

O ENSINO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DA PEDAGOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

Adelia Yaeko Kyosen NAKATANI, Emilia Campos de CARVALHO, Maria Márcia BACHION *

NAKATANI, A. Y. K.; CARVALHO, E. C.; BACHION, M. M. - O ensino de diagnóstico de enfermagem através da pedagogia da problematização. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v.2, n.1, jan/jun. 2000.
Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

RESUMO: O presente estudo tem como finalidade analisar a implementação da proposta de ensino de Diagnóstico de Enfermagem, segundo taxonomia I, da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), através da Pedagogia de Problematização, concretizada pelo Método de Arco. A pesquisa-ação foi desenvolvida na Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Goiás, em 1998, junto a um grupo de alunas do 2º ano de Graduação em Enfermagem. A coleta de dados para foi realizada através de relatórios de atividades, registros de campo e instrumentos de avaliação cognitiva e afetiva. Na avaliação cognitiva, através de prova escrita, o grupo obteve médias entre 24,1 e 47,5 para um máximo de 100 pontos, na primeira e segunda avaliação, respectivamente. Nos relatórios de atividades práticas, os escores obtidos por mais de 78% dos Diagnósticos de Enfermagem avaliados ficaram entre médio e ótimo (3 a 5). As ações desenvolvidas para o ensino permitiram que todas as alunas percebessem a realidade, que se colocassem no lugar dos enfermeiros, exercitando a análise crítica da realidade e o seu papel como agentes de transformação. Concluiu-se ser possível ensinar Diagnóstico de Enfermagem através da Pedagogia da Problematização.

UNITERMOS: diagnóstico de enfermagem, ensino

ABSTRACT: *The teaching of diagnostics in nurse service through problematical pedagogy.* The present study has the goal to analyse the implementation of the offer in teaching the diagnostics of nurse service according to taxonomy I of NANDA, through problematical pedagogy, made real by arch method. A feat research was developed a Faculdade of nurse service of Universidade Federal de Goiás in 1998, close to the sophomores of graduation in nurse service. The collect of data were carried out through activities reports, registry of campus and cognitive and affective instruments of evaluation, on the cognitive evaluation, through the written test, the group got an average of 24,1 and 47,5 for a maximum of a hundred points on the first and second evaluation respectively on the report of practical activities, the score got for more than 78 per cent of the diagnostics of nurse service evaluated were from medium excellent (three to five). The feat developed for the teaching allowed that all students perceived the reality that if they were put at the place of nurse service, exercising the critical analyse of reality and the role as an agent of transformation, we understood it is possible to teach nurse service diagnostics through problematical pedagogy.

KEY WORDS: diagnostic of nurse, teaching

I - INTRODUÇÃO

Segundo PEREZ et al. (1990), o termo Diagnóstico de Enfermagem (DE) surgiu na literatura em 1950, com Mac Manus e, na década de 1960, passou a integrar as fases do Processo de Enfermagem (PE). De acordo com essa mesma autora, o termo *diagnóstico*, na nossa profissão, tem sua origem no advento da Enfermagem moderna, quando Florence Nightingale e suas colegas diagnosticaram problemas de saúde nos soldados durante a guerra da

Criméia. Na década de 1950, os enfermeiros resgataram a experiência daquela época, com o objetivo de planejar a prática profissional e educacional da Enfermagem.

A North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define Diagnóstico de Enfermagem como

"julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou comunidade, aos processos vitais ou problemas de saúde atuais ou de risco, os quais fornecem a base para seleção de intervenções pelas quais o enfermeiro é responsável" (NANDA, 1992, p.5).

Em várias experiências de implantação do PE (algumas vezes designado como Metodologia da Assistência de Enfermagem), essa fase foi omitida, trabalhando-se especialmente as fases de Histórico, Prescrição e Evolução (SILVA et al., 1990; CUNHA et al., 1989; CAMPEDELLI & GAIDZINSKI, 1987). Alguns trabalhos incluem a Lista de Problemas como uma fase intermediária entre a Coleta de Dados e a Prescrição de Enfermagem (MARIA, 1988).

De acordo com CRUZ (1991), a supressão ou a formulação incorreta do Diagnóstico de Enfermagem pode comprometer todas as demais fases do PE. CRUZ (1997) afirma que o Diagnóstico de Enfermagem pode contribuir para uma prática de Assistência de Enfermagem com qualidade, à medida que determina o foco da ciência clínica da Enfermagem e sugere um universo de possibilidades para a conclusão dos raciocínios clínicos da Enfermagem, oferecendo referências para o planejamento das intervenções de Enfermagem e exigindo o exercício da inferência clínica, o que favorece a exposição de parte do saber da Enfermagem.

Acredita-se que as dificuldades em relação ao DE devem-se à forma como vem sendo conduzido o ensino dessa temática, muitas vezes sem oportunizar ao aluno formas de pensar, refletir e tomar decisões acerca de determinados problemas.

CARVALHO (1995) descreve sua experiência de ensino de Diagnóstico de Enfermagem relatando o Processo Diagnóstico segundo as recomendações de RISNER (1986) e o estabelecendo o DE propriamente dito de acordo com NANDA (1990). Essa autora sugere maiores investimentos na prática de análise e síntese de dados coletados com os clientes, já desde o início do curso de graduação.

