subsistemas e suas funções

| Subsistema | Funções |
|-----------------------|---|
| 1- Ingestivo | - satisfação do apetite |
| 2- Restaurativo | - alívio da fadiga e distribuição de energia para os outros subsistemas |
| 3- Eliminatorio | - expelir as excreções biológicas |
| 4- Agressivo-protetor | - proteger a si mesmo e aos outros de ameaças reais ou imaginárias |
| 5- Sexual | - procriação e a obtenção de prazer |
| 6- Dependência | - manutenção de recursos ambientais necessários à obtenção de ajuda, reconhecimento, aprovação, atenção, e assistência física |
| 7- Afiliativo | - relacionar-se com os outros tanto quanto consigo mesmo |
| 8- Realização | - orientação de si mesmo e do seu meio ambiente |

Para que o ser humano adquira um padrão de estabilidade comportamental, necessita de APOIO, PROTEÇÃO e ESTIMULAÇÃO os quais são denominados por Johnson (1980) de requerimentos funcionais.

A PROTEÇÃO mantém a estabilidade protegendo o ser humano de estímulos ambientais nocivos.

O APOIO dá ao homem as condições para enfrentar novos estímulos ambientais, encoraja comportamentos efetivos e desencoraja os inefetivos, provê as condições que suportam as mudanças de comportamento.

A ESTIMULAÇÃO significa o estímulo que provoca a ação e tem influencia os comportamentos. Dela depende o desenvolvimento ou deterioração do comportamento.

Estabilidade/instabilidade:

A estabilidade comportamental é um estado de equilíbrio, resultante da interação entre o indivíduo e seu ambiente. Para alcançar a estabilidade o ser humano está em constante adaptação e ajustamento no ambiente provocando mudanças no comportamento.

A adaptação e o ajustamento dinâmico do comportamento podem gerar instabilidade temporária, mas quando efetivos, levam à estabilidade do sistema comportamental.

Em algumas situações, o ser humano necessita de ajuda externa para alcançar a estabilidade. Não consegue atingir os objetivos aos seus sistemas, exibindo comportamentos que demandam muita energia, caracterizando desta forma a instabilidade comportamental.

Ambiente:

Johnson não o define, mas refere-se ao ambiente interno e externo quando fala na auto-manutenção e auto-perpetuação dos subsistemas. Grubbs (1980, p.223) a influência dos estímulos ambientais no comportamento humano e descreve nove categorias de variáveis, as quais define como fatores que estão fora dos limites do sistema comportamental mas que têm a capacidade de alterar ou modificar o comportamento dentro do sistema.

Enfermagem:

Para Johnson (1980, p.14) a enfermagem é uma força reguladora externa que age para preservar a organização e a integração do comportamento do paciente em um ótimo nível, naquelas condições em que o comportamento se constitui numa ameaça à saúde bio-psico-social ou quando a doença está presente. Nestas situações a enfermagem atua tentando conduzir as ações dos subsistemas para atingir os objetivos desejados, ou satisfazendo os requerimentos funcionais destes.

O objetivo da enfermagem é a promoção da integridade, da estabilidade e do ajustamento dos comportamentos e do funcionamento efetivo e eficiente do sistema (Melleis, 1985).

O problema da enfermagem é a instabilidade potencial ou real do ser humano ou de alguns dos seus subsistemas (Grubbs apud Melleis, 1985).

A terapêutica da enfermagem consiste na satisfação dos requerimentos funcionais (apoio, proteção e estimulação) e utilização de mecanismos de RESTRIÇÃO, DEFESA, INIBIÇÃO e FACILITAÇÃO, descritos por Grubbs (1980). Sendo que RESTRIÇÃO significa impor limites ao comportamento; DEFESA é a proteção através da prevenção de danos causados pelos estímulos ambientais; INIBIÇÃO é o provimento de apoio para a supressão de respostas inefetivas e FACILITAÇÃO é o apoio e estímulo para promover a incorporação de novos comportamentos.

Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem é uma atividade deliberada, racional e lógica, a qual permite que a prática da enfermagem seja executada sistematicamente, proporcionando, quando orientada por um modelo teórico,

uma estrutura organizada para o cuidado de enfermagem (Griffith-Kenney, 1986).

O processo de enfermagem do presente trabalho foi composto das seguintes etapas: levantamento de dados, diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem. Estas etapas embora estejam divididas didaticamente em quatro, não ocorrem de forma isolada e linear, estão interrelacionadas, ocorrendo muitas vezes, concomitantemente.

Levantamento de Dados

Esta fase tem como objetivo levantar dados relativos aos reguladores gerais do comportamento e dos oito subsistemas, identificando os comportamentos instáveis e suas causas.

Para tanto elaborou-se um instrumento de levantamento de dados fundamentados no modelo de Johnson e adaptado para a assistência de enfermagem em UTI, denominado de Histórico de Enfermagem. Consta de duas partes, sendo que na primeira são levantados dados de identificação do paciente, dados sociais e observações gerais como aparência geral, maneirismos ou gestos que acompanham as respostas e como o paciente se expressa. Estes dados têm como finalidade informar a respeito dos fatores físicos e processos de regulação perceptual.

