

# Editorial

## Celebrando o Conhecimento Científico na Enfermagem

Castañeda-Hidalgo, Hortensia  0000-0002-6262-4578

Presidente, INKA 2025-2027

[president@nanda.org](mailto:president@nanda.org)

### Introdução

No dia 12 de maio, celebramos mais uma vez, a nível mundial, as enfermeiras, que constituem o recurso mais valioso de uma instituição de cuidados de saúde e, sem dúvida, um dos ativos mais valiosos de uma nação. Celebramos porque no seu trabalho quotidiano há empatia, compaixão, moderação, mas acima de tudo há conhecimento científico; é por isso que, para celebrar este dia, analisamos a relevância de um quadro de raciocínio clínico, desenvolvido para a Enfermagem.

### Uma Classificação Ampliada

Por mais de cinco décadas, a NANDA® International (em vigor a partir de abril de 2026), INKA (International Nursing Knowledge Association), tem promovido a ciência da enfermagem, definindo e aprimorando a linguagem que representa os julgamentos clínicos dos enfermeiros. A NANDA 360 surgiu dos desafios que enfermeiros e líderes da área da saúde têm levantado há décadas. Nosso objetivo sempre foi claro: integrar todos os aspectos do processo de enfermagem em um modelo de cuidado centrado no paciente e baseado em evidências, fundamentado na relação enfermeiro-paciente. Sistemas fragmentados, sobrecarga administrativa e barreiras de acesso revelaram uma verdade simples: os enfermeiros precisavam de uma solução unificada e baseada em evidências que fortalecesse o raciocínio, apoiasse o cuidado individualizado e demonstrasse o valor abrangente da enfermagem. Com o desenvolvimento da NANDA 360, damos o próximo passo nessa evolução: apoiando não apenas o que os enfermeiros diagnosticam, mas também como eles raciocinam.

No centro desta iniciativa está a Estrutura de Raciocínio Clínico NANDA 360, concebida para uso na educação, mas também para enfermeiros envolvidos no cuidado ao paciente. Esta estrutura foi projetada para apoiar estudantes de enfermagem e profissionais atuantes em sua transição

**Cuidado  
Multidisciplinario  
de la Salud BUAP**



da coleta de dados para o reconhecimento de padrões, com o objetivo de aprimorar a precisão diagnóstica, o que, por sua vez, apoia um plano de cuidados integrado, centrado no paciente e baseado na avaliação.

### **Estrutura de Raciocínio Clínico NANDA 360**

A transição da avaliação para o diagnóstico é um ciclo baseado em evidências que combina habilidades técnicas, conhecimento conceitual e colaboração com o paciente. Os enfermeiros coletam dados, interpretam-nos por meio do raciocínio clínico e utilizam conceitos diagnósticos de enfermagem padronizados para representar seus julgamentos. Os dados coletados são dados brutos até que os enfermeiros apliquem seu conhecimento conceitual para interpretá-los. A análise de dados transforma medições e observações em informações significativas (por exemplo, convertendo altura e peso em IMC e interpretando um IMC de 18,4 como abaixo do peso).

Este processo é apoiado por:

- Estruturas de avaliação estruturadas.
- Definições, etiologias e manifestações padronizadas de diagnósticos de enfermagem.
- Instrumentos clínicos confiáveis e válidos (quando disponíveis).
- Reavaliação e aprimoramento contínuos.

Ao interagirmos com enfermeiros ao redor do mundo, ouvimos consistentemente preocupações semelhantes. Muitos têm dificuldade em ensinar e aplicar o raciocínio clínico e diagnóstico de maneira consistente. Outros relatam o uso impreciso ou excessivamente simplista de diagnósticos de enfermagem em prontuários eletrônicos, incluindo a vinculação inadequada de diagnósticos de enfermagem diretamente a diagnósticos médicos. Enfermeiros nos dizem que têm dificuldade em passar da coleta de dados para o diagnóstico — um problema que muitas vezes é amplificado em vez de simplificado no prontuário eletrônico, devido a telas desconectadas e documentação duplicada. Os alunos consideram o raciocínio diagnóstico confuso e observam que “cada professor o ensina de uma maneira diferente”; muitos sentem que o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisões clínicas são “tarefas tediosas” desnecessárias para o cuidado diário do paciente.