Neste sentido, a Pedagogia da Problematização apresenta-se como estratégia, pois pressupõe o contato com a realidade e valoriza as experiências prévias das pessoas envolvidas, o que fará a ponte entre os conhecimentos já assimilados sobre o assunto e as experiências pessoais vividas, podendo, dessa forma, avançar qualitativamente no processo de formação de profissional construtivo e criativo.

De acordo com DIAZ-BORDENAVE & PEREIRA (1995), o processo de ensino proposto por MAGUEREZ (1970) percorre as fases de *"observação da*

realidade, identificação dos pontos-chaves, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade".

Considerando a importância do Diagnóstico de Enfermagem, enquanto fase do Processo de Enfermagem para identificação do foco da Assistência de Enfermagem e a pertinência do ensino centrado na figura do educando, esse estudo foi realizado com o objetivo de analisar a implementação do ensino de DE através da Pedagogia da Problematização, concretizada através do Método de Arco.

II - METODOLOGIA

O trabalho foi realizado na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). O método utilizado foi o da pesquisa-ação, à luz do enfoque de THOLLENT (1986). A população estudada constituiu-se de alunas do segundo ano do Curso de Graduação em Enfermagem matriculadas na disciplina Metodologia da Assistência de Enfermagem, no ano de 1998. Inicialmente foram elaboradas as diretrizes para o ensino e os planos de unidade. E em seguida foi selecionada para a amostra alunas que tivessem cursado o primeiro ano na mesma faculdade, presentes no primeiro dia de aula, livres de pendências em disciplinas do ano anterior. As alunas concordaram por escrito em participar do estudo, após serem esclarecidos os objetivos e garantido de sigilo dos dados e sua utilização somente para trabalhos técnicos-científicos, atendendo à Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Durante a implementação do plano de aula contou-se com o auxílio das professoras responsáveis pela disciplina.

Para coletar dados da pesquisa, foram utilizados o diário de campo, os relatórios das alunas e os instrumentos de avaliação dos objetivos traçados para a unidade. Os resultados estão apresentados através de frequência simples e das expressões mais significativas referidas pelas discentes em cada etapa do ensino e em cada categoria.

III - APRESENTAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ENSINO

3.1. Observação da Realidade e Levantamento dos Pontos-Chaves

Para observar a realidade sobre Diagnóstico de Enfermagem, solicitou-se que o grupo de alunas verbalizasse o que deveria ser feito diante dos dados obtidos na fase de Coleta de Dados. Várias respostas foram dadas tais como: "*ler atentamente os dados coletados*", "*ver o que está alterado*", "*ver mais facilmente os problemas dos pacientes*".

Na sequência, foi entregue um caso hipotético para que as alunas, em grupos de três, realizassem o levantamento dos problemas de enfermagem. Após um período determinado, cada grupo apresentou sua relação de problemas. Esses problemas foram classificados segundo suas afinidades, de modo que não houvesse problemas repetidos. O objetivo dessa atividade foi verificar os problemas de enfermagem identificados pelos grupos.

Nessa etapa, percebe-se que os conhecimentos sobre as Necessidades Humanas Básicas (NHB), segundo MASLOW (1954), aprendidas no ano anterior, ficam sedimentados, possibilitando nomear os problemas identificados no caso hipotético segundo esse referencial.

Prosseguindo, é lançada a pergunta: "quais as evidências que levam a crer que uma necessidade estaria afetada?" Solicitou-se, então, que os grupos identifiquem evidências que sustentem as alterações. Nessa fase, a maioria das alunas sentiu dificuldades, levando os professores a realizarem alguns exercícios com exemplos.

Diante de um caso hipotético, solicitou-se que fossem relacionados os pontos-chaves do tema Diagnóstico de Enfermagem que, com a ajuda do professor, foi definido como: *"processo diagnóstico dos dados coletados na fase anterior e rotulação do DE"*.

As participantes consideraram o assunto complexo e assim expressaram algumas dificuldades percebidas:

"A análise dos dados é um assunto complexo, por isso é necessário ter base sólida para realização da mesma; particularmente, tenho dificuldades ao fazê-la".

"Poderia ter feito uma explicação mais clara sobre a realização do diagnóstico de enfermagem no decorrer da aula".

"Tive dificuldades de fazer diferença entre NANDA e Wanda e o próprio diagnóstico em si é difícil".

"Aula foi cansativa, porém isto não quer dizer que não houve aproveitamento".

Acredita-se que a necessidade de ter domínio de múltiplas teorias e disciplinas para proceder à fase de comparação e os requisitos exigidos para executar todo o processo de diagnóstico (operações de captar a realidade, explicar ou desenvolver conceitos, discriminar elementos de um problema, interpretar, associar e formular hipóteses) é a responsável por gerar a complexidade e os obstáculos mencionados pelas alunas.

Outra dificuldade para estabelecer diagnósticos deve-se à utilização de diferentes terminologias para rotulação diagnóstica empregadas no processo de formação das alunas. No ano anterior, elas haviam elaborado afirmações diagnósticas mencionando a terminologia utilizada nas Necessidades Humanas Básicas de HORTA (1979). A presente proposta era ensiná-las segundo a taxonomia da NANDA (1990) o que pode ter gerado confusão. Todavia, apesar das dificuldades, as alunas puderam aprender a formular Diagnósticos de Enfermagem, superando os obstáculos. Fazer julgamento das respostas dos clientes diante de um problema requer uma postura de pensamento crítico diante de uma informação.

Dentre as facilidades mencionadas pelas alunas, a que se destacou refere-se ao esclarecimento de dúvidas, o que certamente demonstra o envolvimento

das alunas com o assunto, que é um dos nossos objetivos, além da disponibilidade do professor.