A segunda parte do instrumento está relacionada especificamente aos subsistemas do comportamento: Ingestivo, restaurativo, eliminativo, sexual, agressivo/protetor, dependência, realização e afiliativo. São levantados dados específicos sobre estes subsistemas relativos à internação em UTI. Por exemplo: **Subsistema Restaurativo- Aparelho Cardiovascular:** Pulso (frequência, enchimento, sinergismo, condições de artéria), ausculta cardíaca (ritmo, frequência, bulhas, sopros, atritos, sinergismo), pressão arterial, traçado eletrocardiográfico, temperatura corporal, perfusão periférica/velocidade de enchimento capilar, coloração da pele. **Sono e Repouso:** Você tem dificuldade para repousar na UTI? Caso sim, você poderia descrevê-las? A mobilização no leito provoca sensação de melhora? Qual a posição no leito que oferece mais conforto? Quantas horas de sono o satisfazem? Você costuma dormir durante o dia? Em qual período? **Observações:** expressões de fadiga e dor, sinais de recuperação, balanço hidroeletrolítico.

Diagnóstico de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico das respostas do paciente aos processos vitais ou aos problemas de saúde reais ou potenciais, e que fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (Farias, 1990).

O objetivo desta fase é classificar e listar as instabilidades comportamentais identificadas no histórico de enfermagem em categorias diagnósticas de acordo com as aprovadas pela VII Conferência da NANDA (Doenges e Moorhouse, 1988).

Os comportamentos considerados instáveis ou com "potencial para", encontrados nos subsistemas, devem ser classificados em categorias diagnósticas, as quais devem ser associadas às suas respectivas causas através das expressões "relacionado a" ou "relacionado com".

Para o registro dos diagnósticos foi elaborado um impresso denominado de D.S.T (Súmula Diagnóstico Terapêutica - Anexo I).

Intervenção de Enfermagem

Esta etapa compreende a identificação e o suprimento dos requerimentos funcionais insuficientes das categorias terapêuticas (Restrição, Inibição, Facilitação e Defesa), necessárias à prevenção das instabilidades potenciais e/ou reversão de instabilidades reais, ao estabelecimento de objetivos terapêuticos, a prescrição de enfermagem e as ações necessárias para o alcance dos objetivos estabelecidos.

O registro desta etapa é feito na D.S.T no que se refere aos requerimentos funcionais insuficientes, categorias terapêuticas e objetivos. As prescrições, com validade de 24 horas, são registradas em impresso próprio.

Avaliação de Enfermagem

Compreende a interpretação e análise das respostas comportamentais do paciente frente aos estímulos ambientais e à terapêutica empregada. Seu registro é feito sob a forma de dados subjetivos, dados objetivos, análise e plano - SOAP segundo Weed apud Yarnall, Atwood (1974).

Considerações Finais

A aplicação do modelo de Johnson possibilita uma assistência de enfermagem voltada para o homem como um ser único, valorizando o comportamento humano nas dimensões bio-psico-sociais, através de seus oito subsistemas.

Em UTI, onde a sobrevivência biológica é fundamental, há uma tendência natural da enfermagem em assistir o paciente em seus problemas mais relacionados aos sistemas vitais e, portanto, problemas pertencentes à dimensão biológica do ser humano. Esta tendência é reforçada pela predominância do modelo biomédico nestas unidades e pela ausência de um modelo teórico que explicita quem é o ser humano que a enfermagem atende e quais as suas responsabilidades para com ele. Desta

maneira, consideramos que a aplicação do Modelo de Johnson nos traz uma contribuição no sentido de assistir este ser humano sem negligenciar o atendimento de seus problemas nas dimensões psicossociais, mesmo quando a meta imediata é manter a vida.

Quando Johnson afirma que o ser humano é um sistema comportamental e um todo que funciona por uma interdependência virtual entre suas partes, ela modifica a visão da enfermagem influenciada pelo modelo biomédico, centrada no corpo físico e baseada numa perspectiva analítica de saúde onde o conceito central é a doença para uma perspectiva mais holística de saúde que, conforme Nordenfelt (1995), está no pensamento do homem comum, ou seja, do cliente da enfermagem.

Esta visão mais holística de saúde ou de "todo" aparece na aplicação prática do modelo, como por exemplo problemas ou instabilidades observadas nos subsistemas ingestivo, restaurativo, eliminativo, agressivo/protetor e de dependência como taquipnéia, diminuição da amplitude dos movimentos respiratórios, tosse produtiva sem expectoração, uso dos músculos acessórios da respiração e presença de tubo orotraqueal podem estabelecer de imediato os diagnósticos de: Incapacidade de desobstrução das vias aéreas, comunicação verbal prejudicada, potencial para infecção e déficit no autocuidado.

Como pudemos observar a Classificação Diagnóstica da NANDA em associação ao modelo de Johnson, além de valorizar as dimensões psicossociais do comportamento humano, classifica os problemas encontrados nos subsistemas em categorias diagnósticas e possibilita, dentro desta perspectiva o reconhecimento e diagnóstico formal dos problemas de responsabilidade da enfermagem que o ser humano apresenta, quando internado em UTI.

