

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. 9:3 (2016)

July 2016

Article link:

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=238&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



Discutindo diagnósticos de enfermagem aplicados por acadêmicos de enfermagem

Discussing nursing diagnosis applied by nursing students

K. M. H. Cavalcante¹, M. L. Botelho², P. P. Cavalcanti², F. M. P. Garcia²

¹ Universidade Federal de Sergipe

² Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinop

Author for correspondence: profmicneias@gmail.com

Resumo. Objetivou-se identificar e discutir diagnósticos de enfermagem presentes em 50 Estudos de Casos desenvolvidos por acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – *Campus* de Sinop, em uma unidade de Clínica Médica. Pesquisa documental, que abordou quantitativamente os diagnósticos de enfermagem propostos utilizando a Taxonomia II da NANDA-I (2009-2011). Foram documentados 82 diagnósticos diferentes, e abrangeram todos os 13 Domínios. A abrangência de todos os Domínios e a grande variabilidade de diagnósticos identificados nos mostra uma possível visão holística sobre o cuidado ao paciente e enfatiza a individualidade do plano assistencial. Contudo, pode indicar uma imaturidade destes acadêmicos, pois se sabe que, muitas vezes, diagnósticos diferentes estão relacionados, e intervenções estabelecidas para um destes pode sanar o outro, podendo-se optar por um, evitando-se planos assistenciais extensos. Pesquisadores e docentes devem realizar investigações e discussões para que sejam identificados métodos pedagógicos adequados ao ensino do processo diagnóstico.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem, Estudante de Enfermagem, Educação em Enfermagem.

Abstract. Aimed to identify and discuss nursing diagnosis present in 50 Case Studies developed by students of graduation nursing of Federal University of Mato Grosso - *Campus* of Sinop, in a unit of clinical medical. Documentary research that addressed quantitatively the nursing diagnosis proposed using the Taxonomy II of NANDA-I (2009-2011). It was documented 82 different diagnosis, and covered all the 13 domains. The involvement of all the domains and the large variability of diagnoses identified suggested a possible holistic view of patient care and emphasized the individuality of the care plan. However, it may indicate an immaturity of these students, because often different diagnosis are related, and interventions set to one of these can solve the other, so opting for one avoids large health plans. Researchers and professors should conduct investigations and discussions to be identified teaching methods best suited to the teaching of the diagnostic process.

Keywords: Nursing Diagnosis, Nursing Students, Nursing Education.

Introdução

O Processo de Enfermagem traz, em suas múltiplas particularidades, o artifício de desenvolver a sensibilidade do enfermeiro ante as mais diversas situações encontradas na sua atuação. No ensino de graduação, a aplicação desse processo implica diretamente no desenvolvimento cognitivo do acadêmico, o qual está ligado ao procedimento de tomada de decisão, pensamento crítico e lógico, dentre outras peculiaridades da ciência Enfermagem.

Este é uma ferramenta que possui um

enfoque holístico, ajuda a assegurar que intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não para a doença (LIMA *et al.*, 2012), apressa os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais e vigentes, reduzindo a incidência e a duração da hospitalização. Além disso, promove a flexibilidade do pensamento independente, melhora a comunicação e previne erros, omissões e repetições desnecessárias.

O Processo de Enfermagem constitui-se por cinco etapas inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e

avaliação. Esse método impulsiona os enfermeiros à continuamente examinarem o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazê-lo melhor. Portanto, a utilização de um método qualifica e guia a assistência de enfermagem (LIMA; CARVALHO; GOMES, 2014).

O diagnóstico de enfermagem (DE) é definido como “Julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou a uma vulnerabilidade, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade” (NANDA, 2015, p. 25). O diagnóstico constitui elemento essencial, pois a precisão e relevância de todo o plano assistencial dependem da capacidade do enfermeiro identificar, de forma clara e específica, os problemas e suas causas (ALFARO-LEFREVE, 2005). O diagnóstico incorreto de problemas ou causas pode direcionar erroneamente a assistência, resultando em cuidados ineficientes e, até mesmo, perigosos.