Uma das expressões que descreveu um ponto facilitador foi:

"A aula transcorreu bem (...) deu início ao assunto de análise dos dados através do nosso conhecimento prévio do assunto."

Verifica-se, através da expressão, que os conhecimentos prévios do processo diagnóstico constituem pontos facilitadores. Percebe-se que algumas dificuldades apontadas por algumas alunas são citadas como facilidades por outras, como o "*uso de material didático e o tipo de aula*". Nem sempre as atividades desenvolvidas pelos professores são percebidas da mesma forma por todas as alunas; daí a necessidade de se diversificar as estratégias para abordar um mesmo assunto, a fim de favorecer a aprendizagem.

3.2. - Teorização

Na sequência, foi entregue ao grupo de alunas um texto para leitura, como atividade extra-classe, no qual foram descritos os aspectos históricos e a de definição de DE.

Ao iniciar as atividades na aula seguinte, foi discutido o texto entregue na aula anterior. Algumas alunas não o haviam lido, o que dificultou o desenvolvimento da aula. Em seguida, solicitou-se que, novamente, que se realizasse o processo de análise, síntese e denominação do diagnóstico, diante do mesmo caso hipotético entregue na aula anterior. Para a denominação do Diagnóstico de Enfermagem, solicitou-se a utilização da linguagem preconizada pela NANDA, seguindo as propostas do II SEMINÁRIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (SNDE), (NOBREGA & GARCIA, 1994). Durante essa atividade, os grupos receberam assistência do professor.

As descrições a seguir demonstram os pontos facilitadores e os dificultadores na condução da aula. Os pontos facilitadores mencionados foram:

"Discussão do texto foi importante, principalmente para conscientização que tivemos da importância do DE."

"Foi boa , houve espaço para participação da turma, que se envolveu bastante com o assunto; foi uma aula mais dinâmica."

Foram identificadas avaliações de pontos facilitadores, relacionados, principalmente, à forma como a aula foi conduzida, permitindo discussões tanto com o professor como com os próprios colegas. Tentou-se conduzir as discussões de modo que o professor e os colegas pudessem atuar na Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) do aluno. Esta denominação foi proposta por Vygotski para o espaço entre o nível de desenvolvimento real e o potencial, no qual, graças à ajuda mútua, pode-se desencadear na pessoa o processo de construção e de modificação, enriquecendo e diversificando os esquemas de conhecimento definidos pela aprendizagem escolar (ONRUBIA, 1998). Segundo esse autor, a fonte básica da criação de ZDP constitui-se na interação

entre professor e aluno e na interação cooperativa entre colegas, nas situações de sala de aula.

Os pontos dificultadores apontados foram os seguintes:

"Senti muita dificuldade na elaboração de DE, o tema é complexo e necessita de mais teorização, com exemplos práticos (...)".

"Não acho que esta seja a melhor maneira de fazer diagnóstico, pois é preciso uma explicação mais clara, pois eu não aprendi como é feito o diagnóstico, mesmo com ajuda do livro".

"Como primeira experiência em elaborar um diagnóstico, o grupo sentiu dificuldades em iniciar o exercício".

Muitas dificuldades citadas poderiam ter sido amenizadas se o grupo tivesse realizado a leitura prévia do texto. A forma como o aluno se envolve com o material novo, relacionando-o de "maneira substantiva" e "não-arbitrária" em sua estrutura cognitiva, aliada a um material potencialmente significativo para o aluno, determina, segundo Ausubel, uma aprendizagem significativa (MOREIRA & MASINI, 1982).

Essa etapa pode ser facilitada, principalmente, pela base teórica, pelas experiências do aluno, e também por características pessoais como disciplina, criatividade, objetividade e habilidades intelectuais.

As alunas, diante da inexperiência e de conhecimentos teóricos ainda limitados, sentem-se inseguras em realizar DE, o que é normal, pois todo o processo de aprendizagem é cercado de erros, de acertos e de dúvidas.

3.3 – Hipótese de Solução

Na aula seguinte, em duplas, as alunas dirigiram-se ao hospital-escola para realizarem a Coleta de Dados e o Diagnóstico de Enfermagem em clientes escolhidos aleatoriamente pela dupla de discentes. Foi determinado um prazo de duas horas - uma para a Coleta de Dados e outra para as demais atividades. Essa tarefa foi proposta com objetivo de fazer com que as alunas colocassem em prática aquilo que aprenderam (testagem de hipóteses).

Os pontos facilitadores percebidos pelas alunas foram:

"A metodologia foi boa, pois fizemos a coleta de dados e exame físico em um horário demarcado."

"Eu achei a experiência válida porque tive que fazer o Processo de Enfermagem. Percebi que necessito de mais aulas práticas no hospital, porque não consegui entregar todo o trabalho a tempo."

"Gostei muito desse tipo de exercício, pois nos ajuda a praticar a síntese dos dados, deixando-nos mais seguros quando tivermos que fazer em um caso que não seja hipotético."

"O trabalho em campo foi bom, consegui coletar os dados corretamente, sem ficar estressada. O paciente foi muito comunicativo o que muito nos ajudou. A dificuldade no DE, provavelmente com o tempo acabará."

A estratégia proporcionou oportunidades de vivenciar, na prática, o conteúdo estudado, sendo que a primeira fase do PE – a Coleta de Dados – foi ponto facilitador para essa nova etapa. Delimitou-se um período para as atividades, para que as alunas tentassem se programar.

