

PERFIL DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

Emilia Batista Lopes*
Jussara Simone Lenzi Pupulim**
Ana Paula Vilcinski Oliva***

RESUMO

O objetivo foi identificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem em clientes hospitalizados em unidade de clínica médica. Tratou-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo-exploratório realizado na unidade de clínica médica do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM) com amostra de 25 participantes. Dos 13 domínios descritos pela NANDA-I, todos foram representados por pelo menos um diagnóstico. Foram levantados 530 diagnósticos, com uma média de 21,2 por paciente. Os diagnósticos predominantes foram risco de infecção (100%), integridade da pele prejudicada (88%), manutenção ineficaz da saúde (76%), deambulação prejudicada (76%), conforto prejudicado (76%), padrões de sexualidade ineficazes (72%), mobilidade física prejudicada (68%), integridade tissular prejudicada (68%), déficit no autocuidado para banho (64%), para higiene íntima (64%), para vestir-se (64%) e mobilidade prejudicadano leito (60%). Esses resultados contribuíram para a identificação das necessidades mais afetadas dos pacientes internados facilitando a elaboração de planos de cuidados de enfermagem mais eficazes.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem. Avaliação em Enfermagem. Pesquisa em Enfermagem Clínica.

INTRODUÇÃO

Considerada de grande importância no processo de enfermagem, a segunda etapa é a investigação dos dados coletados quando são analisados e interpretados, gerando diagnósticos precisos e individuais. Nessa fase, é necessário um processo intelectual complexo, habilidades cognitivas, experiência e conhecimento científico, no qual a enfermeira faz julgamentos e interpretações sobre os dados objetivos e subjetivos dos pacientes⁽¹⁾.

Os sistemas de classificação de diagnósticos de enfermagem (DE) são importantes para todos os níveis da prática de enfermagem, porque facilita a comunicação e oferece linguagem padronizada, promove a troca de informações entre a equipe de enfermagem e contribui para a continuidade da assistência⁽²⁾. Os diagnósticos devem ser identificados e listados em ordem de prioridades, com base no grau de ameaças em nível de bem-estar do cliente, a fim de proporcionar um foco central para as etapas subsequentes⁽³⁾.

A cada dia, mais instituições de saúde adotam o DE em seus processos de trabalho. Mas para

isso, é necessário que os enfermeiros compreendam a linguagem utilizada, a fim de favorecer o entendimento sobre os fenômenos ocorridos nos clientes que cuidam, auxiliar a proposição de intervenções de enfermagem e a avaliação dos resultados obtidos⁽⁴⁻⁶⁾.

A NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) contribui de forma significativa para o desenvolvimento e refinamento dos diagnósticos de enfermagem, desenvolvendo um sistema conceitual para classificar os diagnósticos em uma taxonomia, padronizando a linguagem usadas pelos enfermeiros⁽⁷⁾.

O desenvolvimento da enfermagem ao longo dos anos tem mostrado que as respostas dos pacientes a problemas de saúde podem ser facilmente confundidas ou mal interpretadas⁽⁸⁾. Um DE é tido como acurado quando representa o estado real em que o paciente se encontra⁽⁹⁾. A acurácia de um diagnóstico de enfermagem foi definida como "o julgamento de um avaliador quanto ao grau de relevância, especificidade e consistência das pistas existentes para o diagnóstico"⁽⁹⁾.

Estudos sobre a prevalência de DE em populações específicas como, por exemplo,

*Enfermeira, Residente em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina.

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem Fundamental, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

***Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

pacientes internados em unidade médico-cirúrgica^(3,10), em clínica médica^(5,11), em unidade de terapia intensiva⁽⁶⁾, em unidade de internação de doenças transmissíveis⁽¹²⁾, pacientes submetidos à cirurgia cardíaca⁽¹³⁾, idosos hospitalizados^(14,15), pacientes submetidos à hemodiálise⁽¹⁶⁾ e de pacientes em risco para desenvolvimento de úlcera por pressão⁽¹⁷⁾ mostram a relevância da averiguação das manifestações clínicas nos grupos de pacientes com características comuns. Este mapeamento clínico permite o levantamento dos problemas mais significativos gerando maior probabilidade de acertos e acurácia diagnóstica. Por consequência, desencadeia intervenções de enfermagem específicas e individualizadas, resultando na implementação de ações eficazes para a resolução dos problemas levantados.

