



## Indicadores clínicos de diagnósticos de enfermagem e as dimensões do cuidado holístico

Clinical indicators of nursing diagnoses and the dimensions of holistic care

Indicadores clínicos de los diagnósticos de enfermería y las dimensiones del cuidado holístico

Claudia Regina Biancato Bastos<sup>1</sup>, Francine Dutra Mattei<sup>1</sup>, Sandra Maria Bastos Pires<sup>1</sup>, Ana Luzia Rodrigues<sup>1</sup>, Marcia Regina Cubas<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as dimensões humanas física, psicológica, social e espiritual expressas pelos indicadores clínicos de diagnósticos de enfermagem. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, realizada entre dezembro de 2022 e janeiro de 2023, nas bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus, Excerpta Medica Database e PubMed, com equações de combinações das palavras-chave “nursing diagnoses”, “clinical indicators”, “validation studies”, “data accuracy” e “reliability”. **Resultados:** Nos 19 artigos incluídos na pesquisa, foram identificados 266 indicadores clínicos em 21 diagnósticos de enfermagem. Nove diagnósticos incluíram, exclusivamente, indicadores da dimensão física e um, da dimensão psicológica; seis diagnósticos contemplaram indicadores das dimensões física e psicológica; nove diagnósticos incluíram combinações de duas ou mais dimensões; apenas o diagnóstico “processos familiares disfuncionais relacionados ao abuso de álcool” inseriu indicadores de todas as dimensões. A dimensão espiritual foi representada por um indicador. **Conclusão:** A difusão do modelo biomédico ocasionou sua incorporação pelos serviços de saúde e, conseqüentemente, pela enfermagem. Embora o domínio do conhecimento ligado às necessidades fisiológicas favoreça o cuidado do corpo humano, fica explícito que a enfermagem deve identificar indicadores das outras dimensões humanas, a fim de prestar e registrar o cuidado holístico.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Indicadores básicos de saúde, Literatura de revisão como assunto.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the physical, psychological, social and spiritual human dimensions expressed by clinical indicators of nursing diagnoses. **Methods:** Integrative literature review, carried out between December 2022 and January 2023, in databases Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus, Excerpta Medica Database and PubMed, with combination equations of the keywords “nursing diagnoses”, “clinical indicators”, “validation studies”, “data accuracy” and “reliability”. **Results:** In the 19 articles included in the survey, 266 clinical indicators were identified in 21 nursing diagnoses. Nine diagnoses included, exclusively, indicators of the physical dimension and one, of the psychological dimension; six diagnoses included indicators of the physical and psychological dimensions; nine diagnoses included combinations of two or more dimensions; only the diagnosis “dysfunctional family processes related to alcohol abuse” included indicators of all dimensions. The spiritual dimension was represented by an indicator. **Conclusion:** The diffusion of the biomedical model led to its incorporation by health services and, consequently, by nursing. Although mastering

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba – PR.

knowledge related to physiological needs favors the care of the human body, it is clear that nursing must identify indicators of other human dimensions in order to provide and record holistic care.

**Keywords:** Nursing care, Nursing diagnosis, Health status indicators, Review literature as topic.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las dimensiones humanas físicas, psicológicas, sociales y espirituales expresados por indicadores clínicos de diagnósticos de enfermería. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, realizada entre diciembre de 2022 y enero de 2023, en bases de datos Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus, Excerpta Medica Database e PubMed, con ecuaciones de combinación de las palabras clave “diagnósticos de enfermería”, “indicadores clínicos”, “estudios de validación”, “precisión de datos” y “confiabilidad”. **Resultados:** En los 19 artículos incluidos en la encuesta, se identificaron 266 indicadores clínicos en 21 diagnósticos de enfermería. Nueve diagnósticos incluyeron, exclusivamente, indicadores de la dimensión física y uno, de la dimensión psicológica; seis diagnósticos incluyeron indicadores de las dimensiones física y psicológica; nueve diagnósticos incluyeron combinaciones de dos o más dimensiones; sólo el diagnóstico “procesos familiares disfuncionales relacionados con el abuso de alcohol” incluyó indicadores de todas las dimensiones. La dimensión espiritual estuvo representada por un indicador. **Conclusión:** La difusión del modelo biomédico propició su incorporación por los servicios de salud y, consecuentemente, por la enfermería. Si bien el dominio de conocimientos relacionados con las necesidades fisiológicas favorece el cuidado del cuerpo humano, es claro que la enfermería debe identificar indicadores de otras dimensiones humanas para brindar y registrar un cuidado holístico.

**Palabras clave:** Atención de enfermería, Diagnóstico de enfermería, Indicadores de salud, Literatura de revisión como asunto.