Nesta fase, é necessário um processo intelectual complexo, habilidades cognitivas, experiência e conhecimento científico, no qual o enfermeiro faz julgamentos e interpretações sobre os dados objetivos e subjetivos dos pacientes (FONTES; CRUZ, 2007). Entretanto, a implementação da fase de diagnósticos em uma instituição de saúde não tem sido algo simples. Um estudo destaca que durante a implementação do DE como parte integrante da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), constatou-se sentimentos conflitantes entre os enfermeiros alocados naquela instituição. Embora alguns mostrassem interesse pela proposta de trabalho, outros verbalizavam não ter conhecimento prévio sobre o assunto, referindo preocupação com a mudança. Alguns ainda colocaram que esse método de trabalho traria sobrecarga de trabalho (LIMA; KURCGANT, 2006).

Considerando as dificuldades apresentadas em pesquisas científicas, que mostram resistência dos profissionais enfermeiros à utilização do DE por déficit de conhecimento sobre o assunto e seus benefícios, acredita-se na real necessidade de maior atenção para o ensino do processo diagnóstico nas universidades. Por meio do adequado ensino teórico e prático pode-se proporcionar o ideal preparo dos futuros enfermeiros para a adesão na utilização do DE no âmbito da SAE. Além disso, em concordância com Lunney (2010), considera-se que pesquisas envolvendo DE se fazem necessárias para valorizar cada vez mais a base de evidências da Taxonomia da NANDA-I.

Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar e discutir os DEs presentes em Estudos de Casos, desenvolvidos por acadêmicos do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – *Campus* de Sinop, em uma unidade de clínica médica.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa documental, que

teve como fonte de dados Estudos de Casos, e abordou quantitativamente os diagnósticos de enfermagem levantados por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do *Campus* Universitário de Sinop, em uma unidade de clínica médica hospitalar.

Os acadêmicos foram previamente orientados sobre a aplicação do Processo de Enfermagem. Receberam treinamento teórico para a realização na prática do levantamento de dados, constituído por exame físico, entrevista (ao paciente e ao acompanhante) e informações provenientes do prontuário do paciente e de outros profissionais; e para que pudessem realizar um adequado julgamento durante o processo diagnóstico. Foi realizado o total de 50 Estudos de Casos com pacientes internados na unidade de clínica médica, a partir do desenvolvimento do Processo de Enfermagem, obedecendo a suas etapas no que tange ao número e ordem das mesmas. A proposição dos diagnósticos foi realizada utilizando a Taxonomia II da NANDA-I (2009-2011).

Os dados levantados foram analisados por estatística descritiva, utilizando frequência absoluta e relativa, e organizados em tabelas. Além disso, foram discutidos de acordo com a literatura vigente sobre a temática e com base na experiência clínica e docente das autoras.

Princípios Éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com os regulamentos éticos determinados pelo Ministério da Saúde (MS) propostos pela Resolução nº 196/96 para a coleta e 466/12 para o período de tratamento dos dados, ambas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que tratam das Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2012). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Parecer N°062/2011-CEP UNEMAT).

Resultados e discussão

Foram analisados 50 estudos de casos realizados pelos acadêmicos do quinto semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* Universitário de Sinop. Dentre os 50 pacientes envolvidos, 25 (50%) eram do sexo feminino e a idade variou entre 26 e 84 anos, tendo como média 54,48. Entre os homens a variação de idade foi de 14 a 98 anos, apresentando a média 57,08.

Alguns pacientes envolvidos apresentavam mais de uma patologia por serem portadores de doenças crônicas. Deste modo, a distribuição de patologias diagnosticadas por médicos se deu do seguinte modo: dos 50 trabalhos, 16 (32%) apresentavam afecções respiratórias, sendo Pneumonia (PNM), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ou Tuberculose (TB); 17 (34%) tinham distúrbios na função renal e urinária, incluindo Insuficiência Renal Aguda (IRA),

Insuficiência Renal Crônica (IRC) ou Pielonefrite; 21 (42%) possuíam patologias cardiovasculares, envolvendo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e/ou

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); e 13 (26%) tinham alterações na função metabólica, sendo Diabetes *Mellitus* (DM) ou Cirrose Hepática.

