

Trabalho 156 - 1/5

## ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DE NOVATOS, INTERMEDIÁRIOS E FORMANDOS EM SITUAÇÕES DE ENSINO CLÍNICO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Shimmenes kamacael Pereira<sup>1</sup>

Rosimere Ferreira Santana<sup>2</sup>

O ensino clínico é um método de aprendizagem, que tem por objetivo o crescimento pessoal e a preparação profissional para aspectos complexos e relacionais à saúde humana, aperfeiçoando habilidades e competências essenciais a tal construção por exercícios de situações reais de casos clínicos. Partindo desta premissa delimitamos como *objetivos*: Identificar e Comparar os Diagnósticos de enfermagem apontados por alunos Novatos, Intermediários e Formandos em situações de ensino clínico. **Método**: Estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo-exploratória, tendo como cenário o curso de graduação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso, da Universidade Federal Fluminense cujo currículo conta com 9 períodos de formação. Tivemos como critério de seleção alunos cursando 2º, 5º e 8º no primeiro semestre de 2010, tal escolha busca atender o objetivo de comparar a forma de raciocínio dos discentes em diferentes períodos da formação. Portanto foram selecionados 23 alunos novatos, 2º período; 73 alunos de 5º período, intermediário; e 37 alunos de 8º período, formandos; totalizando 132 discentes. Cabe ressaltar que o trabalho possui aprovação no comitê de ética em pesquisa sob número de protocolo CAAE-0048.0.258.000-10. Os dados foram coletados em pequenos grupos de seis ou sete alunos, no intuito de promover a discussão e reflexão no processo de ensino clínico, para isto utilizou-se de 2 estudos de casos clínicos, denominado caso clínico 1 e 2, baseados em casos reais de situações clínicas cirúrgicas, tendo validado gabarito os seus gabaritos por *experts* da área de diagnóstico

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Membro do Grupo de Pesquisa em Fundamentos de Enfermagem-UFF. Membro do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense - GESAE-UFF. Bolsista PIBIC/CNPq do projeto 'Validação do diagnóstico de enfermagem recuperação cirúrgica retardada'. E-mail: [shimmeneskp@gmail.com](mailto:shimmeneskp@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Vice-líder do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Gerontológica - NEPEG. Líder do Grupo de Estudos em Sistematização da Assistência de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense - GESAE-UFF. E-mail: [rosifesa@gmail.com](mailto:rosifesa@gmail.com)

**Trabalho 156 - 2/5**

de enfermagem, enfermagem cirúrgica e enfermagem dermatológica. O caso clínico 1 possuía como gabarito: *Integridade da pele prejudicada, Risco de infecção, Risco de constipação, Risco para volume de líquidos deficiente, Risco para baixo auto-estima situacional e Disposição para o aumento do autocuidado*. E o caso clínico 2: *Recuperação Cirúrgica Retardada*. **Resultados: Grupo Novato, 2º período:** Obtivemos 10 sujeitos respondentes ao Caso 1, desses 4 (40%) titularam o diagnóstico de enfermagem *Risco de Infecção*. Dentre os diagnósticos de enfermagem identificados pelo grupo temos que 50% deles relacionam-se com os propostos no gabarito, ou seja, *Constipação percebida; Constipação; Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais; Contaminação; Déficit no autocuidado para alimentação, banho, higiene íntima e vestir-se*, possui alguma relação com esses diagnósticos, quer seja pela similaridade dos significados, quer seja pela própria dificuldade de distinção entre os mesmos. No Caso clínico 2 que continha 13 alunos, somente 1 (7,7%) identificou o diagnóstico correto, entretanto 7 (53,8%) alunos enumeraram diagnósticos de enfermagem relacionados como: *Risco de infecção, Integridade da pele prejudicada, Ansiedade, Risco de contaminação e Risco de sangramento*. **Grupo Intermediário, 5º período**, composto por um total de 73 (100%) alunos, sendo que 33 (45,2%) responderam ao caso clínico 1 e 40 (54,8%) ao caso clínico 2. Apresentando a peculiaridade de estarem divididos em 14 pequenos grupos, produzindo 14 casos clínicos respondidos, produto da discussão interna dos mesmos, sendo 6 referentes ao CC1 e 8 ao CC2. No Caso Clínico 1 temos a observância de apenas dois diagnósticos de enfermagem corretos, sendo eles "*Risco de infecção*" e "*Integridade da pele prejudicada*". Onde os grupos **A, B** e **N** listaram apenas o diagnóstico de "*Risco de infecção*", representando uma acurácia de 16,6%. Os grupos **K, L** e **M** identificaram dois diagnósticos, ou seja, além do "*Risco de infecção*" perceberam no paciente cirúrgico a "*Integridade da pele prejudicada*" como um problema a ser resolvido pela enfermagem. No Caso Clínico 2, os sujeitos foram distribuídos em 8 (100%) grupos no qual somente 2 (25%) identificaram o diagnóstico correto, entretanto faz-se necessário ressaltar que os grupos identificaram diagnósticos relacionados à recuperação cirúrgica retardada, como "*Dor aguda*", "*Risco de infecção*", "*Ansiedade*", "*Integridade da pele prejudicada*", "*Risco para baixo autoestima situacional*", "*Déficit para o autocuidado*" e "*Deambulação prejudicada*". **Grupo Veteranos, 8º período**, no caso