Consideramos que a caracterização de DE em populações específicas vem se tornando mais relevante na medida em que os resultados são avaliados. Diante disto, o presente estudo teve como finalidade identificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem em clientes hospitalizados em uma unidade de clínica médica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva-exploratória realizada na unidade de clínica médica do Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM), nos meses de outubro e novembro de 2013. A unidade dispõe de 15 leitos para internação de homens e mulheres com diversas especialidades clínicas, de idade superior a 14 anos e com taxa média de ocupação de oito a 12 pacientes por dia.

A amostra foi composta por 25 pacientes escolhidos aleatoriamente, maiores de 18 anos, internados no período de julho a outubro de 2013 e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os pacientes escolhidos foram submetidos à entrevista, avaliação clínica não invasiva e análise de prontuário.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um instrumento elaborado pelos pesquisadores, baseado nos Padrões Funcionais de Saúde (PFS), propostos por Gordon e

presentes na taxonomia II da NANDA (2012-2014)⁽⁷⁾. Os diagnósticos de enfermagem levantados foram interpretados a partir de características definidoras e fatores relacionados e, em seguida, foram analisados em frequências absolutas e relativas.

A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos após parecer favorável da instituição e do comitê permanente de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme CAAE16315913.4.0000.0104 e parecer de aprovação número 409.125.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com 25 participantes com faixa etária que variou entre 18 a 79 anos. A maior prevalência foi da faixa de 50 anos ou mais (60%). Quanto ao sexo, 13 eram homens (52%) e 12 mulheres (48%). Nenhum participante possuía ensino superior e a maioria deles não completou o ensino fundamental (68%).

Foram encontrados 25 diagnósticos médicos entre os participantes no momento da avaliação. Dentre eles o mais prevalente, de acordo com CID-10(18), foi o de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (32%), seguido de Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico (20%) e pneumonia (20%). Em alguns casos, um mesmo paciente possuía mais de um diagnóstico médico. Os demais diagnósticos médicos são mostrados na Tabela 1.

Os participantes da pesquisa foram escolhidos aleatoriamente, não levando em consideração o estágio do tratamento em que estavam. O tempo de internação dos pacientes variou de um a 24 dias, com média de 8,5 dias.

Na Tabela 2 é mostrado o tempo de internação dos pacientes no momento em que foram submetidos à avaliação.

Na Tabela 3 é mostrada a distribuição das categorias diagnósticas de enfermagem identificadas nos pacientes internados na clínica médica que participaram da pesquisa. Dentre os 216 títulos diagnósticos, atualmente descritos pela NANDA⁽⁷⁾, 71 foram identificados nesta pesquisa, correspondendo a 32,9% desse total. Para os 25 pacientes foram levantados 529 DE(s), com uma média de 21,2 por paciente, variando de seis a 42.

Tabela 1 – Diagnósticos médicos de adultos internados na clínica médica do Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, 2013.

Diagnósticos médicos	n (%)
Doenças aparelho cardiovascular	15
Hipertensão arterial sistêmica	8 (32)
Infarto agudo do miocárdio	3(12)
Miocardiopatia dilatada	3(12)
Insuficiência cardíaca congestiva	1(4)
Doenças do aparelho respiratório	10
Pneumonia	5(20)
Broncopneumonia	2(8)
Bronquiolite	1(4)
Doença pulmonar obstrutiva crônica	1(4)
Broncoespasmo	1(4)
Doenças do aparelho urinário	3
Insuficiência renal crônica	2(8)
Infecção do trato urinário	1(4)
Doenças do aparelho neurológico	10
AVC hemorrágico	5(20)
AVC isquêmico	3(12)
Parkinson	1(4)
Alzheimer	1(4)
Doenças infecciosas	8
Sepse	3(12)
Erisipela	2(8)
Salmonelose	1(4)
Pancreatite	1(4)
Meningite bacteriana	1(4)
Outros	9
Diabetes mellitus	4(16)
Cimose alcoólica	2(8)
Artrite	1(4)
Fsoríase	1(4)
Megacôfago	1(4)

Tabela 2. Tempo de internação (em dias) de pacientes internados na clínica médica do Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, 2013.