Outros pontos foram mencionados como facilitadores da atividade realizada em campo, relativos à figura do professor:

"A professora colaborou muito no entendimento da análise e da síntese dos dados e, acima de tudo, no diagnóstico e na disposição dos dados."

A indicação da presença do professor como positiva durante os exercícios práticos provavelmente seja decorrente da necessidade de confirmação dos achados do aluno, no sentido de facilitar o prosseguimento do processo de aprendizagem. O professor, para desempenhar esse papel, deve ter sensibilidade para captar, diante de uma situação de ensino-aprendizagem, o momento certo para intervir ou recuar.

Verificou-se, ainda, dificuldades, demonstrando que essa fase do PE exige diferentes tipos de atividades, mais tempo e maior envolvimento tanto por parte do professor como das alunas. As alunas colocaram como pontos dificultadores:

"A aula foi um pouco complicada pois foi a primeira vez que fizemos o diagnóstico de enfermagem com tempo marcado, mas serve para treinar."

"Foi horrível não saber fazer o DE e ter que fazê-lo, não fiz nada certo e o que o professor falou, não entendi!"

Gradativamente, a dificuldade em cumprir uma tarefa tendo-se um tempo predeterminado será vencida. Cada experiência pessoal, aliada à acumulação diária de conhecimentos, permite maior facilidade na execução das atividades. Cada fase do PE pressupõe a realização das demais, assim, com o prosseguir das experiências em campo, todas as etapas são reforçadas. Pôde-se observar isto na Coleta de Dados, uma vez que nessa fase houve melhora na interação com os clientes e na execução do exame físico, que eram dificuldades apontadas na fase anterior.

Em função das dificuldades apresentadas nessa tarefa, foi selecionada outra atividade, ainda em duplas, ocasião em que as alunas realizaram o Processo Diagnóstico de outro caso hipotético.

Destaca-se aqui a importância atribuída pela maioria das alunas ao trabalho realizado em grupo, tanto para promover a aprendizagem como para compartilhar as ansiedades/dificuldades. O ponto facilitador dessa etapa, identificado na percepção das alunas, foi:

"Quando se reúne em grupo para discutir algo, você pode ouvir coisas novas e falar suas idéias. Senti maior rendimento na aula. As dúvidas foram esclarecidas."

Porém, esta mesma estratégia foi geradora de dificuldades para outras:

"Senti dificuldades, porque não aprendi a realizá-lo de maneira correta (...) porque o grupo também não sabia realizar corretamente."

"dificuldade em entrar em um acordo quanto à escrita, em grupos grandes o aproveitamento não é tão bom."

Em seguida, foi programada uma aula para esclarecimento de dúvidas. A aula foi muito dinâmica e as alunas questionaram bastante, levando-nos a crer que as finalidades propostas foram atingidas.

Durante os exercícios de processo diagnóstico, pôde-se claramente perceber que os momentos mais difíceis para as alunas eram o agrupamento, a inferência e as relações e, quando as inferências não eram muito próximas dos rótulos classificados pela NANDA (NÓBREGA & GARCIA, 1994), a fase de rotulação também ficava dificultada.

São expressões de pontos dificultadores:

"Tive dificuldades na análise e na síntese de dados devido à falta de experiência em juntar o que já foi estudado com o caso que estou estudando."

"A parte de processo diagnostico foi muito monótona."

"É cansativo fazer o mesmo DE."

Os pontos identificados como facilitadores dessa atividade foram:

"Eu gostei muito da aula porque descobri onde estavam minhas falhas nos exercícios. Agora, sim, posso fazê-los com mais facilidade."

"Foi boa, a explicação foi dada de maneira clara e objetiva, dando oportunidade para que tirássemos as dúvidas (...) e entendi o que vem pela frente que é o planejamento da assistência de enfermagem."

Existem contradições entre a referida monotonia do processo diagnóstico e a dificuldade em desenvolvê-lo. O esforço intelectual é inerente à fase de identificação do DE, pois o julgamento clínico exige a associação de diversificados conhecimentos do estudante, além de raciocínio e síntese, tempo para estudar e refletir e disciplina para se dedicar à atividade. Parece que, muitas vezes, isso não combina com as atividades práticas que as alunas esperam executar. Além disso, dois DE raramente são "iguais" pois descrevem as respostas do ser humano, e sendo este "único", mesmo que se estivesse diante das mesmas categorias diagnósticas, dos mesmos fatores relacionados e das mesmas características definidoras, eles não poderiam ser interpretados de forma "igual".

3.4 - Aplicação

A fase do Método do Arco de aplicação do DE foi realizada de forma inter-relacionada com as demais fases do PE. A quantidade e a diversidade de DE traçados durante as atividades práticas podem, indiretamente, dimensionar as dificuldades apresentadas no processo diagnóstico.

Analisando 30 casos (78,9%) entre os 38 clientes assistidos na primeira e na segunda semana de atividades práticas, verificou-se que cada aluna diagnosticou, por semana, em média 3,6 DE nas clínicas médica e cirúrgica. Foram identificados 27 DE diferentes, sendo que 16 (59,3%) pertenciam ao padrão de resposta humana Trocar; seis (22,2%) ao padrão Mover; dois (7,4%) ao Relacionar; dois (7,4%) ao Perceber e um (3,7%) ao Sentir. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de BACHION et. al. (1995) que atribuiu este perfil à natureza do instrumento de coleta de dados utilizado no ensino, que privilegia estas áreas, em momentos específicos da formação do aluno.