O Modelo de Raciocínio Clínico NANDA 360 foi desenvolvido em resposta a essas realidades. Seu objetivo é ajudar os enfermeiros a aproveitarem ao máximo os valiosos dados que coletam. O modelo se baseia nas informações rotineiramente documentadas em prontuários médicos, incluindo o histórico clínico, os diagnósticos de admissão e o histórico médico relevante. Ele também



incorpora o contexto do paciente, como restrições situacionais (por exemplo, cuidados perioperatórios ou paliativos), o foco do cuidado (individual, familiar ou comunitário) e considerações relacionadas à idade ou ao desenvolvimento, permitindo a rápida identificação de diagnósticos críticos que devem ser abordados antes da conclusão de uma avaliação completa. Em vez de substituir as ferramentas de avaliação institucionais, o modelo funciona em conjunto com a prática padrão e orienta o estudante ou enfermeiro na interpretação dos dados existentes por meio de uma perspectiva disciplinar, com base nos padrões funcionais de saúde de M. Essa abordagem reforça dois princípios essenciais: os diagnósticos de enfermagem são baseados em uma avaliação de enfermagem abrangente e holística. Em segundo lugar, os diagnósticos da NANDA-I não são meros rótulos de documentação. Eles representam julgamentos profissionais sobre as respostas humanas às condições de saúde e aos processos vitais. Mesmo que um enfermeiro nunca insira um termo em um sistema eletrônico, a compreensão conceitual desses diagnósticos determina como o cuidado é planejado e prestado. A Estrutura de Raciocínio Clínico ajuda os enfermeiros a se perguntarem sistematicamente quais respostas humanas estão presentes, quais são as mais clinicamente significativas para aquela pessoa e como os fatores contextuais, os valores do paciente e os recursos disponíveis influenciam a tomada de decisão. Ao fazer isso, reduz o risco de reformular diagnósticos médicos como diagnósticos de enfermagem, atribuir automaticamente planos de cuidados predefinidos ou selecionar intervenções sem pensamento crítico. Para os estudantes, fornece diretrizes para estimular o raciocínio clínico, o que pode ajudar a evitar conclusões precipitadas (tirar conclusões apressadas) ou associações automáticas entre diagnósticos médicos e de enfermagem sem o respaldo de uma avaliação. Para os enfermeiros na prática, isso fornece confirmação de suas hipóteses diagnósticas ou pode sugerir diagnósticos adicionais que não haviam considerado.

## Conclusões

O NANDA 360 representa mais do que apenas um avanço tecnológico. Ele reflete um compromisso estratégico com o avanço do conhecimento disciplinar, o fortalecimento do raciocínio clínico e a garantia de que o cuidado de enfermagem seja baseado em evidências, mensurável e centrado no paciente. O Quadro de Raciocínio Clínico é a base; o NANDA 360 é a estrutura integrada construída sobre ela. Juntos, eles posicionam a enfermagem não apenas para documentar o cuidado, mas para liderar com conhecimento, clareza e julgamento profissional em um ambiente de saúde cada vez mais digital.

Por isso e muito mais, celebramos a profissionalização da enfermagem, à medida que os enfermeiros incorporam cada vez mais seu conhecimento científico no cuidado intencional da saúde de diversas populações. Vamos celebrar juntos!



## Referências

Gordon, M. (2003). *Manual de Valoración de Enfermería: Patrones Funcionales de Salud*. Elsevier.

Grace, J. T. & Powers, B. A. (2009). Claiming our core: appraising qualitative evidence for nursing questions about human response and meaning. *Nursing outlook*, 57(1), 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.05.009>

Kérohuac, S. (2001). *El pensamiento enfermero*. Edit. Masson.

Mitchell, P. H., Gallucci, B. & Fought, S. G. (1991). Perspectives on human response to health and illness. *Nursing Outlook*, 39(4), 154-157. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2067947/>

NANDA International. (2025). *NANDA 360 Nursing Knowledge in Motion*. <https://nanda.org/nanda360/>