---

## INTRODUÇÃO

O termo “holismo” deriva do grego holikós, que significa inteiro ou todo (HOUAISS A, 2020). Na área da saúde, ele começou a ser descrito a partir das primeiras décadas do século XX, pautando-se na totalidade do indivíduo, considerando a natureza multidimensional do ser humano e criticando a visão reducionista (BERALDO R, 2021). Neste sentido, são identificadas tentativas institucionais para apresentar o conceito, tendo a Organização Mundial da Saúde (OMS) se aproximado dele ao afirmar que a saúde não é apenas ausência de doença e, sim, um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), o holismo é apresentado como sinônimo ampliado de integralidade, cuja operacionalização faz com que o profissional de saúde avalie aspectos biopsicossociais e espirituais do ser humano, não se restringindo à doença ou agravos (ALVES PHM, et al., 2020; RIEGEL F, et al., 2021)

Por sua vez, a ciência da enfermagem aborda o holístico como um constituinte interativo do ser, considerando o viver humano como um equilíbrio biopsicossocial e espiritual com o ambiente que o rodeia; seu propósito filosófico é unânime ao abordar o traço estrutural holístico em seus modelos teóricos, desde os preceitos de Florence Nightingale (RIEGEL F, et al., 2021).

Dessa forma, a enfermagem é reconhecida como a profissão que expressa o cuidado em todas as áreas do indivíduo, de forma complementar ou independente das necessidades clínicas, perfilhando a importância do suporte biológico teórico, porém em simbiose com as outras dimensões humanas, que a certo momento irão coincidir com o tratamento, quer para o potencializar, quer para o dificultar (RENGHEA A, 2022).

Compreendendo que a enfermagem deve seguir um modelo teórico para organizar a assistência por meio do Processo de Enfermagem (PE) (BRASIL, 2009) e que há convergências sobre o cuidado holístico, é necessário analisar algumas questões que suportam a prática assistencial, dentre elas, a seleção de um Diagnóstico de Enfermagem (DE) compatível com a necessidade da pessoa ou grupo assistido e em coerência com o cuidado holístico. Ao entender a definição do DE como a interpretação das respostas

humanas expressas nos dados coletados sobre o indivíduo, família ou coletividade humana em dado momento do processo saúde-doença (HERDMAN TH e KAMITSURU S, 2021), o enfermeiro toma decisões para o cuidado, que pode ser ampliado a partir da presença de indicadores clínicos de acurácia diagnóstica.

Na prática clínica, as respostas humanas são representadas por indicadores clínicos ou características definidoras, considerados inferências observáveis que se agrupam como manifestação de um diagnóstico (HERDMAN TH e KAMITSURU S, 2021). Assim, pode-se afirmar que um DE é considerado acurado quando o enfermeiro identifica com clareza a conexão entre as características definidoras/indicadores e os fatores relacionados e/ou fatores de risco evidenciados na coleta de dados (HERDMAN TH e KAMITSURU S, 2021).

Nesse contexto, justifica-se a elaboração desta revisão devido à relevância de evidenciar o cuidado holístico de enfermagem expresso por meio de indicadores clínicos de DEs. Para tanto, foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: os indicadores clínicos dos DEs, que passaram por um processo de acurácia, são representantes de qual dimensão humana? Objetiva-se, com isso, identificar as dimensões humanas física, psicológica, social e espiritual expressas pelos indicadores clínicos de DEs.

## MÉTODOS

Revisão integrativa de literatura, desenvolvida em seis etapas (MENDES KDS, et al., 2008) e delimitada pela estratégia PRISMA. A primeira etapa compreendeu a identificação do tema e a elaboração da questão de pesquisa. A segunda etapa consistiu na organização da amostra, tendo sido a pesquisa realizada de dezembro de 2022 a janeiro de 2023, contando com o auxílio de uma bacharela em Biblioteconomia e Documentação, membro do Joanna Briggs Institute (JBI), para seleção das palavras-chave e base de dados. Foram utilizados IIdP-CAFe e conexão VP da universidade de origem de uma das autoras para acesso aos portais dos periódicos, a fim de ampliar a recuperação de artigos. Empegaram-se as seguintes equações de busca nas bases de dados específicas, com respectivo número de artigos:

– Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL): ((MH “*Nursing Diagnosis*”) OR (MH “*NANDA Nursing Diagnoses*”) OR (MH “*Saba Clinical Care Nursing Diagnoses*”)) OR TX (“*nursing diagnosis nanda*” OR “*nursing diagnosis*” OR) OR TX “*Saba Clinical Care Nursing Diagnoses*” AND TX “*clinical indicators*” AND (MH “*Validation Studies*”) OR TX (“*Validation Studies*” OR “*data accuracy*” OR *reliability*)) – extraídos na busca direta 303 artigos.