Dentro do padrão de resposta humana Trocar, os DE mais freqüentes foram: Potencial para infecção (12 vezes); Nutrição alterada: menos do que necessidades corporais (10 vezes) e Padrão respiratório ineficaz (10 vezes). No padrão Mover, destacou-se a Mobilidade física prejudicada (15 vezes) e o Distúrbio no padrão de sono (10 vezes). No padrão Sentir, foram realizados 12 DE de Dor.

BACHION et al. (1998) fizeram um levantamento dos DE mais freqüentemente encontrados no padrão de resposta humana *trocar*, segundo a percepção dos enfermeiros que atuam em Goiânia. Os principais foram Potencial para infecção e Nutrição alterada: menos que as necessidades corporais. Esses dados corroboram com a realidade das atividades práticas realizadas pelas alunas. Além disso, esses achados podem reforçar a necessidade de instrumentalizar as alunas nessas áreas desde o início da formação acadêmica.

IV - AVALIAÇÃO

4. 1. Avaliação Cognitiva

Na avaliação teórica, a média de acertos para um total de 100 pontos foi de 24,1 e 47,5 pontos, respectivamente, na primeira e na segunda avaliações. Verificou-se desempenho superior na segunda avaliação teórica realizada. As questões das avaliações versavam sobre a descrição do DE enquanto fase do PE.

Para a avaliação das questões, foram utilizadas as diretrizes estabelecidas por nós, com base na literatura para o ensino de Diagnóstico de Enfermagem. A primeira diretriz - *os DE devem estar baseados nos dados disponíveis na coleta de dados e ser iniciado na primeira interação com o cliente* - foi identificada na redação de sete (36,8%) das participantes da seguinte maneira:

"tirar os DE da Coleta de Dados, para saber o que está errado com o paciente" e "para identificarmos o DE, é necessário termos os dados coletados".

Não foi identificado nenhum discurso em relação ao início do processo diagnóstico na primeira interação com o cliente.

A segunda diretriz - *o estabelecimento de DE deve ser precedido de raciocínio diagnóstico, independente do referencial utilizado, identificação dos dados significativos, formação de agrupamentos, base científica e identificação de desvio e potencialidades* – foi observada nos relatos de 11 participantes (57,9%):

"(...) é nessa fase que o enfermeiro vai organizar, analisar e validar as informações coletadas a fim de estabelecer diagnóstico para os problemas do paciente".

Deve ser usado um sistema de classificação - a terceira diretriz, apareceu em cinco respostas (26,3%), da seguinte forma:

"(...) nós fizemos de acordo com o livro Uniformização da Linguagem dos DE: sistematização das propostas do II SNDE, da NANDA".

Foi identificada a quarta diretriz - *no enunciado diagnóstico devem ser respeitadas as normas do sistema utilizado* – no relato de seis das participantes (31,8%), sendo que para 50% foi mais significativa a redação distinta entre DE real e do de risco e, para os outros 50%, interessou mais o relato das normas gerais de redação de um Diagnóstico de Enfermagem.

"O diagnóstico pode ser real ou potencial. A forma da escrita para DE real é nome + fatores relacionados + características definidoras".

A diretriz - *o DE deve ser comparado deve ser visualizado levando-se em conta também o diagnóstico de outros profissionais de saúde, numa postura interdisciplinar, para uma leitura mais totalizadora do cliente* - não foi identificada nos discursos das participantes do trabalho, podendo ser decorrente da dificuldade de inserção das alunas na equipe multiprofissional de saúde, dada a curta permanência delas na clínica.

A diretiva mais destacada na síntese da fase foi a necessidade de raciocínio diagnóstico precedendo o estabelecimento de DE. Nesse momento, tratava-se de uma avaliação teórica, o que exige habilidade dissertativa e fluência na redação. Em outra abordagem, procedeu-se a novas avaliações.

As atividades práticas em campo de maneira mais consecutiva ocorreram ao final da disciplina, durante três semanas, ao longo das quais as alunas foram solicitadas a elaborar relatórios semanais (estudos de caso). Esses relatórios foram utilizados para a avaliação cognitiva dos DE nas atividades práticas. Foram identificados, nos relatórios da semana, 84 DE traçados pelas 19 participantes do trabalho. Cada DE foi examinado com vistas ao atendimento das diretrizes (**Tab. 1**):

Tab. 1. Distribuição dos Diagnósticos de Enfermagem traçados na última semana de atividades práticas, segundo itens de avaliação e escores correspondentes. Goiânia, 1998.

Itens de avaliação	Escore					
	5	4	3	2	1	Total
- O DE está baseado nos dados disponíveis na Coleta de Dados e iniciou-se na primeira interação com o cliente	39	31		10	4	84
- Foi precedido de raciocínio diagnóstico?	36	23	17	2	6	84
- Foi utilizado um sistema de classificação?	84					84
- Foram respeitadas, no enunciado, as normas do sistema de classificação?	66				18	84

A primeira diretriz - *todos os dados estavam disponíveis na Coleta de Dados* – foi verificada em 39 DE (46,4%). Houve 31 DE (36,9%) elaborados com alguns dados não relatados na Coleta de Dados e 14 (16,7%) sem descrição de nenhuma característica definidora da Coleta de Dados. Esses resultados vêm ao encontro dos achados de CARVALHO et al. (1995) sobre o ensino da habilidade para diagnosticar. Estas autoras identificaram os mecanismos que os alunos utilizam ao redigirem os DE. Um deles pode ser o *check list*, no qual verificam se as manifestações das alterações indexadas na Taxonomia I da NANDA são apresentadas pelo cliente e, desta forma, são reunidos elementos para construir os DE. Isso ocorre porque os alunos não têm ainda a perspicácia necessária para identificar completamente as relações das etapas no processo de análise e síntese para formulação do DE.