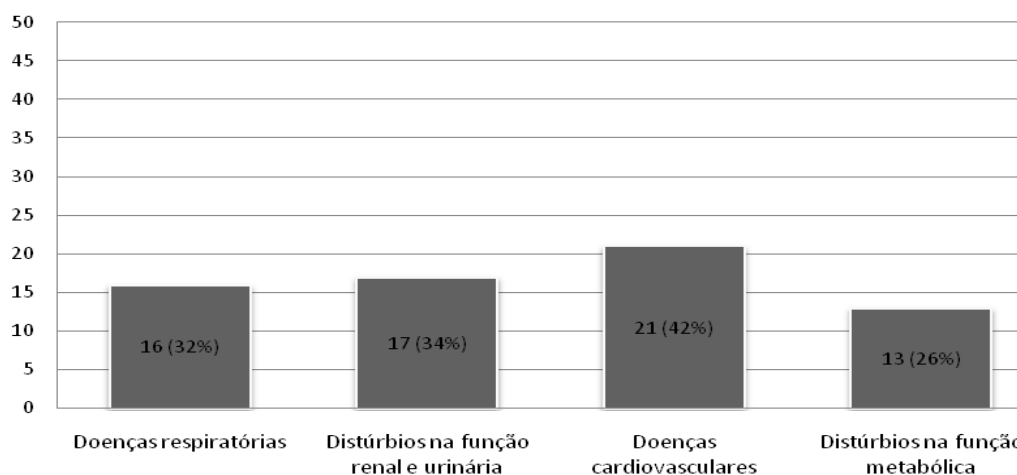


Gráfico 1 – Frequência absoluta e relativa de pacientes (n=50) por grupos de patologias - Sinop - 2011.

Tabela 1 – Frequência de Diagnósticos de Enfermagem por Domínios – Sinop - 2011.

Domínios	N	%
Domínio 1 – Promoção da Saúde	6	7,32
Domínio 2 – Nutrição	7	8,54
Domínio 3 – Eliminação/Troca	5	6,10
Domínio 4 – Atividade/Repouso	22	26,83
Domínio 5 – Percepção /Cognição	5	6,10
Domínio 6 – Auto percepção	9	10,97
Domínio 7 – Relacionamento de Papel	3	3,66
Domínio 8 – Sexualidade	2	2,44
Domínio 9 – Enfrentamento/Tolerância ao estresse	6	7,31
Domínio 10 – Princípios da Vida	3	3,66
Domínio 11 – Segurança e Proteção	11	13,41
Domínio 12 – Conforto	2	2,44
Domínio 13 – Crescimento e desenvolvimento	1	1,22
Total	82	100

Fonte: Estudos de Casos realizados por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso-Campus Universitário de Sinop em uma unidade de clínica médica hospitalar, em 2011.

Foram documentados 82 DEs diferentes, registrados segundo a Taxonomia II da NANDA-I (2009-2011); e abrangeram todos os 13 Domínios propostos pela literatura referência (Tabela 1). A maior diversidade de diagnósticos levantados foram predominantemente os pertencentes ao Domínio 4 (26,83%), Atividade/Repouso; Domínio 11(13,41%), Segurança e Proteção; e Domínio 6 (10,97%), Auto percepção.

Os DEs mais freqüentes nos Estudos de Casos estão dispostos na Tabela 2, apresentados com os Domínios correspondentes. Além dos diagnósticos apresentados na tabela anterior, diversos outros foram identificados pelos acadêmicos. Entre os 50 Estudos de Casos, alguns diagnósticos apareceram quatro vezes: Mucosa oral prejudicada; Risco de solidão; Conhecimento deficiente; Troca de gases prejudicada; Risco de

perfusão renal ineficaz; e Débito cardíaco diminuído. Cada um dos seguintes DEs foram aplicados por três acadêmicos: Distúrbio na imagem corporal; Risco para baixo auto-estima situacional; Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; e Perfusão tissular periférica ineficaz.

Os seguintes DEs estiveram presentes duas vezes entre os 50 trabalhos: Tensão do papel de cuidador; Risco de tensão do papel do cuidador; Desesperança; Risco de sentimento de impotência; Disposição para conhecimento aumentado; Estilo de vida sedentário; Risco de função hepática prejudicada; Atividade de recreação deficiente; Eliminação urinária prejudicada; Risco de síndrome do desuso; Padrões de sexualidade ineficazes; Enfrentamento familiar comprometido; Tristeza crônica; Medo; Sofrimento espiritual; Enfrentamento ineficaz; e Disposição para religiosidade

aumentada.

Além destes, alguns DEs apareceram apenas uma vez entre os 50 estudos: Atraso no crescimento e no desenvolvimento; Dor crônica; Náusea; Hipertermia; Riscos de desequilíbrio na temperatura corporal; Risco de religiosidade prejudicada; Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Disposição para enfrentamento aumentado; Baixa auto-estima situacional; Disposição para autoconceito melhorado; Sentimento de impotência; Risco de dignidade humana comprometida;

Confusão aguda; Memória prejudicada; Déficit no autocuidado para alimentação; Risco de perfusotissular gastrointestinal ineficaz; Processos familiares interrompidos; Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz; Capacidade de transferência prejudicada; Diarréia; e Deglutição prejudicada.