– Scopus: ((TITLE-ABS-KEY (“*Nursing Diagnosis*” OR “*NANDA Nursing Diagnoses*” OR “*Saba Clinical Care Nursing Diagnoses*”)) AND (TITLE-ABS-KEY (“*clinical indicators*”)) AND (TITLE-ABS-KEY (“*Validation Studies*” OR “*data accuracy*” OR *reliability*))) – extraídos na busca direta 269 artigos.

– Excerpta Medica Database (Embase): ‘*clinical indicator*’/exp AND (‘*validation studies*’ OR ‘*data accuracy*’ OR *reliability*) AND (‘*nursing diagnosis*’/exp OR ‘*nursing diagnosis*’ OR ‘*nanda nursing diagnoses*’ OR ‘*saba clinical care nursing diagnoses*’) – extraídos na busca direta 22 artigos.

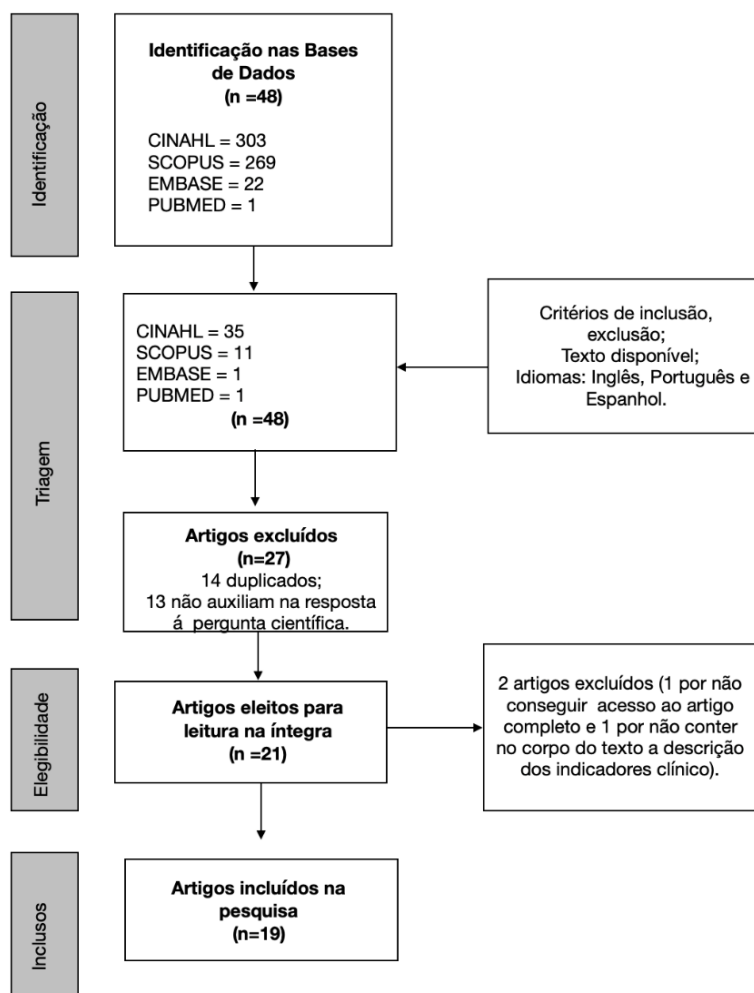
– PubMed: (*nursing diagnosis* [MeSH Terms] OR “*nursing diagnosis*”[tw] OR “*NANDA Nursing Diagnoses*”[tw] OR “*Saba Clinical Care Nursing Diagnoses*”[tw]) AND “*clinical indicators*”[tw] AND (“*Validation Studies*”[tw] OR “*data accuracy*”[tw] OR *reliability*[tw]) – extraído na busca direta um artigo.

Foram incluídos artigos que abordaram indicadores clínicos ou características definidoras com acurácia diagnóstica, disponíveis em texto completo nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos disponíveis em anais de conferências e congressos sem avaliação por pares (corpo editorial), duplicados e os que, após a leitura na íntegra, não apresentaram indicadores. A fim de minimizar o viés de seleção, os textos foram triados por dois pesquisadores de forma independente, inicialmente, pela leitura do resumo e, posteriormente, pela leitura na íntegra. As discordâncias foram analisadas por um terceiro pesquisador.

Após a incorporação dos critérios de inclusão, exclusão e filtros, o corpus de análise do estudo incluiu: 48 artigos, dos quais foram excluídos 27 (14 por duplicidade e 13 pela aplicação dos critérios de inclusão e exclusão). Após a leitura do resumo dos 21 artigos selecionados e busca do texto completo, foram excluídos

dois textos (um pela indisponibilidade de recuperação na íntegra e um pela não descrição dos indicadores clínicos). Ao final, o corpus de análise consistiu em 19 artigos. O processo de busca e recuperação nas bases de dados está representado na **Figura 1**.

