

Acurácia dos diagnósticos de enfermagem em serviço de emergência de um hospital universitário

Maiko Marini; Maria da Graça Oliveira Crossetti (orient.)

A enfermagem é uma disciplina que tem como foco o cuidado. Nas últimas décadas a busca de modelos e referenciais para as práticas de cuidado passou a ser foco de estudos e pesquisas na enfermagem no contexto nacional e internacional. Fato oriundo das necessidades de metodologias de enfermagem que individualizassem o cuidado e conduzissem à solução dos problemas de saúde do indivíduo e ou da família, bem como contribuisse com a produção do conhecimento específico da enfermagem. Nesse contexto, observa-se o crescimento expressivo desta iniciativa em direção ao desenvolvimento de tecnologias do cuidado que aplicadas no cotidiano profissional estabelecem diretrizes de assistência ao paciente. Dentre estas tecnologias, destaca-se o processo de enfermagem (PE) que com base no método científico sistematiza a assistência a ser implementada a partir das necessidades de cuidado do indivíduo. O PE é formado por fases seqüenciais que são interdependentes, cujo resultado quando aplicado é a modificação das repostas humanas mediante intervenções precisas aos reais e potenciais problemas de saúde do paciente. Nesta metodologia se insere o Processo Diagnóstico (PD), na qual o enfermeiro, com base no pensamento crítico e raciocínio clínico, avalia a condição do paciente, e toma decisões que se expressam através da elaboração do Diagnóstico de Enfermagem (DE). Os DE são estruturados na classificação da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que é baseada nos fenômenos da prática de enfermagem. Dentre as vantagens que a aplicação dos DE trazem, está a padronização da linguagem, que possibilita a comunicação uniforme entre os Enfermeiros de diferentes realidades, bem como contribui para visibilidade e definição dos domínios da enfermagem enquanto disciplina. A partir dos dados subjetivos e objetivos, coletados na anamnese e exame físico do paciente, elabora-se os DE que constituem a base para as prescrições dos cuidados. Sendo fundamental neste momento avaliar o paciente como um ser holístico, com sua singularidade, inserido num contexto que determina suas condições de saúde/doença. (LUNNEY, 2004). Os DE correspondem às repostas humanas a serem modificadas diante das ações de enfermagem. Portanto, não basta que o enfermeiro simplesmente diagnostique, é necessário que o faça com acurácia. A acurácia dos DE refere-se à precisão no julgamento e na interpretação da situação clínica e de vida do paciente, trata-se do diagnosticar com exatidão em relação às evidências (LUNNEY, 1990). Assim, o enfermeiro ao decidir por determinado DE, deve fazê-lo a partir de dados correspondentes às características definidoras, aos fatores relacionados e evidenciados descritos de acordo com aqueles apontados pelo referencial teórico que o caracteriza (LUNNEY e PARADISO, 1995). Neste sentido faz-se necessário que o enfermeiro, no processo diagnóstico aplique as habilidades de pensamento crítico e raciocínio clínico na tomada de decisão. Nas situações clínicas em que o enfermeiro diagnostica há uma diversidade e uma complexidade, o que caracteriza este processo com alta acurácia como uma tarefa desafiadora que requer altos níveis de inteligência e habilidades. Estas se apresentam em níveis variados em todas as pessoas, portanto neste desafio exige-se do enfermeiro o desenvolvimento de suas habilidades cognitivas e de hábitos mentais, os quais podem ser ampliados, uma vez que são intrínsecas ao pensamento crítico necessário ao processo diagnóstico na Enfermagem (LUNNEY, 2003). Isto posto, evidencia-se a importância de estudos sobre acurácia onde a utilização de classificações é uma realidade na prática de enfermagem, em específico no que se refere à taxonomia do DE, dado a sua relação com a busca de intervenções adequadas e conseqüente resultados de enfermagem. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) faz-se uso da classificação dos DE há aproximadamente cinco anos (CROSSETTI, 2003), num modelo estruturado com base na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Horta (1979), no referencial proposto por Benedet e Bub (1998) e NANDA (2005). Os DE com suas características definidoras ou sinais e sintomas, etiologias ou fatores relacionados, prescrição de enfermagem e respectivas NHB estruturam este modelo, que se denomina Sistema Informatizado de Prescrição de Enfermagem. Esse software facilita a elaboração do processo diagnóstico com conseqüente agilização e tomada de decisão do enfermeiro adequadas às necessidades do paciente (CROSSETTI et al 2002).