Tempo de internação (em dias)	n (%)
1 a 3	9(36)
4 a 6	5(20)
7 a 9	3(12)
10 a 12	1(4)
13 a 15	1(4)
16 a 18	1(4)
19 a 21	4(16)
22 a 24	1(4)
Total	25(100)

Verifica-se que dos 13 domínios descritos pela NANDA II⁽⁷⁾, todos foram representados por pelo menos um diagnóstico. Os domínios Atividade/Repouso, Segurança/Proteção e Nutrição

foram os que apresentaram categorias diagnósticas em maior número, com 15, 12 e oito categorias diagnósticas respectivamente. Este três domínios foram os que mais apareceram em resultados de outros três estudos, cujas populações foram de pacientes internados em clínica médico-cirúrgica, clínica médica e idosos^(3,11,14). Porém, se considerarmos apenas os dois primeiros domínios mais frequentes, encontraremos mais estudos cujos resultados foram semelhantes^(5,6,15).

Estas semelhanças corroboram a frequência maior de pacientes com idade acima de 50 anos e a complexidade da amostra deste estudo. Podemos também inferir que estas características são comuns no tipo de setor estudado, em concordância com dois estudos realizados em unidades semelhantes^(3,5). Tais características exigem que enfermeiras que atuam em unidades similares, possuam conhecimento amplo para planejarem uma assistência adequada às necessidades desses pacientes⁽³⁾.

No presente estudo, o número de diagnósticos de enfermagem apresentados por paciente variou de seis a 42, com média de 21,2 por paciente.

Dois estudos realizados em populações semelhantes apresentaram médias opostas, relativas aos DE, aos nossos resultados. Um deles foi realizado na unidade de clínica médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo⁽⁵⁾ e foram identificados, em 30 pacientes, 144 diagnósticos de enfermagem com 31 categorias diagnósticas diferentes, e a média foi de 4,8(± 4,0) diagnósticos, variando de um a dez diagnósticos por paciente. Outro estudo realizado em unidade de clínica médica de um hospital também universitário⁽¹¹⁾ identificou em 93 prontuários incidência de 671 diagnósticos de enfermagem com 106 categorias diagnósticas. Porém, o mesmo estudo não relatou a média de diagnósticos por paciente, nem forneceu a média de diagnósticos por paciente. Destes resultados, podemos inicialmente refletir sobre a diversidade do raciocínio diagnóstico elaborado pelo profissional para inferir diagnósticos, entre eles a quantidade de dados disponíveis para que determinado diagnóstico seja levantado. Outro aspecto que chama atenção é o fato de que, em um dos estudos⁽¹¹⁾, os dados foram obtidos em prontuários, o que não permite que se averigue junto ao doente mais elementos em caso de dúvidas.

Tabela 3 – Distribuição e frequência dos diagnósticos de enfermagem, segundo os domínios da taxonomia II da NANDA (2012 – 2014), dos pacientes internados na clínica médica do Hospital Universitário Regional de Maringá (n=25). Maringá, 2013.

