

O PROCESSO DE DIAGNOSTICAR E O SEU ENSINO

Emília Campos de Carvalho*

Maria Márcia Bachion**

Ana Emília Pace Ferraz**

Eugênia Velludo Veiga**

Marcia Caron Ruffino***

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi**

CARVALHO, E.C. de et al O processo de diagnosticar e o seu ensino. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.30, n.1, p.33-43, abr. 1996.

Este trabalho trata do ensino da habilidade para diagnosticar estudantes de enfermagem. Tem como objetivo geral verificar a adequação da elaboração do processo de análise e síntese e sua relação com o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem. Após serem desenvolvidos os conteúdos programáticos previstos na disciplina de Enfermagem Médica, em face a uma situação hipotética, os alunos elaboraram o processo diagnóstico (RISNER, 1986) individualmente, chegando a um total de 106 formulações de Diagnóstico (Taxonomia I da North American Nursing Diagnosis Association - NANDA). As maiores dificuldades se deram na área do estabelecimento de "relações" e de "agrupamento de dados". Sugere-se que o desenvolvimento do processo de pensamento inerente à análise e síntese seja estimulado desde o início do curso de graduação.

UNITERMOS: Diagnóstico de Enfermagem. NANDA. Ensino.

INTRODUÇÃO

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) na opinião de RISNER (1986 a), CLARCK; LANG (1992) e BULECHECK et al (1992) requer elevado nível de habilidade intelectual e é identificado como a base do planejamento, intervenção e avaliação do paciente.

* Enfermeira, Professor Titular - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

** Enfermeira, Doutor em Enfermagem - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

*** Enfermeira, Professor Livre-Docente - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

SHOEMAKER (1989), alicerçando-se em resultados de investigações, aponta que o enfermeiro não tem sido preparado em relação a habilidade para diagnosticar. Acredita que o ideal seria introduzir o conteúdo de metodologia da assistência nas disciplinas iniciais do currículo da graduação, a fim de possibilitar amplo desenvolvimento de tal processo, sobretudo da fase do Diagnóstico de Enfermagem.

Reiteram tal opinião, McLANE; KIM (1989), FREDETTE, O'NEILL (1987), destacando a relação entre a limitada habilidade para diagnosticar, apresentada pelos enfermeiros, e a discreta implantação deste conteúdo no ensino de enfermagem.

O interesse no aperfeiçoamento e adoção dos diagnósticos de enfermagem como caminho para obtenção dos conhecimentos científicos na profissão, segundo menciona NÓBREGA (1991), tem se ampliado em diversos países, inclusive no Brasil. Este tópico passou a ser enfocado na Disciplina de Enfermagem Médica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, a partir de 1992, e desde então lidamos com o estudo de estratégias que favoreçam tal aprendizagem.

Algumas considerações sobre a conceituação de diagnóstico de enfermagem tornam-se necessárias. Para RISNER (1986 a) ele é entendido como um processo de tomada de decisão, que considera a coleta de dados (oriundos da observação, interação e mensuração) e a interpretação dos mesmos, baseada no conhecimento científico e na experiência da enfermeira, culminando na identificação e no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem.

Uma vez coletados os dados, o processo de diagnosticar contempla fases que podem ser didaticamente separadas em: a) análise e síntese dos dados e b) estabelecimento dos diagnósticos propriamente ditos.

ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS

A análise é entendida como **a separação do material em partes e o exame crítico das mesmas, o qual define seus componentes essenciais e suas relações** (RISNER, 1986 a). Nesta fase o diagnosticador percorre dois passos:

- **categorização de dados** - é a organização ou apresentação lógica dos mesmos. Neste, podem ser empregados diferentes modelos conceituais ou concepções teóricas que o subsidiem;

- **identificação de dados divergentes ou lacunas** - é a identificação de dados incompletos ou incongruentes; este passo evidencia áreas de necessidade de revisão da coleta. As fontes a serem empregadas para obtenção

de tais informações variarão e tal busca encontra-se sujeita à experiência e conhecimento da enfermeira.