Portanto, foram identificados um total de 365 diagnósticos a partir dos 50 Estudos de Caso. Isto resulta em uma média de 7,3 diagnósticos por pacientes.

Tabela 2 –Diagnósticos de Enfermagem mais frequentes nos Estudos de Casos, descritos por Domínios - Sinop - 2011.

Domínios	Diagnósticos	Frequência	
		N	%
Domínio 11	Risco de infecção	45	90
Domínio 11	Integridade da pele prejudicada	19	38
Domínio 4	Mobilidade física prejudicada	15	30
Domínio 9	Ansiedade	15	30
Domínio 11	Risco de queda	13	26
Domínio 2	Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais	13	26
Domínio 3	Risco de constipação	12	24
Domínio 11	Risco de integridade da pele prejudicada	11	22
Domínio 4	Deambulação prejudicada	11	22
Domínio 11	Dentição prejudicada	11	22
Domínio 4	Padrão respiratório ineficaz	10	20
Domínio 4	Intolerância à atividade	10	20
Domínio 4	Déficit no autocuidado para banho/ higiene	9	18
Domínio 12	Dor aguda	8	16
Domínio 4	Déficit no autocuidado para higiene íntima	7	14
Domínio 4	Privação do sono	6	12
Domínio 4	Déficit no autocuidado para vestir-se	6	12
Domínio 2	Volume de líquidos excessivo	6	12
Domínio 3	Constipação	6	12
Domínio 5	Comunicação verbal prejudicada	6	12
Domínio 4	Insônia	5	10
Domínio 2	Volume de líquidos deficiente	5	10
Domínio 2	Risco de volume de líquidos deficiente	5	10
Domínio 2	Risco de glicemia instável	5	10
Domínio 4	Fadiga	5	10
Domínio 8	Disfunção sexual	5	10
Domínio 11	Risco de aspiração	5	10
Subtotal		274	

Fonte: Estudos de Casos realizados por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso-Campus Universitário de Sinop em uma unidade de clínica médica hospitalar, em 2011.

*Os diagnósticos de enfermagem que apresentaram frequência superior a 15%.

A unidade de clínica médica é um setor hospitalar bastante diversificado no que se refere ao perfil da população assistida. Dirigida a homens e mulheres, adultos e idosos, costuma atender também a comunidade adolescente. Quanto às patologias motivadoras para a internação, também é bastante variado, sendo, atualmente no Brasil, influenciado principalmente por doenças crônicas, em situação de complicação, e doenças agudas relacionadas a fatores regionais, sazonais e socioeconômicos.

Esta unidade, em geral, interna pacientes de diferente complexidade assistencial distribuídos aleatoriamente por toda a unidade, fator que acaba dificultando uma assistência adequada (planejamento e execução); ratificando a necessidade de uma sistematização do cuidado de enfermagem para obtenção dos melhores

resultados. No Brasil, os critérios tradicionalmente adotados para distribuição dos pacientes, em hospitais públicos e de ensino, são grupo médico e sexo dos pacientes (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005).

Na presente pesquisa, os acadêmicos tiveram liberdade para escolher o paciente para o qual iriam desenvolver o Processo de Enfermagem e, portanto, realizar o Estudo de Caso. Considerou-se interessante discutir, sem intenções de generalizações, a população participante dos estudos em relação à clientela atendida em unidade de clínica médica segundo a literatura.

Verificou-se entre os pacientes envolvidos o equilíbrio na distribuição por sexo, sendo metade homens e metade mulheres, resultado este semelhante a um estudo realizado em 1999 no município Rio de Janeiro que mostrou que de

25.928 Autorizações para Internação Hospitalar (AIH) emitidas, 46,8% foram para o sexo masculino e 53,2% para o feminino (AMARAL *et al*, 2004).

Observou-se um amplo intervalo na idade tanto de homens (14 a 98 anos) como de mulheres (26 a 84 anos), sendo ainda maior nos homens, pois apresentou pessoas ainda na adolescência e idosos em estágio mais avançado. Além disso, as médias encontradas na categoria masculina e na feminina mostraram a prevalência de idosos entre os internados (Mulheres: 54,48; Homens: 57,08).