Sobre o *início do estabelecimento do DE*, todas as alunas, na terceira semana, conseguiram elaborar pelo menos um DE no primeiro dia de atividades; os demais DE foram elaborados nos dias posteriores, à medida que as alunas foram aprofundando seus conhecimentos sobre o estado do cliente.

Sobre o DE ser *precedido de raciocínio diagnóstico*, verificou-se que, na análise dos dados, todas as alunas apresentaram a categorização de dados de acordo com o referencial estudado, sendo que algumas não descreveram a fase de busca de lacunas ou dados divergentes. Na síntese dos dados, em 36 DE (42,9%) foram observadas todas as fases de síntese corretamente, 23 DE (27,4%) atenderam os itens da síntese com incorreções leves; em 17 (20,2%) foram constados itens da síntese de forma incompleta, que levaram a erros na

inferência; dois (2,4%) apresentaram itens incorretos, que comprometeram os passos subsequentes; um (1,2%) não apresentava coerência no agrupamento com os demais passos da síntese e cinco (5,9%) DE não descreviam o Processo Diagnóstico.

Percebeu-se que existem dificuldades em todas as fases do processo diagnóstico relacionadas, principalmente, à falta de domínio de conceitos, o que dificulta à aluna fazer o agrupamento dos dados significativos, perceber as lacunas e fazer relações entre os conceitos. A inferência e o estabelecimento de relações podem ser melhorados através de exercício, de experiência profissional e de domínio dos conceitos.

Verificou-se que os conhecimentos mais utilizados, de acordo com a descrição na fase de comparação, no processo de síntese, foram conhecimentos sobre as Necessidades Humanas Básicas, de Maslow (68), Fisiologia (6), Epidemiologia (2), Patologia (1) e Anatomia (1). Percebe-se que as alunas, com frequência, conseguiram fazer comparações com o referencial teórico empregado no PE, o mesmo não ocorrendo com as demais disciplinas que compõem o currículo.

Todos os DE foram traçados seguindo a terceira diretriz - a *utilização de um sistema de classificação* segundo NANDA -, proposta pelo II SNDE (NÓBREGA & GARCIA, 1994).

Sobre o *respeito ao enunciado das normas do sistema de classificação*, a quarta diretriz, foram identificados 66 DE (78,6%) de condição real e 18 de situação potencial (21,4%), sendo que 54 dos DE reais (81,8%) e 12 dos potenciais (66,7%) foram traçados corretamente. No presente estudo, o percentual de erros cometidos pelas alunas foi muito inferior ao observado por CARVALHO et. al. (1993), que identificaram 53,1% dos DE formulados incorretamente por alunos de terceira série. O ensino das normas do sistema de classificação para denominação de DE de acordo com a proposta do II SNDE (NÓBREGA & GARCIA, 1994), as estratégias de ensino teórico e prático, as diretrizes estabelecidas para o ensino e a avaliação, dentre outros, podem ter contribuído para os resultados mais satisfatórios das alunas participantes deste estudo.

Como pode ser visto, o desempenho das alunas nas atividades práticas foi superior ao das avaliações teóricas, o que leva a crer que as alunas realizaram as atividades de campo sem ter bases teóricas sobre o assunto, o que deve ser revisto em futuros processos de ensino-aprendizagem.

4.2. Alcance dos Objetivos Afetivos

Analizou-se o alcance de objetivos afetivos mediante uma pergunta aberta, na qual solicitava-se que as alunas descrevessem a realidade observada e respondessem como poderiam ser agentes de transformação dessa prática com os conhecimentos adquiridos até então. Fazendo a leitura das respostas, identificou-se a unidade de contexto "*o DE não é realizado no campo profissional*" exemplificado pelas expressões a seguir:

"(...) não observei a sua realização no Hospital de Clínicas".

"Não é realizado, prende-se apenas ao diagnóstico médico".

"não realizam, partindo direto para implementação".

"Não há registro, se faziam não registravam".

Outro aspecto é o de que "o DE nem sempre é realizado":

"(...) o diagnóstico de enfermagem é o menos utilizado".

"(...) alguns Diagnósticos de Enfermagem não eram descobertos, pois a coleta era incompleta".

Outra categoria foi "o DE é realizado":

"(...) é dado pela conclusão dos dados coletados a partir de discussão com a equipe".

"(...) é feito de acordo com o estado clínico do paciente, ou seja, aquilo que está prejudicando a saúde".

Constatou-se que as alunas apresentaram diferentes percepções da mesma realidade. É importante repensar "o fazer" do enfermeiro na prática. Observou-se, também que a percepção da maioria das alunas sobre a prática de DE vem ao encontro dos resultados obtidos por NAKATANI et al. (1998), que evidenciaram que os enfermeiros não registram Diagnósticos de Enfermagem em sua prática, ao assistirem aos clientes.

É importante ressaltar a percepção de que essa fase, quando realizada, não o pode ser de forma isolada, uma vez que depende da fase anterior, a Coleta de Dados, que é realizada de forma inadequada, como descrito anteriormente.