A síntese, por sua vez, é a combinação das partes ou dos elementos em uma entidade única. É o **processo de raciocínio no qual a conclusão é diretamente obtida das proposições dadas e princípios estabelecidos** (STEIN, 1982). Nesta fase o diagnosticador desenvolverá as seguintes atividades:

- **agrupamentos das evidências em padrões** - é a indicação do perfil dos comportamentos (padrões) ou manifestações dos pacientes.

- **comparação dos padrões com teorias, modelos, normas e conceitos** - é a relação a ser feita entre o que o paciente expressa e o conhecimento da enfermeira nas distintas áreas. Os dados são comparados, por exemplo, a valores normais, expectativas e condições prévias do próprio cliente.

- **identificação de possibilidades (inferências ou hipóteses)** - é a fase de julgamento clínico propriamente dito. É a inferência da situação a partir das respostas (padrão de comportamentos) do paciente feita pela enfermeira, considerando o seu conhecimento científico. Alguns tipos de inferência são: não há alteração; há uma alteração atual; há potencial para alteração; há alteração possível; há potencialidades (forças positivas/ habilidades relevantes a serem desenvolvidas) no cliente.

- **proposição das causas etiológicas (relação)** - nesta fase são identificados os fatores que influenciam ou contribuem para as alterações inferidas.

ESTABELECIMENTO DO DIAGNÓSTICO

Um diagnóstico de enfermagem é um estabelecimento claro, conciso e definitivo da condição ou da alteração do indivíduo. É o resultado de um processo e está alicerçado nas **inferências** elaboradas a partir dos dados obtidos. Nomear as conclusões e validá-las configuram a última fase deste empreendimento (RISNER, 1986 b).

A adoção de uma sistemática redacional para os diagnósticos de enfermagem é defendida na literatura, sendo levados em conta, como fatores contributivos a uniformização de informações, a identificação de manifestações semelhantes, comunicação intra e inter equipes e a organização de um corpo de conhecimento em Enfermagem (GORDON;SWEENEY, 1979).

Tem sido crescente a nomeação dos Diagnósticos pelo emprego da TAXONOMIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM proposta pela

NANDA (1990), já divulgada em literatura nacional, na íntegra por FARIAS et al, (1990).

A redação do DE tem sido divergente quanto ao número de elementos que o compõem. Alguns autores que adotam a NANDA utilizam o DE constituído por duas fases: categoria diagnóstica e fatores relacionados. Outros, consideram-no, quando atual/real, constituído de três partes: categoria diagnóstica, fatores relacionados e características definidoras; e quando se tratar de diagnóstico potencial, são incluídas somente as duas primeiras partes. Tais variações já foram objeto de considerações de CARVALHO et al. (1993).

Alguns obstáculos ao desempenho da habilidade em diagnosticar, mencionados por RISNER (1986 b) são: receio de receber críticas por redação indevida, falta de auto confiança, indecisão e vazios de conhecimento. Em nosso meio, CARVALHO et al (1993) identificaram, como principais dificuldades de alunos de graduação para o estabelecimento de diagnósticos, as que seguem: inclusão do diagnóstico médico na redação do diagnóstico de enfermagem; terminologia indevida da inferência formulada e redundância de diagnósticos. Cumpre destacar que os alunos, neste relato, não haviam tido conhecimento das fases de processo de diagnosticar acima descrito.

Embora no presente estudo tenham se adotado as considerações de RISNER (1986 a), destacamos que o processo de diagnosticar tem merecido atenção de vários outros autores. CRUZ (1993) apresenta, em sua tese de doutoramento, uma ampla revisão bibliográfica sobre o raciocínio diagnóstico.