Na atualidade os idosos têm maior utilização dos serviços de saúde, apresentando taxas mais elevadas de internação hospitalar comparada a outros grupos etários, assim como uma permanência hospitalar mais prolongada. O idoso, proporcionalmente, tende a apresentar mais episódios de doenças, em geral crônicas, levando ao aumento nos gastos em saúde (AMARAL *et al*, 2004).

No que se refere a presente investigação, visualizou-se forte presença de afecções cardiovasculares (42%), renais e urinárias (34%), respiratórias (32%) e alterações na função metabólica, Diabetes *Mellitus* (DM) ou Cirrose Hepática. Em outro estudo, realizado na clínica médica de um hospital universitário de São Paulo, o perfil epidemiológico dos pacientes caracterizava-se por Coronariopatias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hipertensão Arterial, Acidente Vascular Cerebral e Diabetes *Mellitus*, assemelhando-se a estes resultados (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005).

Apesar da semelhança entre os resultados, deve-se considerar que as doenças identificadas em unidades hospitalares costumam ser influenciadas por fatores regionais e pelo perfil destas unidades. A unidade de clínica médica participante desta pesquisa está situada próximo de uma instituição de tratamento renal, fato este que pode influenciar, principalmente, no número de internações por complicações de insuficiência renal crônica.

A unidade de clínica médica pode ser considerada um setor riquíssimo e adequado para a prática e aprendizado do processo diagnóstico de enfermagem. Isto, não só pelos benefícios que a utilização de uma metodologia e de classificações pode trazer para a instituição e seus usuários, mas também pela diversidade de patologias e complexidade da clientela assistida, proporcionando, portanto, ao acadêmico, uma ampla experiência no julgamento clínico e aplicação do Diagnóstico de Enfermagem.

Além disso, esta unidade caracteriza-se por maior permanência dos pacientes, facilitando o acompanhamento do aluno em todo o percurso de internação deste paciente, e maior compreensão sobre as mudanças e adaptações realizadas nos DEs e consequentemente no plano de cuidados neste período.

O processo diagnóstico envolve importantes princípios, e entre eles destaca-se a variabilidade

das respostas humanas aos processos de vida, portanto, o julgamento do enfermeiro deve ser individualizado. Além disso, esse processo está estritamente relacionado com as habilidades do enfermeiro, sua competência, experiência e conceitos.

A abrangência de todos os 13 Domínios e a grande variabilidade de diagnósticos identificados nos Estudos de Casos nos mostram uma possível visão holística dos acadêmicos sobre o cuidado ao paciente. Além disso, o fato pode referir-se à individualidade do plano assistencial, apontando que apesar da semelhança entre patologias dos clientes, estes foram analisados considerando suas particularidades.

Contudo, considerando que um DE pode representar várias respostas do indivíduo; esta grande variedade de diagnósticos pode indicar uma imaturidade destes acadêmicos, pois se sabe que, muitas vezes, diagnósticos diferentes estão relacionados, e intervenções estabelecidas para um destes pode sanar o outro, podendo-se optar por um, evitando-se planos assistenciais extensos.

Em um estudo que envolve processo de ensino-aprendizagem para implementação do DE em unidade de terapia intensiva, estudantes destacam que com a utilização dos diagnósticos de enfermagem as práticas de enfermagem deixam de ser centradas na doença e nas suas manifestações, colocando os problemas apresentados pelos clientes como foco do cuidado e a saúde como a meta a ser alcançada, o que os leva a valorizar as necessidades dos indivíduos no que se refere ao bem-estar e qualidade de vida. O cuidado de enfermagem passa a ser percebido como um momento de troca. Para tanto, há necessidade de conquistar novas capacidades como interesse, amor e comunicação, que vão além das intelectuais e técnicas. A incorporação do raciocínio diagnóstico pelos profissionais exige engajamento de todos os envolvidos, universidade, estudantes, docentes, serviço de enfermagem e instituição de saúde (SILVA; MADUREIRA; TRENTINI, 2007).

Uma pesquisa abordando a opinião dos alunos quanto ao ensino dos DEs, segundo a Taxonomia da NANDA, mostrou que a grande maioria dos alunos relataram dificuldade de aprendizado do uso dos diagnósticos de enfermagem. E ainda, os docentes observaram que as maiores dificuldades estavam na coleta de dados, geralmente incompleta, e na análise dessas informações; comentando também que os alunos, muitas vezes, construíram corretamente os enunciados dos diagnósticos, mas não registraram as evidências que geraram o julgamento (LOPES; VALE; BARBOSA, 1997).