Domínio	Categorias diagnósticas	n (%)
	Manutenção ineficaz da saúde*	19 (76)
Promoção da saúde	Autocontrole ineficaz da saúde	4 (16)
	subtotal	23
	Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	8 (32)
	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	8 (32)
	Volume de líquidos excessivo	5 (20)
Nutrição	Risco de função hepática prejudicada	2 (8)
	Risco de desequilíbrio eletrolítico	2 (8)
	Risco de volume de líquidos deficiente	2 (8)
	Volume de líquidos deficientes	1 (4)
	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	1 (4)
	subtotal	29
	Constipação*	11 (44)
Eliminação e troca	Eliminação urinária prejudicada	7 (28)
	Diarreia	4 (16)
	subtotal	22
	Deambulação prejudicada*	19 (76)
	Mobilidade física prejudicada*	17 (68)
	Déficit no autocuidado para banho*	16 (64)
	Déficit no autocuidado para higiene íntima*	16 (64)
	Déficit no autocuidado para vestir-se*	16 (64)
	Mobilidade no leito prejudicada*	15 (60)
	Intolerância à atividade*	14 (56)
	Déficit no autocuidado para alimentação*	13 (52)
	Padrão de sono prejudicado*	10 (40)
Atividade/Repouso	Risco de intolerância à atividade	7 (28)
	Padrão respiratório ineficaz	5 (20)
	Ventilação espontânea prejudicada	4 (16)
	Débito cardíaco diminuído	3 (12)
	Perfusão tissular periférica ineficaz	3 (12)
	Mobilidade com cadeira de rodas prejudicada	1 (4)
	subtotal	159
	Comunicação verbal prejudicada*	10 (40)
Percepção/ Cognição	Confusão aguda	3 (12)
	Memória prejudicada	3 (12)
	Confusão crônica	2 (8)
	Síndrome da interpretação ambiental prejudicada	2 (8)
	subtotal	20
	Risco de solidão*	10 (40)
Autopercepção	Desesperança	6 (24)
	Baixa autoestima situacional	5 (20)
	Baixa autoestima crônica	4 (16)
	Distúrbio na imagem corporal	4 (16)
	subtotal	29
	Interação social prejudicada*	10 (40)
Papéis e relacionamentos	Desempenho de papel ineficaz	8 (32)
	Processos familiares interrompidos	7 (28)
	Risco de vínculo prejudicado	2 (8)
	Paternidade ou maternidade prejudicada	2 (8)
	subtotal	29
	Padrão de sexualidade ineficaz*	18 (72)
Sexualidade	Disfunção sexual	2 (8)
	subtotal	20
	Ansiedade*	12 (48)
	Sentimento de impotência*	11 (44)
Enfrentamento Tolerância ao estresse	Medo	3 (12)
	Disreflexia autonômica	2 (8)
	Ansiedade relacionada à morte	2 (8)
	Síndrome do estresse por mudança	2 (8)
	subtotal	32
	Disposição para bem-estar espiritual melhorado*	13 (52)
Princípios da vida	Risco de religiosidade prejudicada	9 (36)
	Sofrimento espiritual	3 (12)
	subtotal	25
	Risco de infecção*	25 (100)
	Integridade da pele prejudicada*	22 (88)
	Integridade tissular prejudicada*	17 (68)
	Risco de aspiração*	12 (48)
	Dentição prejudicada*	11 (44)
Segurança/Proteção	Risco de integridade da pele prejudicada	8 (32)
	Desobstrução ineficaz de vias aéreas	7 (28)
	Risco de quedas	5 (20)
	Risco de violência direcionada a outros	3 (12)
	Recuperação cirúrgica retardada	2 (8)
	Risco de desequilíbrio na temperatura corporal	1 (4)
	Risco de sangramento	1 (4)
	subtotal	114
	Conforto prejudicado*	19 (76)
Conforto	Dor aguda	3 (12)
	Dor crônica	2 (8)
	Náusea	2 (8)
	subtotal	26
Crescimento/ Desenvolvimento	Atraso no crescimento e no desenvolvimento	1 (4)
	subtotal	1

*diagnósticos mais prevalentes

No presente estudo, os diagnósticos de enfermagem predominantes foram (Tabela 4) risco de infecção (100%), integridade da pele prejudicada (88%), manutenção ineficaz da saúde (76%), deambulação prejudicada (76%), conforto prejudicado (76%), padrões de sexualidade ineficazes (72%), mobilidade física prejudicada (68%), integridade tissular prejudicada (68%), déficit no autocuidado para banho (64%), para higiene íntima (64%), para vestir-se (64%) e mobilidade no leito prejudicada (60%), disposição para bem-estar espiritual melhorado (52%), déficit no autocuidado para alimentação (52%), ansiedade (48%), risco de aspiração (48%), dentição prejudicada (44%), constipação (44%), sentimento de impotência (44%), interação social prejudicada, risco de solidão (40%), comunicação verbal prejudicada (40%) e padrão de sono prejudicado (40%).