**Figura 1** - Processo de recuperação dos artigos nas bases de dados para composição do corpus de análise.



**Fonte:** Bastos CRB, et al., 2023.

Na terceira etapa, os dados foram organizados em planilha com as seguintes informações: título do artigo; ano de publicação; autores; local de origem do estudo; DE; e indicador clínico por dimensão: física, psicológica, social e espiritual.

A organização foi realizada pela primeira autora deste manuscrito e, quando houve manifestação de dúvida na classificação, foi feita a análise por outra pesquisadora-autora, com decisão por consenso. Na quarta etapa, foi realizada uma análise dos DEs, indicadores clínicos e dimensões humanas que representavam. Na quinta etapa, ocorreu a elaboração do quadro com a síntese quantitativa dos resultados e, na sexta etapa, se deram a interpretação e a discussão dos resultados.

## RESULTADOS

Foram identificados 21 DEs nos 19 artigos (alguns abordaram mais de um DE) e 266 indicadores clínicos. Dos 21 DEs, nove incluíram, exclusivamente, indicadores da dimensão física; um, exclusivamente, indicadores da dimensão psicológica; seis, indicadores das dimensões física e psicológica; um, indicadores

das dimensões física e social; um, indicadores das dimensões psicológica e social; dois, indicadores das dimensões física, psicológica e social; e um, indicadores de todas as dimensões. As frequências absolutas (n) e relativa (f %) dos indicadores clínicos de cada DE e total estão representadas na **Tabela 1**. Do total de indicadores clínicos, 71,42% foram relacionados à dimensão física. O DE “processos familiares disfuncionais relacionados ao abuso de álcool” foi o único que contemplou indicadores clínicos de todas as dimensões.

**Tabela 1** – Distribuição em frequência absoluta e relativa dos indicadores clínicos das dimensões humanas, dentre os DEs.

Diagnóstico de enfermagem	Autor e ano	Dimensão humana dos indicadores clínicos			
		Física (f %)	Psicológica (f %)	Social (f %)	Espiritual (f %)
Padrão de alimentação infantil ineficaz	Diniz CM, et al. (2020)	n = 14 (100%)	-	-	-
Hipotermia em recém-nascido	Aquino WKM, et al. (2019)	n = 4 (100%)	-	-	-
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais em mulheres grávidas	Valente MM, et al. (2012)	n = 4 (100%)	-	-	-
Estilo de vida sedentário	Oliveira MR, et al. (2016)	n = 3 (75%)	-	n = 1 (25%)	-
Processos familiares disfuncionais relacionados ao abuso de álcool	Mangueira SO e Lopes MVO (2016)	n = 1 (4,16%)	n = 11 (45,83%)	n = 11 (45,83%)	n = 1 (4,16%)
Proteção ineficaz em pacientes em hemodiálise	Tinôco JDS, et al. (2018)	n = 7 (87,5%)	n = 1 (12,5%)	-	-
Diminuição da perfusão do tecido cardíaco	Santos VB, et al. (2016)	n = 7 (100%)	-	-	-
Atraso no crescimento de adolescentes	Lucio KDB, et al. (2019)	n = 5 (100%)	-	-	-
Dor aguda	Simon JM, et al. (1995)	n = 20 (71,42%)	n = 8 (28,57%)	-	-
Dor crônica	Simon JM, et al. (1995)	n = 10 (52,63%)	n = 7 (36,84%)	n = 2 (10,52%)	-
Dor em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no pós-operatório	Corrêa CG e Cruz DA (2000)	n = 11 (61,11%)	n = 7 (38,88%)	-	-
Déficit de autocuidado	Chang BL, et al. (1998)	n = 3 (100%)	-	-	-
Mobilidade física prejudicada	Chang BL, et al. (1998) e Ferreira RC e Duran EKM (2019)	n = 4 (100%)	-	-	-
Memória prejudicada	Souza PA, et al. (2015)	-	n = 12 (100%)	-	-
Confusão crônica	Teixeira IX, et al. (2016)	-	n = 16 (94,11%)	n = 1 (5,88%)	-
Nutrição desequilibrada: menor que os requisitos corporais na primeira infância	Teixeira IX, et al. (2016)	n = 23 (92%)	n = 2 (8%)	-	-
Proteção ineficaz em adolescentes com câncer	Nunes MM, et al. (2018)	n = 5 (100%)	-	-	-
Falta de adesão de pessoas vivendo com HIV	Silva RAR, et al. (2017)	n = 3 (60%)	n = 1 (20%)	n = 1 (20%)	-
Risco de perfusão ineficaz de tecido cerebral	Almeida MA, et al. (2015)	n = 13 (81,25%)	n = 3 (18,75%)	-	-
Dor de parto	Mazoni SR, et al. (2013)	n = 20 (86,95%)	n = 3 (13,04%)	-	-
Déficit de autocuidado em paciente com acidente vascular cerebral	Oliveira-Kumakura ARS, et al. (2021)	n = 35 (100%)	-	-	-
<b>Total</b>		<b>n = 190 (71,42%)</b>	<b>n = 71 (26,69%)</b>	<b>n = 4 (1,50%)</b>	<b>n = 1 (0,37%)</b>