A diversidade de diagnósticos levantados foi distribuída predominantemente entre os pertencentes ao Domínio 4 (26,83%), que se refere a problemas de saúde reais ou potenciais relacionados à atividade e repouso; Domínio 11 (13,41%), que se refere à segurança e proteção do

indivíduo; e Domínio 6 (10,97%), que envolve a autopercepção. Entretanto, deve-se considerar que há diferença no número de diagnósticos pertencentes a cada Domínio da classificação da NANDA-I. Portanto, a quantidade de diagnósticos identificados por Domínio vai estar relacionada não só ao assunto da categoria, mas também à quantidade de diagnósticos classificados neste Domínio. Por exemplo, o Domínio 4 possui 26 diagnósticos na publicação utilizada, enquanto que o Domínio 8, Sexualidade, possui apenas dois.

Outros estudos relacionados a DEs em unidades hospitalares também mostraram a alta utilização de diagnósticos classificados nesses domínios, especialmente no 4 e no 11. Um estudo, também realizado em uma unidade de clínica médica, apresentou que quatro dos cinco diagnósticos mais freqüentes pertencem ao Domínio 11- Segurança e Proteção (FONTES; CRUZ, 2007). Esse domínio é definido como “estar livre de perigo, lesão física ou dano do sistema imunológico; conservação contra perdas e da ausência de perigos” (NANDA-I, 2015, p.365); portanto, é esperado que pessoas internadas em instituição hospitalar apresentem problemas abordados neste Domínio.

Os DEs pertencentes ao Domínio Segurança/Proteção mais freqüentes neste estudo foram: Risco de infecção, Integridade da pele prejudicada, Risco de queda e Risco de integridade da pele prejudicada. Em outra pesquisa, foi identificado: Integridade tissular prejudicada, Desobstrução ineficaz de vias aéreas, Risco de integridade da pele prejudicada e Integridade da pele prejudicada. Foi comentado que as enfermeiras da instituição de realização da pesquisa aplicam Integridade tissular prejudicada quando há solução de continuidade em tecido subcutâneo (FONTES; CRUZ, 2007). Comumente, o conceito diagnóstico Integridade da pele prejudicada é aplicado também nessas situações, sendo, provavelmente, o que aconteceu nos julgamentos dos alunos do presente trabalho.

Para fins de esclarecimentos, é importante lembrar os respectivos conceitos: Integridade tissular prejudicada, “dano em membrana mucosa, córnea, tecido tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento” (NANDA-I, 2015, p.377); e Integridade da pele prejudicada, “epiderme e/ou derme alteradas” (NANDA-I, 2015, p.375). Estas definições devem ser bem trabalhadas no ensino teórico e prático da implementação de DEs, para facilitar o amadurecimento na utilização dos diagnósticos pelos acadêmicos. No campo de prática, o professor pode proporcionar estímulos para que os alunos utilizem o raciocínio clínico e realizem inferências adequadas.

Uma investigação realizada em uma unidade médico-cirúrgica teve o Domínio 4-Atividade/Repouso como predominante, e os diagnósticos mais freqüentes nesta categoria foram

Intolerância à atividade e Mobilidade física prejudicada (VOLPATO; CRUZ, 2007). Este Domínio tem como conceito: “produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos” (NANDA-I, 2015, p.199). No presente estudo, os diagnósticos que se destacaram neste grupo foram: Mobilidade física prejudicada (30%), Deambulação prejudicada (22%), Intolerância à atividade e Padrão respiratório ineficaz (ambos 20%). Portanto, percebe-se a similaridade nos diagnósticos aplicados.

Desque estiveram presentes em mais de 15% dos Estudos de Casos foram: Risco de infecção (90%); Integridade da pele prejudicada (38%); Mobilidade física prejudicada (30%); Ansiedade (30%); Risco de queda (26%); Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais (26%); Risco de constipação (24%); Risco de integridade da pele prejudicada (22%); Deambulação prejudicada (22%); Dentição prejudicada (22%); Padrão respiratório ineficaz (20%); Intolerância à atividade (20%); Déficit no autocuidado para banho/ higiene (18%); Dor aguda (16%). No estudo de Volpato e Cruz (2007), os diagnósticos que ocorreram com maior freqüência foram: Risco de infecção, Dor aguda, Constipação e Intolerância à atividade, Distúrbio de padrão de sono, Mobilidade física prejudicada e Integridade da pele prejudicada.