Algumas alunas perceberam a realidade em que a equipe compartilha as suas observações acerca da problemática do cliente. O resultado das discussões decorrentes das observações constituíram a identificação daquilo que está prejudicando a saúde do cliente.

De acordo com LUCKESI (1994 p. 122), "*o conhecimento é a compreensão inteligível da realidade que o sujeito adquire através de sua confrontação com essa mesma realidade*". Pode-se inferir, através dessa afirmação, que a maioria das alunas conseguiu perceber a realidade sobre DE em nível intrapessoal.

Quanto à atuação como agentes de transformação diante da realidade observada, sete (36,8%) responderam, sobressaindo-se as seguintes respostas:

Realizando o DE:

"É preciso tempo para elaborar DE com atenção, dedicação, e sabendo que a base teórica é fundamental".

"Fazer DE condizente com a situação atual do paciente".

"Simplesmente utilizando os DE, pois muitos não o usam".

Realizando, dando subsídios para as etapas posteriores do PE:

"Pretendo anotar o DE através disso, vou elaborar o planejamento, a implementação".

"Identificarei os DE para melhor fazer as prescrições".

Observou-se que há vontade de implementar e registrar essa fase de forma coerente com as demais fases do PE. Essa vontade de fazer é essencial para mudanças em qualquer prática. Espera-se que, em um futuro próximo, essa fase seja executada, sendo valorizada pelos profissionais de enfermagem, pela equipe de saúde, por administradores e pela comunidade, podendo ser utilizada como um item de avaliação da Assistência de Enfermagem.

V – CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para concretizar a proposta de trabalho, foram percorridas atividades baseadas nas etapas do Método do Arco.

Na observação da realidade sobre a temática, o grupo de alunas identificou DE diante de um caso hipotético, utilizando os rótulos que dominavam. Emergiram, aí, as Necessidades Humanas Básicas. Após reflexão sobre o raciocínio que empregaram para concluir qual o foco da assistência, com ajuda do professor foram apontados os passos do processo diagnóstico. Em discussão com as alunas, foram identificados os pontos-chaves do tema: observar a Coleta de Dados; analisar e sintetizar as informações, DE e taxonomia.

Na fase de teorização, após leitura prévia de um texto e aula expositiva as alunas realizaram o processo de análise, síntese e denominação de diagnóstico, mediante um caso hipotético, utilizando a linguagem preconizada por NANDA, seguindo as propostas do II SNDE (NOBREGA & GARCIA, 1994).

Para a hipótese de solução, em duplas, as alunas dirigiram-se ao hospital para realizarem a Coleta de Dados e o Diagnóstico de Enfermagem junto a clientes hospitalizados. Nessa fase, ainda realizaram Processo Diagnóstico de um outro caso hipotético, sendo programada uma aula para esclarecimento de dúvidas.

A fase do Método do Arco de aplicação do conteúdo de DE foi realizada de forma inter-relacionada com as demais fases do PE.

Quanto à avaliação das atividades, verificou-se que as dificuldades recaíram sobre os agrupamentos e a identificação das causas. O grupo ratificou a importância de trabalhos realizados em conjunto, com os quais puderam compartilhar as dificuldades do tema.

Diante da complexidade da prática de enfermagem proposta, verificou-se a necessidade de enfatizar a interação interdisciplinar, a fim de se amenizar parcialmente as dificuldades enfrentadas, através da promoção de estratégias que favoreçam a capacidade de associar, de estabelecer relações entre os conhecimentos, fortalecendo a visão totalizadora do estudante acerca da Enfermagem.

Foi considerado como insuficiente o desempenho das alunas na primeira avaliação cognitiva realizada, isto é, em torno de 24 pontos. Já o desempenho verificado em campo foi considerado satisfatório. Essa diferença pode ser decorrente de parâmetros e/ou de estratégias de avaliação - prova escrita e análise dos relatórios entregues. Na avaliação escrita, as alunas devem demonstrar os conhecimentos consolidados através de fluência na comunicação escrita associada à capacidade intelectual (cognitiva). O relatório foi fruto de acompanhamento do professor da experiência vivenciada em cada semana de atividades práticas, através da associação dos domínios cognitivo e afetivo. O desempenho das alunas traduz a capacidade de transferência do conhecimento teórico para a prática. Além disso, talvez tenham contribuído também a motivação por estarem cuidando de alguém, o desejo de participarem da melhoria das condições de saúde do cliente ou mesmo a presença do professor acompanhando as atividades.

Houve dificuldades no processo de avaliação, pois, por mais que se estabeleçam critérios, deparamo-nos com dificuldades na escolha da estratégia adequada. O desafio é reconhecer o que é mais importante avaliar, considerando a realidade e as perspectivas do mundo atual. É necessário encontrar estratégias criativas, sem culpar os insucessos; é necessário ousar, tentar o melhor para formar enfermeiros para o futuro. O exercício da crítica deve ser conduzido para o aprender a pensar de forma a construir novas soluções para problemas.

As ações desenvolvidas para o ensino de DE permitiram que todas as alunas percebessem a realidade, que se colocassem no lugar do enfermeiro, exercitando a análise crítica da realidade e de seu papel como agentes transformadores.

A premissa básica de qualquer mudança é o querer mudar e essa disposição foi encontrada nos relatos das alunas. Com a utilização da problematização, pôde-se identificar pontualmente as dificuldades e as facilidades das alunas o que favorece o planejamento do professor, além de desenvolver a auto-consciência do alunado. Apesar de não se poder estender os resultados da experiência a outros grupos, espera-se que esta investigação possa contribuir com profissionais que queiram adotar a Metodologia da Problematização. Os resultados e as sugestões aqui apresentados poderão, ainda, orientar novas investigações sobre a temática.