O diagnóstico risco de infecção esteve presente na maioria das pesquisas (3,6,10-13,15-17), independente da população, e sempre com frequências mais elevadas dentre os diagnósticos encontrados, sendo evidenciado pelo elevado número de procedimentos invasivos decorrentes da hospitalização, pela elevada prevalência de doenças crônicas e pela exposição ambiental aumentada a patógenos.

O DE- integridade da pele prejudicada esteve presente em seis pesquisas^(3,5,10,11,13,15), contudo o estudo que apresentou maior proximidade em termos de porcentagem também foi realizado em um hospital-escola na cidade de Londrina, na unidade de internação médico-cirúrgica masculina. A semelhança entre estas unidades caracteriza-se pelos procedimentos invasivos e pacientes acamados, cujos fatores são decorrentes da destruição de camadas da pele por punção venosa periférica ou central, dreno de tórax, traqueostomia ou gastrostomia e dificuldade de mobilização do paciente propiciando formação de úlceras por pressão.

O diagnóstico de manutenção ineficaz da saúde tem como definição: “Incapacidade de identificar, controlar e/ou buscar ajuda para manter a saúde”⁽⁷⁾, e foi representado neste estudo pelas seguintes características definidoras: falta de interesse expressa em melhorar comportamentos de saúde; falta demonstrada de conhecimentos com relação a

práticas básicas de saúde e história de ausência de comportamento de busca de saúde. Os fatores relacionados que podem contribuir para essas respostas são a insuficiência de recursos financeiros, a incapacidade de realizar julgamentos adequados e as habilidades de comunicação deficientes, visto que a maioria da população estudada é idosa (60%) e possui ensino fundamental incompleto (68%).

O diagnóstico de deambulação prejudicada presente em 19 pacientes (76%) também aparece de maneira elevada em outros estudos^(14,11) cujas populações de estudo foram idosos e pacientes internados em unidade de clínica médica respectivamente. Esse diagnóstico é definido como “Limitação à movimentação independente, a pé, pelo ambiente”⁽⁷⁾, e pode ser justificado pelo elevado número de pacientes acamados ou em recuperação, participantes da pesquisa.

Conforto prejudicado, padrões de sexualidade ineficazes, disposição para bem-estar espiritual melhorado e risco de aspiração são DE que não apareceram em outros estudos. Inserido no domínio conforto, o diagnóstico mais presente dessa categoria foi conforto prejudicado, que apareceu em 19 pacientes (76%), contradizendo outros estudos semelhantes^(3,5,6,14,15) em que ele não é citado. Definido como: “Falta percebida de sensação de conforto, alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental e social”⁽⁷⁾, este diagnóstico pode ser caracterizado por diversos fatores como ansiedade, o choro, a falta de privacidade, a irritabilidade, o medo, o padrão de sono perturbado, os sintomas relativos à doença entre outros. Pode-se observar, também, que tais fatores estão relacionados com a hospitalização e eventuais repercussões emocionais ao paciente. Alguns autores referem a falta de qualificação dos profissionais para dar assistência aos problemas emocionais do paciente evidenciando a necessidade de intensificação da ligação enfermeiro-paciente⁽¹¹⁾.

O diagnóstico padrões de sexualidade ineficazes, presente em 18 pacientes (72%), presente em apenas um estudo⁽¹¹⁾, apresenta como características definidoras: alterações na percepção do papel sexual, dificuldades e limitações relatadas nas atividades sexuais e relato de mudanças nos comportamentos sexuais. O que justificou a formulação deste

diagnóstico foi as limitações físicas e psíquicas adquiridas com a doença e/ou com o tratamento, e também o relacionamento prejudicado com alguma pessoa significativa.