Essa comparação dos Domínios e DEs que se destacaram nos resultados deste estudo com os de outra pesquisa nos mostram que, de modo geral, houve provável coerência nos julgamentos dos acadêmicos e souberam identificar o aspecto de saúde do paciente que era prioritário naquele momento da internação, semelhante ao raciocínio dos enfermeiros envolvidos na outra pesquisa.

Considerando a alta concentração e variabilidade de microorganismos presentes no ambiente hospitalar, o elevado número de procedimentos invasivos que os pacientes se submetem e suas integridades imunológicas afetadas por acontecimentos patológicos, pode-se considerar que o risco de infecção é parte integrante do processo de internação. Com isso, compreende-se a intensa aplicação deste diagnóstico, apresentada em pesquisas científicas de diversas unidades hospitalares. Percebe-se, também, a compreensão do acadêmico acerca desta vulnerabilidade do paciente à infecção em hospital.

O prejuízo na integridade da pele é bastante comum em unidade de clínica médica; seja por lesões motivadoras da internação ou por úlceras por pressão prolongada em determinadas partes da pele desenvolvidas na própria internação.

O conceito diagnóstico “Mobilidade física prejudicada” é definido como “limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades” (NANDA-I, 2015, p.208). Muitas patologias, mesmo que não envolva diretamente fraturas ou lesões, como no caso de distúrbios respiratórios, cardiovasculares e renais, podem desencadear dificuldade na

mobilidade pela presença de dor, desconforto e intolerância à atividade; justificando a alta incidência deste DE em unidade de clínica médica.

Nesta unidade hospitalar há muita demanda do diagnóstico "Intolerância à atividade", pelo próprio perfil da população assistida, que abrange idosos com distúrbios, principalmente, respiratórios e cardiovasculares. Esses grupos de doença costumam causar fadiga, dispnéia, dor e resposta anormal da pressão sanguínea à atividade.

O conceito diagnóstico Dor aguda é descrito como "experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (International Association for the Study of Pain); início súbito ou lento, de intensidade leve a tensa, com término antecipado ou previsível (NANDA-I, 2015, p. 427). Portanto, sendo a dor um dos mais comuns e importantes sintomas de diversas doenças, estará presente no plano assistencial de enfermagem de diversos clientes, em unidade de clínica médica.

Como pode ser observado, o conceito diagnóstico "Risco de constipação" destacou-se nesta pesquisa. É importante discutir o conceito deste diagnóstico, "vulnerabilidade à diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada de eliminação de fezes difícil ou incompleta que pode comprometer a saúde"(NANDA-I, 2015, p.188) e considerando o conceito diagnóstico que traduz o problema real constipação, definido como, "diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas" (NANDA-I, 2015, p.186). Portanto, é preciso estar atento para, considerando os hábitos do cliente e outros fatores, a possibilidade de não haver de fato uma constipação e sim um risco para esta.

Nesta pesquisa, houve uma média de 7,32 diagnósticos por paciente, sendo superior a média apresentada em outros dois estudos: 4,8 e 5,6 por paciente (VOLPATO; CRUZ, 2007; FONTES; CRUZ, 2007). Nestes dois casos os diagnósticos foram desenvolvidos por enfermeiros. No primeiro, foram realizados como rotina da sistematização da assistência da unidade e posteriormente coletados para a pesquisa. Na segunda, foram desenvolvidos como parte da sistematização da unidade e ao mesmo tempo como dados para o estudo. Portanto, pode-se dizer que é esperado que os diagnósticos inferidos pelos acadêmicos fossem em maior número, já que cada aluno acompanhou apenas um paciente, tendo oportunidade para realizar um completo e detalhado Estudo de Caso.

A ampla variedade de diagnósticos de enfermagem sempre irá estar presente quando os diagnósticos foram levantados considerando a individualidade do paciente, seu contexto emocional, social, econômico, familiar, suas redes de apoio, entre outros.

Contudo, planos de cuidados com grandes

números de diagnósticos exigem priorização criteriosa dos diagnósticos para a adequada escolha das intervenções. Tal aspecto deve ser discutido entre professor e alunos, para que possam desenvolver autonomia no raciocínio diagnóstico e assistencial.