Fonte: Bastos CRB, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

Um dos marcos do período de Florence Nightingale foi a construção de um conhecimento próprio da enfermagem, desvencilhando o saber médico do saber da enfermagem. Sabe-se que a prática da enfermagem recebeu contribuições das teorias das ciências biomédicas e das ciências humanas, das primeiras, principalmente, as que abordam a fisiopatologia e a farmacologia (FLORIANO AA, et al., 2020) importantes para a compreensão das doenças e seus tratamentos. De fato, a hegemonia do modelo biomédico restringe-se ao tratamento de problemas físicos (RAIMUNDO JS e SILVA RB, 2020). Essa afirmação relaciona-se com o resultado desta revisão, em que o maior quantitativo de indicadores clínicos representa a dimensão física/biológica do ser humano.

No entanto, a hegemonia do modelo biomédico tem recebido críticas internacionais desde a década de 1970, pois possui limitantes: para cura ou gerenciamento de doenças crônicas, na intervenção da parte afetada do “corpo-máquina” e na ênfase da assistência hospitalar com uso intensivo de tecnologias duras. Na maioria das vezes, desconsidera dimensões social, cultural, psicológica e política envolvidas no processo de saúde-doença (RAIMUNDO JS e SILVA RB, 2020) e, ao adotar o conceito de saúde definida pela OMS e os princípios do SUS, tais dimensões não podem ser desconsideradas ou menosprezadas pelos profissionais de saúde.

Embora nos fenômenos físicos, a exemplo da hipotermia (AQUINO WKM, et al., 2019) e da mobilidade física (CHANG BL, et al., 1998; FERREIRA RC e DURAN EKM, 2019), seja esperado que os indicadores se limitem à dimensão física, o mesmo não é esperado para os diagnósticos “déficit de autocuidado” e “estilo de vida prejudicado”, nos quais indicadores da dimensão psicológica e social deveriam estar presentes, uma vez que indicadores de diagnósticos de déficit de autocuidado e estilo de vida prejudicado também afetam e ao mesmo tempo são afetados por questões psicológicas e sociais com prejuízos diretos e indiretos ao indivíduo e também à família.

As leis regidas pelos princípios dos movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, que ocorreram após 1970, procuraram desconstruir e superar as intervenções reducionistas de saúde (as quais eram pautadas na fragmentação do adoecimento, com foco único no biológico) contribuindo assim para a consolidação e compreensão sobre a multidimensionalidade do ser humano (OLIVEIRA FF, et al., 2020).

A criação da Política Nacional de Humanização (PNH), também apresenta entre seus propósitos, a intenção de romper com o paradigma biomédico, uma vez que valoriza a prática do cuidado por meio da escuta qualificada e do acolhimento às demandas de saúde para população, valorizando o usuário como ser biopsicossocial (ALVES PHM, et al., 2020). No entanto, percebe-se que o cotidiano dos cuidados de enfermagem necessita se desvencilhar do modelo biomédico, despertando para um cuidado holístico que pressupõe enfermeiros capazes de pensar em todas as dimensões humanas envolvidas no ato do cuidar (GAINO LV, et al., 2018).

Tal achado corrobora com autores que evidenciaram a falta de registros de enfermagem que expressem a completude das dimensões humanas e de diagnósticos acurados que superem o foco direcionado, unicamente, aos fundamentos fisiológicos (RIEGEL et al., 2021). Dessa forma podemos afirmar que, há muito a se fazer para que as limitações do modelo biomédico, o qual ainda se encontra incorporado ao cotidiano da assistência de enfermagem, sejam suplantadas e a evidência de tal superação se faz pela identificação de registros de indicadores clínicos e diagnósticos nos prontuários dos pacientes. Ressalta-se que não existe demérito da prática da enfermagem em identificar e registrar indicadores clínicos da vertente biológica, no entanto a crítica se faz pela escassez de registro de indicadores clínicos representantes das outras dimensões.