Tendo em vista a complexidade da aquisição da habilidade diagnóstica em enfermagem, e por considerar que o ensino das etapas de análise e síntese dos dados reduz as incorreções ao serem feitos os diagnósticos de enfermagem, buscamos verificar tal correspondência a partir da avaliação de uma experiência de ensino junto a alunos do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Para tanto desenvolvemos o presente estudo, com os objetivos de verificar:

- a freqüência de identificação das fases de análise e síntese dos dados;
- a correspondência dos dados em cada uma das fases da análise e síntese;
- a pertinência da atribuição de categorias diagnósticas as inferências formuladas;
- exatidão dos fatores relacionados atribuídos;
- a exatidão das características definidoras identificadas;
- a influência da primeira fase diagnóstica (análise/síntese) no estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem.

METODOLOGIA

Conforme programação da Disciplina de Enfermagem Médica, a primeira unidade corresponde a Metodologia da Assistência, que engloba o Processo de Enfermagem e suas etapas, dentre as quais o Diagnóstico de Enfermagem; nesta é adotada a Taxonomia I da NANDA. Para o desenvolvimento desta unidade e, especificamente para o conteúdo de Diagnóstico de Enfermagem, foi prevista uma série de situações de ensino, das quais constavam a ministração teórica e diversos exercícios em classe, referentes ao processo de diagnosticar, segundo as etapas estabelecidas por RISNER (1986 a), já descritas. Além disso, os alunos realizaram, com pacientes hospitalizados, atividades práticas programadas, sendo esse processo executado durante um período de 4 semanas, com acompanhamento dos professores. Em seguida foi solicitado aos 53 alunos que realizassem o processo diagnóstico e redigissem, respeitando a Taxonomia I da NANDA, dois diagnósticos de enfermagem para o paciente em questão. Para isto foi apresentado aos mesmos um registro escrito da coleta de dados, contemplando entrevista, exame físico e dados de exames complementares, elaborado segundo o modelo teórico (Sistêmico), adotado pela disciplina.

Tendo em vista os relatos encontrados na literatura sobre dificuldades dos diagnósticos serem feitos a partir de dados coletados por outra pessoa, foi também apresentado aos alunos um filme, de 5 minutos de duração, visando facilitar o entendimento das condições do paciente selecionado. As cenas apresentadas mostraram situações onde ocorriam episódios de interação do paciente com a equipe de enfermagem que o assistiu durante a hospitalização, tais como execução de procedimentos técnicos, auxílio na higienização e para deambular, diálogos avaliativos de sua condição geral e presença de dor.

A avaliação das respostas dos alunos foi realizada mediante comparação a um gabarito elaborado por 3 docentes, onde se verificava a pertinência dos conteúdos em cada fase do processo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidas 106 elaborações diagnósticas. Nestas, houve marcante predomínio da identificação correta dos passos de categorização, identificação de lacunas e dados divergentes, agrupamento, comparação, inferência e relação (Tabela 1). Os alunos rotularam os passos corretamente, conforme proposto por RISNER (1986 a). Contudo, ao ser verificada a pertinência do conteúdo a ser incluído em cada passo (Tabela 2), foram obtidos dados distintos.

Tab.1 - Frequência da **identificação dos passos** da fase de análise/síntese dos dados no processo de diagnosticar, por alunos de graduação.

Identificação	ANÁLISE		SÍNTESE			
	Categorização	Lacuna	Agrupamento	Comparação	Inferência	Relação
SIM	50	50	50	49	50	48
NÃO	3	3	3	4	3	5
TOTAL*	53	53	53	53	53	53

* N= número de alunos

Tab.2 - Distribuição da pertinência do **conteúdo em cada passo** da fase de análise/síntese do processo estabelecido de DE, por alunos de graduação.

Pertinência	ANÁLISE		SÍNTESE			
	Categorização	Lacuna	Agrupamento	Comparação	Inferência	Relação
COMPLETO	53	39	39	57	68	13
INCOMPLETO	39	41	56	14	5	46
	ERRADO	26	11	35	33	47
TOTAL*	106	106	106	106	106	106

N= número de diagnóstico

Apreende-se que as fases de categorização, comparação, inferência obtiveram maiores frequências de pertinência total no processo de diagnosticar; para a fase de agrupamento foi maior o índice de pertinência incompleta e, na fase de relação, os dados evidenciam igualmente pertinência incompleta e erros.