Os diagnósticos de mobilidade física prejudicada e mobilidade no leito prejudicadas são citados em diversos estudos^(3,6,10,11,13-15,17), e podem ser justificados, assim como o diagnóstico de deambulação prejudicada, pelo elevado número de pacientes graves, sedados e acamados da amostra do presente estudo como nas amostras dos estudos citados. Deve-se levar em consideração que estes dois diagnósticos são os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de outros diagnósticos de enfermagem, como integridade da pele/tissular prejudicada, déficit no autocuidado para banho, higiene e vestir-se.

Com relação ao diagnóstico de integridade tissular prejudicada, dois estudos apresentaram frequências muito semelhantes com a da presente pesquisa que foi de 68%: 63,3%⁽⁵⁾ e 76,6%⁽¹⁰⁾. Tais resultados corroboram a relevância deste tipo de estudo para confirmação do perfil de diagnósticos de enfermagem e chama a atenção das enfermeiras para a atenção a esta resposta do paciente.

Déficit no autocuidado para banho e para higiene íntima foram relatados em cinco estudos^(6,10,11,14,17), para vestir-se relatados em três estudos^(10,11,14) e déficit no autocuidado para alimentação em apenas um estudo⁽¹²⁾. A alta frequência dos dois primeiros diagnósticos confirma que este tipo de diagnóstico é mais frequente em pacientes nos diferentes setores hospitalares.

Oito diagnósticos foram apresentados por aproximadamente 48% a 40% dos pacientes, e o mais frequente foi ansiedade (48%), sendo outros diagnósticos identificados em um número reduzido de pacientes. Os diagnósticos de sentimento de impotência, interação social prejudicada e risco de solidão são diagnósticos que caracterizam aspectos emocionais dos pacientes. Eles apareceram em poucos estudos^(11,14), porém são pesquisas mais recentes, mostrando a preocupação crescente na detecção e intervenção dos aspectos não só biológicos, mas psicossociais dos indivíduos hospitalizados.

Em estudo realizado com população semelhante⁽⁵⁾, os diagnósticos mais frequentes

foram dor aguda (66,7%), a integridade tissular prejudicada (63,3%), a desobstrução ineficaz de vias aéreas (43,3%). Chama atenção o fato de não estarem identificadas, entre as categorias diagnósticas mais frequentes, o risco de infecção e a integridade da pele prejudicada (risco ou real), o que se poderia esperar para o perfil de pacientes internados em clínica médica.

No presente estudo, o diagnóstico de dor aguda apresentou frequência de 12% (Tabela 3), bem menor do que o estudo citado⁽⁵⁾. Deste resultado talvez possamos inferir que houve melhora no atendimento de enfermagem a esta resposta do paciente. O foco da enfermeira, relacionada à avaliação e alívio da dor, pode ter sido incrementado ao longo dos anos, como sugerido no próprio estudo citado⁽⁵⁾.

Já para o diagnóstico de desobstrução ineficaz de vias aéreas, o presente estudo mostrou frequência bem inferior ao estudo citado, 43,3% contra 28%. Justificam-se estes resultados pelas patologias mais frequentes nos estudos: doenças do aparelho respiratório com 30%, no estudo citado, e doenças aparelho cardiovascular com 41,8% na presente pesquisa.

“Disposição para bem-estar espiritual melhorado”, ou seja, “Padrão de experimentar e integrar significado e objetivo à vida por meio de uma conexão consigo mesmo, com outros [...] e/ ou com um ser maior, que é suficiente para o bem-estar e pode ser fortalecido”⁽⁷⁾ foi encontrada em 52% da amostra. A maioria dos clientes demonstrou crença em um Ser superior, verbalizou fé, esperança, alegria, e coragem em resposta à crença espiritual. Pacientes com esse diagnóstico têm recursos potenciais para se amparar quando se deparam com uma enfermidade ou uma ameaça ao seu bem-estar. Se o paciente não souber empenhar recursos para enfrentar problemas de saúde, o enfermeiro deve oferecer apoio para explorar as diversas opções⁽¹⁹⁾.