Nos resultados apresentados neste artigo, a dimensão psicológica esteve presente em todos os DEs relacionados ao fenômeno da dor (SIMON JM, et al., 1995; CORRÊA CG e CRUZ DA, 2000; OLIVEIRA-KUMAKURA ARS, et al., 2021), comprovando aspectos importantes para a acurácia da identificação do fenômeno da dor, que abrange aspectos psicológicos, em especial na sua cronicidade. Tal achado, demonstra uma importante iniciativa da enfermagem na investigação de aspectos psicológicos para sintomas que, a

princípio, poderiam estar relacionados apenas à problemas físicos, porém o olhar atendo da enfermagem observou questões psicológicas atreladas ao fenômeno. Na enfermagem, a dimensão psicológica também tem sido discutida em pesquisas cujo foco são questões relativas à violência, à sexualidade humana, à saúde mental, às emoções, à qualidade de vida de estudantes e profissionais (SENA AG, et al., 2018; PAES MR, et al., 2021). Paes et al. (2021) enfatiza que o paradigma da atenção psicossocial se configura como estratégia de intervenção de cuidado integral à saúde, os autores ainda complementam que os profissionais de saúde devem estender os cuidados também à família do paciente uma vez que as famílias também são afetadas pelas consequências e problemas, necessitando assim de suporte psicossocial.

Dessa forma, ainda que se observem avanços na compreensão da saúde mental e social, a visão do paradigma biomédico prevalece e, conseqüentemente, a aplicação de seus pressupostos pelos profissionais de saúde, o que aponta a necessidade de incentivar discussões sobre o conceito de saúde mental e, da mesma forma, implementar estratégias que aproximem profissionais dos diferentes serviços para expandir tal debate e consolidar um aspecto mais ampliado de saúde nos diferentes contextos de cuidado e comunidade (SOUZA VS, et al., 2018). Nessa direção, a discussão perpassa a existência de dois paradigmas para compreensão da saúde mental: o primeiro é o biomédico, cujo foco são a doença e as manifestações de loucura; e o segundo é o da produção social de saúde, mais complexo que o primeiro, pois inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais (SOUZA VS, et al., 2018).

Sendo assim, percebemos a importância da abordagem multiprofissional para o cuidado adequado da dimensão psicológica, uma vez que ela tem influência e ao mesmo tempo sofre influências das dimensões físicas, sociais e espirituais, o que pode indicar uma relação direta entre as mesmas. A legislação brasileira que trata do PE (RENGHEA A, et al., 2022) deixa explícito que a enfermagem cuida do indivíduo, da família e da comunidade, portanto não há como cuidar sem que o enfermeiro avalie a dimensão social. Um exemplo de incorporação da dimensão social à prática pode ser verificado pelas ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) para reorganização da rede de atenção à saúde, que permite a produção do cuidado a partir do reconhecimento das necessidades da população e do local onde mora.

A ESF abrange dimensões de participação social, intersetorialidade e multidisciplinaridade, em conformidade com os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS (GIOVANELLA L, et al., 2021). Nessa perspectiva, observa-se um campo favorável e rico para a evidência de indicadores clínicos voltados à dimensão social a serem trabalhados e registrados por meio do processo de enfermagem pelos enfermeiros que atuam na atenção primária em saúde; podendo assim contribuir significativamente não apenas na pesquisa e ciência de enfermagem, mas também na melhoria da saúde da comunidade por meio de intervenções de enfermagem direcionadas às distintas dimensões humanas.

Observou-se que os artigos selecionados nesta revisão tiveram como participantes de pesquisa a clientela hospitalizada ou acompanhada em ambulatório hospitalar; assim, os indicadores sociais foram pouco descritos. Exceção foi a pesquisa que analisou o DE “estilo de vida sedentário”, em escolares adolescentes, que identificou apoio social insuficiente para atividade física como um dos fatores relacionados ao sedentarismo (OLIVEIRA MR, et al., 2016), presente na NANDA International (HERDMAN TH e KAMITSURU S, 2021). Estudo realizado em Portugal que buscou validar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem: “Tensão do Papel de Cuidador da pessoa em situação paliativa”, concluiu que as pesquisas que abordam a acurácia das características definidoras/indicadores clínicos, contribuem para aprimoramento dos diagnósticos de enfermagem, permitindo que enfermeiros tomem suas decisões apoiadas em evidências científicas (LOURENÇO TMG, et al., 2021), fortalecendo a ciência da profissão e favorecendo maior segurança na tomada de decisão do profissional.