Algumas considerações referentes à categoria "incompleto", são necessárias. Autores como CRUZ (1993) consideram suficiente, na apresentação do raciocínio clínico, a exposição de três expressões (dados) do paciente. No presente estudo foi adotado como critério a citação, pelo aluno, de todas as evidências constantes na coleta de dados do paciente em cada passo. Diante disto, parte dos dados incluídos neste estudo, na categoria "incompleto", poderia, elevar ainda mais os níveis de pertinência na categoria "completo".

Como os alunos tinham em mãos a taxonomia de diagnósticos, entendemos que os mesmos tenham passado por duas fases mentais. Ao examinarem os dados e tentarem concluir sobre o estado do cliente, desenvolveram mecanismos de julgamento. Posteriormente, ao redigirem os diagnósticos, de posse do rol de possibilidades expressas no livro que tinham em mãos, empreenderam um tipo de "check list" onde verificavam se as manifestações das alterações indexadas na Taxonomia I da NANDA tinham sido apresentadas pelo cliente. Explicamos, assim, porque mesmo errando a inferência no raciocínio diagnóstico houve alunos que acertaram a identificação da categoria diagnóstica.

As dificuldades apresentadas pelos alunos foram evidenciadas pelas frequências da categoria de pertinência "**errado**" em cada fase: relação (44,3%), comparação (33,0%), inferência (31, 1%), lacunas (24,5%), categorização (13,2%) e agrupamento (10,3%).

Ao inferir alterações, os alunos nem sempre conseguiram identificar corretamente a causa ou fatores relacionados envolvidos na mesma. Isto reflete falhas no conhecimento principalmente de fisiopatologia e sociologia (no presente estudo apontamos estas áreas, considerando os dados apresentados aos alunos). Esta percepção é reforçada, se levado em conta a magnitude dos erros na fase de comparação e inferência.

Acreditamos que tais dificuldades influenciem o desenvolvimento da fase seguinte: a do estabelecimento do DE.

Serão apresentados a seguir os dados relativos à categoria diagnóstica.

Dentre as 106 possibilidades de diagnósticos, observamos, na Tabela 3, que em 96 situações (90,5%) os alunos atribuíram corretamente a categoria diagnósticos aos diagnósticos formulados e em 10 (9,5%) delas tal correspondência foi indevida. Sendo a **categoria diagnóstica** o reflexo da **inferência** formulada na fase anterior, algumas considerações merem ser feitas.

Tab.3 - Correspondência entre o conteúdo do passo **inferência** e a atribuição da **categoria diagnóstica**.

INFERÊNCIA	CATEGORIA DIAGNÓSTICA CORRETA	CATEGORIA DIAGNÓSTICA INCORRETA	TOTAL
COMPLETA	67	1	68
INCOMPLETA	5	-	5
ERRADA	24	9	33
TOTAL	96	10	106

Conforme é observado na tabela anterior, os alunos fizeram 33 inferências indevidas: porém no estabelecimento dos diagnósticos, em 24 delas a categoria diagnóstica foi adequadamente redigida. Tem-se ainda que todas as inferências incompletas resultaram em estabelecimento de categorias diagnósticas corretamente redigidas. Feita esta ressalva, dadas as proporções de conteúdo incompleto expressos na maioria dos passos, concluímos que ao examinar dados, os alunos ainda com pouca experiência, não conseguem vislumbrar a totalidade das informações necessárias para o julgamento da situação. Precisam eles, pois, adquirirem perspicácia e agudeza de espírito para estarem mais atento em buscar conhecer com mais exatidão as condições do cliente.

O **fator relacionado** expressa o conteúdo do passo **relação** da fase análise e síntese. Assim, estudamos a correspondência entre eles considerando as categorias diagnósticas correta e incorreta. Para a primeira categoria pode-se observar fatores relacionados redigidos totalmente correto, parcialmente correto, com parte correta e parte incorreta e finalmente, totalmente incorreto. Para os diagnósticos cujas categorias diagnósticas estavam a priori erradas não se analisou seus fatores relacionados. Estes dados constam da Tabela 4.