IV – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BACHION, M.M. et al. Diagnósticos de Enfermagem mais freqüentemente identificados pela enfermagem goianiense. Goiânia: Faculdade de Enfermagem, 1998. 16p. /mimeografado/

2. BACHION, M.M., et al. Clientela com alterações cardíacas: perfil diagnóstico elaborado por alunos de enfermagem. **Rev Lat-am de Enferm.** Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 83-92. 1995.
3. BRASIL Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 – Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v.4, n.2, p. 15-25, 1996.
4. CAMPEDELLI, M.C.; GAIDZINSKI, R.R. A metodologia assistencial de enfermagem na prática - Hospital Universitário da USP. **Rev. Bras. Enfermagem USP**, São Paulo, v.21, p. 62-67, 1987. n. especial.
5. CARVALHO, E.C. de et al. Elaboração de Diagnóstico de Enfermagem dificuldades de alunos de graduação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 45, Recife, 1993. **Anais**. Recife, 1993, p.17.
6. CARVALHO, E.C. de. A utilização do Diagnóstico de Enfermagem - experiência de ensino. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, 1, São Paulo, 1995. **Anais**. São Paulo, 1995, p.81-93.
7. CRUZ, D. de A.L.M. da Contribuições do diagnóstico de enfermagem para autonomia da enfermeira. In: ANTUNES, .J.M. et al. (Org). **Uso do diagnóstico na prática de Enfermagem**. Brasília: ABEn, 1997. (Série Didática; Enf. no SUS, p.51-1).
8. CRUZ, I.C.F.da. Considerações sobre o julgamento clínico em enfermagem. In: SIMPÓSIO NACIONAL SOBRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, 1, São Paulo, 1991. **Anais**. São Paulo: Grupo de Interesse em Diagnóstico de Enfermagem – GIBE / Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Escola Paulista de Medicina, 1991. p. 155-68.
9. CUNHA. I.C.K.O.; BICUDO, A.M.C.; CARMAGNANI, M.I.S. Implantação da sistematização de assistência de enfermagem no hospital Sírio-Libanês. **Enfoque**, São Paulo, v.17, n.3, p. 76-8, set. 1989.
10. DIAZ-BORDENAVE, J. D; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino - aprendizagem**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
11. HORTA, W de A . **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
12. LUCKESI, C.C. **Filosofia da educação**. 13. ed., São Paulo: Cortez, 1994.
13. MAGUEREZ, C. **Elementos para uma pedagogia de massa na assistência técnica agrícola**. Campinas, 1970. (Relatório apresentado à Coordenadoria da Assistência Integral da Secretaria de São Paulo)
14. MARIA, V.L.R. et al. Implantação e desenvolvimento do processo de enfermagem num hospital especializado. In: CICLO DE DEBATES SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, 1, São Paulo, 1988. **Anais**. São Paulo: Centro de Estudos 9 de Julho, 1988.
15. MASLOW, A.H. **Motivación y personalidad**. Barcelona: Sagitário, 1954.
16. MOREIRA, M. A.; MASINI, E.F.S. **Aprendizagem significativa**. A teoria de David Ausubel . São Paulo: Moraes, 1982.
17. NAKATANI, A.Y. K. et al. Metodologia da assistência de enfermagem: um estudo do processo operacional em um hospital de ensino. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 259-65, 1998
18. NOBREGA, M.M.L. da; GARCIA, T.R. (Org) **Uniformização dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**:sistematização das propostas do II SNDE. João Pessoa: A União, CNRDE/GIDE – PB, 1994.

19. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Nursing diagnoses**: definitions and classification. Philadelphia, 1992.
20. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Taxonomy I revised 1990**: with official Diagnosis categories. St. Louis, 1990.
21. ONRUBIA, J. Ensinar: criar zonas de desenvolvimento proximal e nelas intervir. In: COLL, C. et al. **O construtivismo na sala de aula**. 5. ed. São Paulo: Ática, 1998. p. 123 – 151.
22. PEREZ, V.L.de A.B. et al. Diagnóstico de enfermagem: um desafio de enfermagem para os anos 90. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v.43, n.1/2/3/4, p. 14-8, jan./dez. 1990.
23. RISNER, P. B. Diagnosis: analysis and synthesis of data. In: GRIFFITH-KENNEY, J.W. CRISTENSEN, P.J. **Nursing process**: application of theories, frameworks and models. 2. ed. St. Louis: Mosby, 1986. Cap. 7, p. 124-40.
24. SILVA, S.H. da.; TAKIKO, C. BARBIERE, D.L. Implantação e desenvolvimento do processo de enfermagem no hospital-escola. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v.24, n.1, p. 93-9, abr. 1990.
25. THIOLLENT, M. **Metodologia de pesquisa-ação**. 3.ed. São Paulo: Autores Associados, 1986.

AUTORAS

Adelia Yaeko Kyosen Nakatani - Professora Adjunto I da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Goiás.

Emilia Campos de Carvalho - Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo

Maria Márcia Bachion - Professora Titular da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Goiás

TRABALHO

Este trabalho contou com auxílio do Programa Institucional de Capacitação Docente (PICD/CAPES/UFG).

[Topo da página](#)



A Revista Eletrônica de Enfermagem está licenciada sob uma Licença **Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional**.