Quanto à dimensão espiritual, apenas o indicador clínico “luto complicado” foi identificado (MANGUEIRA SO e LOPES MVO, 2016). O luto traz um significado plural, em que a perda não condiz propriamente com a morte de um ente querido, mas também com a perda de um elo significativo entre pessoas e elementos que têm importância em seu viver (TREVISANO RG, et al., 2019). Portanto, é um indicador que pode estar presente em outros DEs direcionados não apenas aos processos familiares. A espiritualidade na enfermagem, como prática eufêmica, se faz importante também no processo de trabalho, pois favorece o relacionamento

interpessoal e auxilia no gerenciamento de conflitos, uma vez que resulta na atuação profícua no desempenho organizacional e na dimensão integral do ser humano (MARAN E, et al., 2020). Entretanto, tal dimensão foi identificada de forma minoritária nos estudos desta revisão. Tal achado justifica-se por pesquisas que evidenciam que a espiritualidade está presente na prática clínica do enfermeiro, porém a enfermagem não registra a assistência espiritual como um cuidado de enfermagem (OLIVEIRA FFD, et al., 2020). Ao se apropriar da espiritualidade, o enfermeiro conhece subsídios e aportes teóricos que auxiliam a implementar intervenções espirituais para a condução da assistência (SILVA SH, et al., 2020), fundamentada nas diversas teorias de enfermagem que abordam a dimensão espiritual como foco de ações da enfermagem.

Nos resultados desta revisão, destaca-se que o DE “processos familiares disfuncionais relacionados ao abuso do álcool” foi o único que incluiu todas as dimensões; as características definidoras representantes do DE influenciam também os aspectos emocionais e espirituais. Os indicadores explicitam a magnitude dos problemas sociais envolvidos: crianças filhas de etilistas, com reduzido padrão escolar, distúrbios de conduta, emoções e conflitos internos, comportamento social destrutivo, entre outros (MANGUEIRA SO e LOPES MVO, 2016), sendo um exemplo singular da presença do holismo. Para finalizar a discussão, pontua-se que a limitação deste estudo se encontra na investigação de indicadores clínicos de DEs que passaram por um processo de acurácia diagnóstica, pelo fato de que tal processo apresenta as evidências de afirmativas do diagnóstico, ou seja, os indicadores diagnósticos.

## CONCLUSÃO

Os indicadores clínicos identificados nos DEs incluídos nesta revisão de literatura, de forma predominante, representam a dimensão física/ biológica do ser humano. Os indicadores dessa dimensão contemplam dados objetivos, mais facilmente identificados se comparados aos indicadores sociais, psicológicos e espirituais, pois estes estão presentes em fenômenos que envolvem subjetividade humana. Ao vislumbrar um cuidado holístico, o enfermeiro ou outro profissional da equipe de enfermagem devem buscar indicadores clínicos que direcionem e auxiliem o enfermeiro na identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem voltadas para as distintas dimensões humanas, porém, para que tais indicadores possam ser acurados posteriormente, é imprescindível que haja o registro adequado nos prontuários do paciente. Portanto, fica explícita a necessidade de estudos futuros que identifiquem indicadores das dimensões social, psicológica e espiritual, para que enfermeiros cuidem e registrem o cuidado holístico prestado ao ser humano, auxiliando na superação e desconstrução da visão reducionista relacionada à hegemonia do modelo biomédico, atuando em direção ao conceito de saúde definido pela OMS, aos princípios do SUS e às diretrizes da Política Nacional de Humanização. Por fim, ressalta-se a importância de aplicar as teorias de enfermagem na prática assistencial, uma vez que elas direcionam o olhar do enfermeiro e ao mesmo tempo ensinam os profissionais à buscarem indicadores clínicos multidimensionais e assim realizarem uma assistência integral ao indivíduo, família e coletividade humana, conforme determinam os aspectos legais da profissão da Enfermagem.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MA, et al. Clinical indicators to monitor patients with risk for ineffective cerebral tissue perfusion. *Invest Educ Enferm*, 2015; 33(1): 155-63.
2. ALVES PHM, et al. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(6): 2227-2236.
3. AQUINO WKM, et al. Accuracy of the Defining Characteristics of the Nursing Diagnosis Hypothermia in Newborns. *Int J Nurs Knowl*, 2019; 30(1): 21-27.
4. BERALDO R. O espírito é a expressão do corpo: holismo médico, constitucionalismo e psiquiatria no Brasil (1920-1940). Tese de Doutorado (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021; 390.
5. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2009; 203(1): 179.
6. CHANG BL, et al. Predictive power of clinical indicators for self-care deficit. *Nurs Diagn*, 1998; 9(2): 71-82.
7. CORRÊA CG, CRUZ DA. Pain: clinical validation with postoperative heart surgery patients. *Nurs Diagn*, 2000; 11(1): 5-14.