Este diagnóstico não foi relatado em outros estudos. Autores argumentam que a dificuldade de constatar as alterações nos padrões de crença, valores e convicções religiosas é decorrente do pouco tempo de interação com os pacientes, uma vez que as características definidoras desses diagnósticos se expressam nos vínculos do relacionamento terapêutico^(19,20).

Na pesquisa sobre os diagnósticos de

enfermagem, pode-se observar que muitos possuem as mesmas características definidoras e fatores de risco semelhantes, ou seja, muitos diagnósticos estão interligados, o que sugere que as intervenções de enfermagem também devam estar interligadas⁽¹³⁾. Isso pode servir como guia ao profissional de enfermagem para auxiliá-lo a ajustar os diagnósticos à prática clínica. Vale lembrar que tais ligações não substituem a avaliação diária e o julgamento clínico da enfermeira⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que os pacientes internados na unidade de clínica médica são, em sua maioria, pacientes graves com patologias complexas, e que exigem alto grau de conhecimento específico da enfermeira. Este perfil de clientela releva a importância, não somente para a prática clínica, mas também para a pesquisa e o ensino de enfermagem, uma vez que sedimenta o raciocínio clínico e oferece ampla visão da organização e do planejamento

do cuidado, considerando todos os aspectos do ser humano, habilitando-os para atuarem em diversas áreas específicas.

Ao conhecer os diagnósticos mais frequentes em uma determinada população, pode-se organizar a base de conhecimentos em enfermagem, realizar o planejamento de ações específicas e direcioná-las para as necessidades mais afetadas. O aumento de estudos sobre diagnósticos de enfermagem realizados com clientela específica pode favorecer a identificação dos focos prioritários de cuidado, e contribuir para o desenvolvimento de habilidades de pensamento crítico e para o aumento da acurácia diagnóstica.

Quanto às limitações, podemos destacar a baixa rotatividade de pacientes no setor onde foi realizado o levantamento, gerando um número de participantes relativamente reduzido. Além disso, o fato de a gravidade clínica da população estudada incorrer em vieses na avaliação clínica leva a considerar o levantamento diagnóstico um processo subjetivo por si só.

PROFILE OF NURSING DIAGNOSES OF PATIENTS HOSPITALIZED AT A MEDICAL CLINIC UNIT

ABSTRACT

This research aimed to identify the frequency of main nursing diagnoses (ND) among patients hospitalized at a medical unit. This was a quantitative research of descriptive-exploratory typewith a sample of 25 participants. Of the 13 fields described by NANDA II, all were represented by at least one diagnosis. A total of 530 diagnoses were surveyed, with an average of 21.2 per patient. Predominant diagnoses were: Risk of infection (100%), Impaired skin integrity (88%), Ineffective health maintenance (76%), Impaired walking (76%), Impaired comfort (76%), Ineffective sexuality patterns(72%), Impaired physical mobility (68%), Impaired tissue integrity (68%), Deficient self-care for showering (64%), for personal hygiene (64%), for dressing (64%), and Impaired mobility in bed (60%). These results contributed to the identification of the most affected needs of the hospitalized patients, facilitating the development of more efficient nursing care plans.

Keywords: Nursing diagnosis. Nursing Assessment. Clinical Nursing Research.