Finalmente, um outro aspecto que consideramos fundamental é o fato de que a Classificação Diagnóstica nos possibilita o estabelecimento de diagnósticos, não só de problemas reais, mas também de problemas potenciais. Como por exemplo o simples fato de uma pessoa estar internada numa UTI já nos possibilita o estabelecimento do diagnóstico de "Potencial para infecção". Diagnósticos como este forçam a enfermagem a se preocupar e abordar os aspectos preventivos da assistência em terapia intensiva, até então debilmente enfocados, e fundamentais para o pronto restabelecimento do paciente.

Abstract: *A conceptual framework and nursing process are presented, founded on Dorothy Johnson's "Theory of Man as a Behavioral System" and also on the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Diagnostic Classification. The present study was designed to be conducted next to adults admitted as patients to an Intensive Care Unit (ICU). The conceptual framework encompasses concepts of human*

being, stability/instability, environment and nursing. The nursing process has the following stages: Data collection, diagnosis, nursing intervention and evaluation.

Key Words: *Intensive care units ; nursing diagnosis*

Referências Bibliográficas

- 1- AUGER, J. R. **Behavioral systems and nursing**. Englewood Cliffs: Prentice-hall, 1976.
- 2- AUGER, Jeanine A, DEE, Vivien. A patient classification system based on the behavioral system model of nursing: Part 1. **The Journal of Nursing Administration**, p 38-43, Apr. 1983.
- 3- CONNER, Sharon, WATT, Judith. Dorothy E. behavioral system model. In: MARRINER, Ann (Org). **Nursing Theorists and their work** St. Louis : Mosby , 1986. p.283-296.
- 4- DEE, Vivien, AUGER, Jeanine A. A patient classification system based on the behavioral system model of nursing: Part 2. **The Journal of Nursing Administration**, p.18-23, May. 1983.
- 5- DOENGES, Marilyn, MOORHOUSE Many. **Nurses pocket guide: nursing diagnosis with interventions**. Philadelphia : Davis, 1988.
- 6- FARIAS, Juracy et al. **Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual**. João Pessoa: Santa Marta, 1990.
- 7- GEORGE, Júlia et al. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- 8- GRIFFITH-KENNEY, J. M. Reference of theoretical approach in nursing practice. In: **Application of theories: frame work and model**. St. Louis: Mosby , 1986. p.3-16.
- 9- GRUBBS, J. An interpretation of the Johnson behavioral system model of nursing practice. In: RIEHL, J.P, ROY, C. **Conceptual models for nursing practice**. New York: Appleton-Century-Crofts, 1980. p. 216-254.
- 10-JOHNSON, Dorothy. The behavioral system model for nursing. In: RIEHL, J.P, ROY, C. **Conceptual models for nursing practice**. E. Norwalk: Appleton-Century-Crofts, 1980.p.207-215.
- 11-_____, The Significance of Nursing Care. **American Journal of Nursing**, n.61, p.63-66, Nov. 1961.

- 12-_____, Theory in nursing: Borrowed and unique. **Nursing Research**, n.17, p.206-209, May/Jun. 1968.
- 13-_____, Development of theory: A requisit for nursing as a primary health profession. **Nursing Research**. n.23, p.372-377, Sept./Oct, 1974.
- 14-MELLEIS, Afaf. Nursing theory: An elusive mirage or a mirrar of reality. In: _____. **Theoretical nursing development and progress**. Philadelphia: J B. Lippincott. 1985. cap.8, p. 169-194.
- 15-NILAND, Maureen B, BENTZ, Patrícia M. A problem-oriented approach to planning nursing care. **The Nursing Clinics of North America**, Philadelphia, v.9, n.2,p.235-245, June. 1974.
- 16-NORDENFELT, Lennart. **On the nature of health**: an action-theoretic approach. 2.ed. Dordrech: Kluwer Academic Publishers, 1994. 214p.
- 17-RAWLS, Antionette Crombie. Evaluation of the Johnson Behavioral model in clinical practice - report of a test and evaluation of the Johnson Theory. **Image**, v. 12, n.1, p.13-16, Feb. 1980.
- 18-SANTOS, Vera Lúcia et al. Estudo sobre o modelo do sistema comportamental de Johnson **Revista. Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.2, n.8, p.8-13, abr./jun. 1988.
- 19-SMALL. B. Nursing visually impaired children with Johnson model as a conceptual framework. In: RIEHL, J.P, ROY. **Conceptual models for nursing practice**. E. Norwalk: Appleton- Century-Crofts, 1980. p. 264-273.
- 20-YARNALL, Stephen, ATWOOD, Judith. Problem-oriented practice for nurses and physians -general concepts **The Nursing Clinics of North America**, Philadephia, v.9, n.2, p.215-228, Jun. 1974.

Endereço

Caminho dos Açores, n. 1.770 - Santo Antonio de Lisboa -
Florianópolis (SC)
CEP. 88.050-300 - Telefone: (048) 235-1298.