8. DINIZ CM, et al. A Content Analysis of Clinical Indicators and Etiological Factors of Ineffective Infant Feeding Patterns. *J Pediatr Nurs*, 2020; 52: 70-76.
9. FERREIRA RC, DURAN EKM. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “00085 Mobilidade Física Prejudicada” em vítimas de múltiplos traumas. *Rev Latino-Am Enferm*, 2019; 27: 1-13.
10. FLORIANO AA, et al. Contributo de Florence Nightingale na ascendência do cuidar em enfermagem: do contexto histórico ao cuidado contemporâneo. *Research, Society and Development*, 2020; 9(7): 1-28.
11. GAINO LV, et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 2018; 14(2): 108-116.
12. GIOVANELLA L, et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 2543-2556.
13. HERDMAN TH e KAMITSURU S (org). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023*. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021; 568.
14. HOUAISS A. *Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Moderna, 2020; 5: 1032.
15. LOURENÇO TMG, et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem NANDA-I “tensão do papel de cuidador” em contexto de cuidados paliativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2021; 30: e20200549.
16. LUCIO KDB, et al. Delay in Growth in Adolescents: Clinical Validation of a Proposed Nursing Diagnosis. *J Pediatr Nurs*, 2019; 46: 72-76.
17. MANGUEIRA SO, LOPES MVO. Clinical validation of the nursing diagnosis of dysfunctional family processes related to alcoholism. *J Adv Nurs*, 2016; 72(10): 2401-12.
18. MARAN E, et al. Espiritualidade e prática da eufemia no ambiente de trabalho: percepções de uma equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(6): 1-8.
19. MAZONI SR, et al. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. *Rev Latino-Am Enferm*, 2013; 21: 88-96.
20. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4): 758-64.
21. NUNES MM, et al. Validation of Clinical Indicators of the Nursing Diagnosis of Ineffective Protection in Adolescents With Cancer. *J Pediatr Nurs*, 2018; 42: 58-65.
22. OLIVEIRA FF, et al. Diagnóstico de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual: revisão integrativa. *Nursing*, 2020; 23(265): 4141-4150.
23. OLIVEIRA MR, et al. Clinical validation of the “sedentary lifestyle” nursing diagnosis in secondary school students. *J Sch Nurs*, 2016; 32(3): 186-94.
24. OLIVEIRA-KUMAKURA ARS, et al. Clinical Validation of Nursing Diagnoses Related to Self-Care Deficits in Patients with Stroke. *Clin Nurs Res*, 2021; 30(4): 494-501.
25. PAES MR, et al. Processo de enfermagem nas dimensões psíquica e emocional dos pacientes de um hospital geral. *Enfermagem em Foco*, 2021; 12(1).
26. RAIMUNDO JS e SILVA RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. *Rev Mosaico*, 2020; 11(2): 109-116.
27. RENGHEA A, et al. “Comprehensive Care” Concept in Nursing: Systematic Review. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2022; 40(3).
28. RIEGEL F, et al. A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 2021; 74(2).
29. SANTOS VB, et al. Defining Characteristics and Related Factors of Decreased Cardiac Tissue Perfusion: Proposal of a New Nursing Diagnosis. *Int J Nurs Knowl*, 2016; 27(3): 175-80.
30. SENA AG, et al. Qualidade de Vida: O Desafio do Trabalho Noturno Para a Equipe de Enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2018; 10(3): 832-839.
31. SILVA RAR, et al. Falta de adesão em pessoas vivendo com HIV: acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*, 2017; 25: 1-10.
32. SILVA SH, et al. Intervenções de profissionais de enfermagem para a assistência espiritual: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; (55): e3788.
33. SIMON JM, et al. Differential diagnostic validation: acute and chronic pain. *Nurs Diagn*, 1995; 6(2): 73-9.
34. SOUZA PA, et al. Validação diferencial dos diagnósticos de enfermagem memória prejudicada e confusão crônica. *Rev enferm UFPE online*, 2015; 9(7): 9078-85.
35. SOUZA VS, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Rev Cuidarte*, 2018; 9(2): 2177-2186.
36. TEIXEIRA IX, et al. Validation of Clinical Indicators of Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements in Early Childhood. *J Pediatr Nurs*, 2016; 31(2): 179-86.
37. TINOCO JDS, et al. Clinical validation of the nursing diagnosis of ineffective protection in haemodialysis patients. *J Clin Nurs*, 2018; 27(1-2): 195-202.
38. TREVISANO RG, et al. O olhar da enfermagem no processo de luto. *Rev. Saúde em Foco*, 2019; 11: 574-587.
39. VALENTE MM, et al. Clinical indicators of the nursing diagnosis of “imbalanced nutrition: more than body requirements” in pregnant women. *Public Health Nurs*, 2012; 29(3): 276-82.