Conclusões

As dificuldades de aprendizado e aplicação dos diagnósticos de enfermagem, tanto no nível assistencial como no ensino de enfermagem, alertam para uma problemática em círculo, no qual o frágil ensino coloca no mercado enfermeiros com poucos conhecimentos e habilidades e mesmo interesse por utilizar o Processo de Enfermagem completo e adequadamente; esses mesmos enfermeiros sem preparo podem se tornar professores, que também não se dedicam ao investimento na formação nessa área da enfermagem.

A realização de estudos de caso, com o acompanhamento do professor, mostrou ser uma técnica positiva que deve ser valorizada, tornando-se relevante no momento da efetivação do ensino teórico-prático. Destaca-se também que provavelmente um fundamentado preparo teórico ainda em sala de aula tornou os estudantes mais preparados para a construção do Processo de Enfermagem e para a integração do diagnóstico de enfermagem com as demais fases do Processo de Enfermagem.

O professor deve proporcionar o desenvolvimento da sensibilidade do profissional de enfermagem ante as mais diversas situações encontradas na sua atuação; e o desenvolvimento cognitivo do enfermeiro, o qual está fortemente relacionado com o processo de tomada de decisão e pensamento crítico.

Nesse estudo, observou-se uma possível coerência no processo diagnóstico realizado pelos acadêmicos, entretanto, sabe-se que o raciocínio diagnóstico não é uma competência simples de ser adquirida. Muitas vezes os acadêmicos ainda não possuem a consciência e maturidade necessária à prática adequada do processo diagnóstico; desse modo, negligenciam informações pertinentes ou fazem inferências precipitadas ou equivocadas. E cabe ao professor facilitar e guiar o aluno nessa formação, unindo o ensino teórico de qualidade à prática rica em oportunidades de aprendizado, proporcionando estímulos para o desenvolvimento cognitivo deste.

Ressalta-se a abundância da unidade de clínica médica como campo para a prática do processo diagnóstico. Este é um setor que assiste a uma população com perfil variado no que se refere à idade, sexo, condições econômicas, motivos de internações e patologias e sua complexidade. Além disso, essa unidade envolve uma grande diversidade de procedimentos e especialidades.

Por fim, coloca-se que estudos epidemiológicos que abordam a frequência de DEs

em uma população contribuem para organizar a base de conhecimento de enfermagem, prever os cuidados necessários a uma população e proporcionar o desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência.

Referências

- ALFARO-LEFREVE, R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 272.
- AMARAL, A. C. S et al. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1617-1626, nov-dez, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Dispõe Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 1996.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Dispõe Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.
- FONTES, C.M.B.; CRUZ, D. A.L.M. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. Rev. Esc. Enf. USP. 2007 Set; v.41, n.3, p.395-402.
- FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.R.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latino-Am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; v.13, n.1, p.72-8.
- LIMA, A.F.C.; KURCGANT, P.O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário de São Paulo. Rev. Esc. Enf. USP, 2006, v.40, n.1, p. 111-116.
- LIMA, M.S.F.S.; CARVALHO, E.S.S.; GOMES, W.S. Diagnósticos de enfermagem em mulheres usuárias de bota de Unna. Rev. Baiana Enferm.,v.28, n.2, p.156-167, maio/ago. 2014.
- LIMA, M.S.F.S et al. Diagnósticos de enfermagem evidenciados em mulheres com feridas crônicas. Rev. Baiana Enferm., v.26, n.3, p. 585-592, set./dez. 2012.
- LOPES, M.H.B.M.; VALE, I.N.; BARBOSA, M. Opinião dos alunos quanto ao ensino dos diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia da NANDA. Rev. Esc. Enf. USP, v.31, n.1, p.80-8, abr. 1997.
- LUNNEY, Margaret. Diagnósticos de enfermagem e pesquisas. p.56-59. In: North American Nursing Diagnosis Association - Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – INTERNACIONAL (NANDA-I). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – INTERNACIONAL (NANDA-I). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- SILVA, T.G.; MADUREIRA, V.S.F.; TRENTINI, M. Processo de ensino-aprendizagem para implementação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm. 2007 Jul/Set; v.12, n.3, p.279-86.
- VOLPATO, M.P.; CRUZ, D.A.L.M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em unidade médico-cirúrgica. Acta Paul Enferm 2007; v.20, n.2, p.119-124.