PERFIL DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE PACIENTES INTERNADOS EN UNIDAD DE CLÍNICA MÉDICA

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar la frecuencia de los diagnósticos de enfermería en clientes hospitalizados en unidad de clínica médica. Se trató de un estudio cuantitativo del tipo descriptivo-exploratorio realizado en la unidad de clínica médica del Hospital Universitario Regional de Maringá con muestra de 25 participantes. De los 13 dominios descriptos por la NANDA II, todos fueron representados por al menos un diagnóstico. Fueron recopilados 530 diagnósticos, con un promedio de 21,2 por paciente. Los diagnósticos predominantes fueron: Riesgo de infección (100%), Integridad de la piel perjudicada (88%), Mantenimiento inefectivo de la salud (76%), Deambulacion perjudicada (76%), Confort perjudicado (76%), Patrones de sexualidad inefectivos (72%), Movilidad física perjudicada (68%), Integridad de la tisular perjudicada (68%), Déficit de autocuidado para baño (64%), para higiene íntima (64%), para vestirse (64%) y Movilidad en la cama perjudicada (60%). Estos resultados contribuyeron para la identificación de las necesidades más afectadas de los pacientes internados, facilitando la elaboración de planificaciones de cuidados de enfermería más eficaces.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería. Evaluación en enfermería. Investigación en enfermería clínica.

REFERENCIAS

1. Cerullo JASB, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2010 jan-fev; 18(1):[6 telas]. [citado 2013 jun 13]. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_19.pdf
2. Nascimento DM, Nóbrega MML, Carvalho MWA, Norat EM. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. *Rev Eletr Enf.* [online]. 2011 abr-jun; 13(2):165-73.[citado 2013 jun 13].Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.11117>
3. Volpato MP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2):119-24.
4. BarrosALBL. Classificações de diagnóstico e intervenções de enfermagem: NANDA-NIC. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22esp-70 anos:864-7.
5. Fontes CMB, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(3):395-402.
6. Chianca TCM, Lima APS, Salgado PO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(5):1102-08.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000500010&script=sci_arttext
7. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
8. Lunney M. Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde. Análises e estudo de caso em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 45-55.
9. Matos FGOA, Cruz DALM. Construção de instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43esp:1088-97.
10. Silva FS, Viana MF, Volpato MP. Diagnósticos de enfermagem em pacientes internados pela clínica ortopédica em unidade médico-cirúrgica. *Rev Gaúcha Enf.* 2008 dez; 29(4):565-72.
11. Carmo LL, Ramos RS, Oliveira OV, Maciel RO. A identificação de diagnósticos de enfermagem em pacientes de uma unidade de clínica médica: fortalecendo práticas e definindo direções rumo à sistematização da assistência de enfermagem. *HUPE. UERJ.* 2011 jan-mar;10:73-81.
12. Silva MR, Bettencourt ARC, DicciniI S, Belasco A, Barbosa DA. Diagnósticos de enfermagem em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Rev Bras Enferm. Brasília(DF);* 2009 jan-fev; 62(1):92-9.
13. Pivoto FL, Lunardi Filho WD, Santos SSC, Almeida MA, Silveira RS. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgias cardíacas. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(5):665-70.
14. Freitas MC, Pereira RF, Guedes MVC. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza-CE. *Cienc Cuid Saúde.* 2010 jul-set; 9(3):518-26.
15. Sousa RM, Santana RF, Santo FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery.* 2010 out-dez; 14(4):732-41.
16. Holanda RH, Silva VM. Diagnósticos de Enfermagem de pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev. Rene. Fortaleza.* 2009 abr-jun; 10(2):37-44.
17. Lucena AF, Santos CT, Pereira AGS, Almeida MA, Dias VLM, Friedrich MA. Perfil clínico e diagnósticos de enfermagem de pacientes em risco para úlcera por pressão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2011 maio-jun;19(3):[08 telas]. [citado 2013 out 27]. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_11.pdf.
18. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID 10. São Paulo: Edusp; 1998.
19. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. [Knowledge and attitudes of nursing professors and students concerning the interface between spirituality, religiosity and health]. *Ver Latinoam Enferm.* [online]. 2011; 19(5):[8 telas]. [citado 2014 maio 3]. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_19.pdf.
20. Caldeira S, Carvalho EC, Vieira M. Spiritual distress - proposing a new definition and defining characteristics. *Int J Nurs Knowl.* 2013; 24(2):77-84.

Endereço para correspondência: Ana Paula Vilcinski Oliva. Av. Colombo 5790 Bloco 1 Departamento de Enfermagem – Jd Universitário – CEP 87020-900 . Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: apvoliva@uem.br

Data de recebimento: 05/11/2015

Data de aprovação: 27/06/2016