Tab.4 - Correspondência entre o conteúdo do passo **relação** e a atribuição de **fatores relacionados**.

RELAÇÃO	FATORES RELACIONADOS				CATEGORIA DIAGNÓSTICA ERRADA	TOTAL
	CORRETO TOTAL	CORRETO PARCIAL	CORRETO INCORRETO	INCORRETO TOTAL		
COMPLETA	3	7	-	2	1	13
INCOMPLETA	11	13	11	10	1	46
ERRADA	9	17	8	5	8	47
TOTAL	23	37	19	17	10	106

Os resultados obtidos levam à mesma constatação aplicada ao estabelecimento da categoria diagnóstica: o processo mental da **relação** foi tortuoso, porém, a partir da listagem apresentada pela NANDA, alguns alunos conseguiram aumentar o índice de acertos. O que difere neste caso é que a dificuldade de estabelecer relações teve reflexos na identificação de fatores relacionados, que foi realizada, na maioria das vezes, de modo inadequado.

O terceiro elemento do Diagnóstico de Enfermagem, isto é, estabelecimento das **características definidoras**, tem embasamento na fase de **agrupamento**. Por este motivo, estudamos a correspondência entre as

mesmas. (Tabela 5).

Foram apresentadas 27 menções corretas, 45 parcialmente corretas (com ausência de citações incorretas), 12 contendo parte correta e parte incorreta e 11 incorretas.

Tab.5 - Correspondência entre o conteúdo do passo **agrupamento** e a atribuição de **características definidoras**

AGRUPAMENTO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				CATEGORIA DIAGNÓSTICA ERRADA	TOTAL
	TOTAL CORRETA	PARCIAL CORRETO	CORRETO INCORRETO	INCORRETO		
COMPLETA	9	17	8	4	1	39
INCOMPLETA*	13	25	4	5	8	56
ERRADA	5	3	-	2	1	11
TOTAL	27	45	12	11	10	106

(*) formulado um DE potencial (sem características definidoras)

Conforme podemos apreender, a consulta à listagem da NANDA elevou o número de acertos em alguns diagnósticos cujos dados de base haviam sido anteriormente agrupados de modo incompleto ou errado (18). Persistiu a dificuldade encontrada em agrupar dados em 39 casos. Surge aqui algo novo em relação às duas outras partes do DE. E que mesmo realizados agrupamentos completos, houve 29 casos em que as características definidoras foram posteriormente estabelecidas de modo inadequado. Novamente apontamos para a falta de perspicácia do aluno em perceber o significado dos dados encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve a identificação correta das fases da análise/síntese pela maioria dos alunos (acima de 90,6%), porém o conteúdo mencionado em cada passo foi considerado totalmente pertinente em 50% das “categorizações”, 36,8% das “lacunas” e “agrupamentos”, 53,8% das “comparações”, 64,1% das “inferências” e apenas 12,3% para as “relações”. Houve ainda expressivos percentuais de conteúdos considerados incompletos nas categorizações (36,8%), lacunas (38,7%), agrupamento (52,8%) comparações (13,2%), inferências (0,5%) e relações (43,4%).

A expressão de conteúdos errados se deu em todas as áreas: 13,2% nas categorizações, 24,5% nas lacunas, 10,4% nos agrupamentos, 33% nas comparações, 31,1% nas inferências e 44,3% nas relações.

Tais dificuldades foram minimizadas em alguns momentos ao ser consultada a taxonomia diagnóstica I da NANDA. Houve 90,6% de acertos no tocante à atribuição da categoria diagnóstica (cujo correspondente seria a “inferência”). Porém, no estabelecimento dos fatores relacionados (cujo correspondente seria a fase “relações”) as falhas se deram em 78,3% dos casos. O mesmo aconteceu na identificação das características definidoras (cujo correspondente seria o passo “agrupamento”) com 72,6% de inadequações.