Diante dessa realidade identifica-se a relevância de estudos de avaliação e validação deste modelo no que se refere a acurácia do DE. Nesse contexto o Núcleo de Estudo do Cuidado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de Rio Grande do Sul - NECE/EEUFRGS - em um dos seus eixos temáticos, em que pesquisa as tecnologias do cuidado, vem desenvolvendo estudos em diferentes perspectivas. Dentre esses, destaca-se o trabalho de Saurin (2004) que realizou uma pesquisa para verificar o grau de acurácia dos DE, segundo a escala de Lunney (1990), em que os enfermeiros a partir de um estudo de caso elaboraram 37 DE. Destes constatou que 57% tinham alto grau de acurácia, com graus +5 e +4, e 43% baixo grau de acurácia com graus +3 a 0 (zero). Ainda, dentre os estudos desse núcleo, destaca-se outro que procurou verificar a incidência dos DE elaborados pelos enfermeiros do HCPA em diferentes unidades de internação no período de um ano. Os autores concluíram que foram identificados 145.404 DE para 26.877 pacientes, com uma média de 5,4 DE/paciente (CROSSETTI et al., 2005). Ao estratificarem esses resultados nas unidades campos estudo constataram dez DE mais incidentes específicos destas áreas. Dentre esses se destaca os mais incidentes na SOA/SE □ HCPA que são: déficit no auto-cuidado: banho e ou higiene, alteração na nutrição: menos do que o corpo necessita, padrão respiratório ineficaz, integridade tissular prejudicada, alteração na eliminação urinária, mobilidade física prejudicada, déficit no volume de líquidos, risco para trauma, risco para infecção e dor aguda. Nesse contexto, ao comprometer-se com o avanço dos estudos sobre a aplicação das classificações na prática de enfermagem, buscando-se consolidar o conhecimento específico e a constatação com os resultados desses trabalhos de que a utilização dessa taxonomia é uma realidade na prática assistencial dos enfermeiros no HCPA, identifica-se a necessidade de se continuar com os estudos sobre DE. A partir desse pressuposto, acredita-se ser relevante continuar a se estudar o grau de acurácia dos DE desenvolvidos pelos enfermeiros o que poderá subsidiar o desenvolvimento de outras pesquisas tais como que habilidades intelectuais os enfermeiros fazem uso no processo diagnóstico, como desenvolvem e aplicam o pensamento crítico e lógico, além do raciocínio clínico para a tomada de decisão por um ou outro DE em direção a uma prática de enfermagem com bases em evidências. Este trabalho busca verificar o grau de acurácia de dez diagnósticos de enfermagem (DE) prevalentes em sala de observação adulto do serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SOA-SE/HCPA), através da escala de Lunney (1990). Constitui-se de um estudo exploratório e descritivo e documental, com abordagem qualitativa. Teve como campo de estudo a SOA-SE/HCPA. A unidade análise compreendeu os prontuários de pacientes selecionados aleatoriamente de forma intencional, que continham registros dos enfermeiros referentes a um ou mais diagnósticos de enfermagem dentre os dez prevalentes na SOA-SE/HCPA, conforme os resultados do estudo de Crossetti et al (2005). A coleta de dados foi feita a partir da análise desses registros. Os dados foram coletados independentes do momento em que o DE foi elaborado pelo enfermeiro sendo que os DE registrados nos prontuários foram analisados apenas uma vez. O processo de coleta de dados ocorreu obedecendo aos seguintes passos: seleção aleatória intencional do prontuário a partir da verificação do registro de no mínimo um dos DE incidentes, identificação do(s) DE prevalentes, identificação do(s) sinais e sintomas ou dados subjetivos e objetivos coletados pelo enfermeiro, registrados no prontuário do paciente, e que caracterizam o(s) DE prevalentes elaborados pelo enfermeiro; registro dos dados coletados em um instrumento próprio com campos específicos; os DE incidentes foram analisados três vezes em situações distintas. A análise dos dados seguiu as seguintes etapas: 1ª Etapa: - comparação dos sinais e sintomas ou dados subjetivos e objetivos coletados pelo e nfermeiro, no prontuário do paciente, e que caracterizam o(s) DE incidentes com os que constam no referencial teórico de Bennedet e Bub (1998) que caracterizarem os DE. 2ª Etapa: identificação das evidências (sinais/sintomas/características definidoras) dos DE incidentes verificando a maior ou a menor predominância das evidencias de acordo com o referencial teórico de Benedet e Bub (1998) 3ª Etapa: verificação do grau de acurácia dos dez DE mais incidentes, segundo a escala de Lunney, (1990). Concluiu-se que os diagnósticos de enfermagem mensurados e os graus de acurácia a eles atribuídos foram alto grau de acurácia: □+5□: risco para traumas e dor aguda; +4□: integridade tissular prejudicada e risco para infecção; baixo grau de acurácia: □+3□: mobilidade física prejudicada, □+2□: dor aguda, déficit no auto-cuidado: banho/higiene □+1□: risco para infecção, nutrição desequilibradas: menos do que as necessidades corporais, padrão respiratório ineficaz, eliminação urinária prejudicada, mobilidade física prejudicada, déficit no volume de líquidos, □0□ (zero): integridade tissular prejudicada, eliminação urinária prejudicada, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, □-1□: déficit no volume de líquidos; 76,66% (23) dos dez DE mensurados através da escala de Lunney

(1990) foram de baixa acurácia e 23,33% (07) foram de alta acurácia. Acredita-se que fatores como experiência clínica; uso das habilidades do pensamento crítico, raciocínio clínico e lógico no processo diagnóstico; conhecimento do contexto situacional; conhecimento das definições, características definidoras ou sinais e sintomas, fatores relacionados ou etiologias da taxonomia dos DE; relação dialógica com os pacientes e seus familiares são determinantes na declarações acuradas dos diagnósticos pelos enfermeiros. Nesse contexto, os resultados deste estudo apontam para importância dos enfermeiros terem como meta de seus processos de cuidar a aplicação das classificações com precisão. Ao terem suas habilidades desenvolvidas para a aplicação da taxonomia dos diagnósticos de enfermagem sugere-se que sejam associados conhecimentos sobre a importância da acurácia como um instrumento de sustentação verdadeira no contexto de cuidado do paciente. Ao concluir este estudo, diante das evidências constatadas, sugere-se que os enfermeiros tenham como um dos focos principais de sua prática a acurácia dos DE, procurando estudá-la em suas diferentes dimensões na assistência, no ensino e na pesquisa visando qualificar seu processo de cuidar junto aos pacientes e seus familiares.