Tais achados apontam, a nosso ver, que os alunos, no nível educacional em que se encontravam, enfrentam problemas de falta de conhecimento acerca de fisiopatologia e falta de perspicácia em identificar dados de relevância para a situação bem como a relação dos mesmos entre si.

Acreditamos ser necessário maiores investimentos no processo de análise/síntese de dados desde as primeiras disciplinas do curso de graduação, que envolvem clientes, sejam elas da área hospitalar ou da comunidade.

CARVALHO, E.C. de et al. The process of diagnosis and its teaching. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.30, n.1, p.33-43, Apr. 1996.

The subject of the present study is the teaching of the ability of diagnosing to nursing students. It has the general objective of verifying the adequacy of the elaboration of the analysis and synthesis process and its relation to the establishment of nursing diagnosis. After the development of the programmatic content of the Medical Nursing Discipline, students individually elaborated, facing a hypothetic situation, the diagnosis process (RISNER, 1986), obtaining a total of 106 diagnosis formulations (Taxonomy I of North American Nursing Diagnosis Association). The major difficulties were in the areas of "the establishment of relations and "data clustering". Authors suggest the stimulation of the development of the process of thinking inherent to analysis and synthesis since the beginning of undergraduate course.

UNITERMS: Nursing Diagnosis. NANDA. Teaching.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BULECHECK, G.M. et al Defining and validating nursing interventions. Nurs.Clin.North Am, v.27, n2, p.289-99, 1992.

CARVALHO, E.C. et al. Diagnóstico de enfermagem: dificuldades de alunos de graduação. Ribeirão Preto, EERP-USP, 1993. (Mimeografado).

- CLARK,J.; LANG,N. Nursing's next advance: an international classification for nursing practice. Int.Nurs.Rev. v.39, n4, p.109-12; 28, 1992.
- CRUZ,I.C.F. Diagnóstico de enfermagem: estratégia para a sua formulação e validação. São Paulo, 1993. 195p. Tese (Doutorado) -Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- FARIAS,J.N. et al. Diagnóstico de enfermagem: uma abordagem conceitual e prática. João Pessoa, Santa Marta, 1990.
- FREDETTE,S.L.; O'NEILL,M.S. Can theory improve diagnosis? An examination of the relationship between didactic content and liability to diagnose in clinical practice. IN: Classification of Nursing Diagnosis : proceeding of the seventh conference St. Louis: Mosby, 1987. p.423-35.
- GORDON,M.; SWEENEY,M.A. Methodological problems and issues in identifying and standardizing nursing diagnoses. Adv. Nurs.Sci. v.2, n.1, p.1-15, 1979.
- McLANE,A.M.; KIM,M.J. Integration of nursing diagnoses in Curricula of Baccalaureate and Graduate Programs of Nursing: a survey. In: CARROL-JONHSON,R.M. Classification of Nursing Diagnosis: proceedings of the eighth Conference. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1989. p.50-7.
- NÓBREGA,M.M.L et al. Implantação dos diagnósticos de enfermagem no ensino de graduação em enfermagem. IN: SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, 2, SEMINÁRIO PARAIBANO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, 3, João Pessoa, 1992. ANAIs João Pessoa, 1992. p.53-7.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION Taxonomia I revised. 1990: with official diagnostic categories. St. Louis, 1990.
- RISNER,P.B. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: GRIFFITH-KENNEY, J.W.; CHRISTENSEN,P.J. Nursing Process application of theories, frameworks, and models. 2. ed. St. Louis, Mosby. 1986a. p.124-51.
- Diagnosis: diagnostic statements. In: GRIFFITH-KENNEY, J.W. CHRISTENSEN,P.J. Nursing Process application of theories, frameworks, and models. 2. ed. St. Louis, Mosby, 1986b. p.152-68.
- SHOEMAKER,J.K. Nursing diagnosis in graduate curricula. J. Prof. Nurs. v. 5, n.3, p.140-3, 1989.
- STEIN,J. (ed) The Randon House College Dictionary. New York, Random House, 1982.