**Trabalho 156 - 3/5**

clínico 1 tivemos a participação de 16 alunos, 10 (62,5%) identificaram um diagnóstico correto, *Risco de infecção*, indicando 16,6% de acerto, 1 (6,25%) caso clínico apresentou 2 (33,3%) acertos com a identificação dos diagnósticos de Enfermagem *Integridade da pele prejudicada e Risco de infecção*. Houve ainda 1 (6,25%) sujeito listando 2 (33,3%) diagnósticos corretos, sendo estes *Risco de infecção e Disposição para o aumento do autocuidado*. O caso clínico 2 composto por 21 alunos, apresentou 9 (42,8%) casos clínicos com o diagnóstico correto. **Discussão:** Numa análise geral o grupo de alunos que apresentou melhor Rendimento foi dos alunos Intermediários, com 25% do Rendimento esperado. Quando avaliamos os grupos de maneira pareada, podemos inferir que não há diferença entre o Rendimento dos Intermediários e Formandos uma vez que o p-valor do teste  $\chi^2$  para esta comparação é de 0,709. Entretanto existe uma diferença significativa no número de julgamentos corretos entre os alunos Novatos e Intermediários (p-valor=0,06), a razão de chances para estes grupos mostra-se igual a 4,5 com intervalo de confiança ao nível de 95%, igual a (1,46;14,12), indicando que a chance de um aluno Intermediário identificar corretamente os diagnósticos de enfermagem é maior em 4,5 vezes quando comparado ao aluno Novato. Com relação ao Caso Clínico 1, isoladamente, podemos concluir que o grupo de alunos Intermediário apresentou o maior grau de Rendimento em relação ao esperado e o grupo dos Novatos o menor Rendimento. Há diferenças significativas entre os Rendimentos dos três grupos (p-valor=0,041), embora não haja diferença significativa entre Rendimento de alunos Intermediários e Formandos (p-valor=0,348). Então, na avaliação do Caso Clínico 1, há diferença significativa no número de julgamentos clínicos corretos dos alunos Intermediários e Novatos (p-valor=0,014 do teste exato de Fisher); a razão de chances igual a 4,67 com intervalo de confiança ao nível de 95% igual a (1,32;16,52) e neste caso a razão entre eles indica que a chance de um aluno Intermediário ter raciocínio clínico correto é 4,67 vezes maior que Novatos. Ao avaliarmos o número de outros diagnósticos relacionados apontados por avaliação do Caso Clínico 1 observou-se que não houve diferença entre o número de diagnósticos relacionados entre os três períodos participantes deste estudo, o p-valor do teste Kruskal Wallis foi igual a 0,145. No Caso Clínico 2, isoladamente, não houve diferença significativa estando ao nível de 5% na frequência de acertos esperados nos grupos de alunos, mas deve-se salientar que esta diferença é significativa ao nível de 10%, o que é

**Trabalho 156 - 4/5**

relevante pois observa-se grande diferença numérica entre os Rendimentos dos três grupos. Quando avaliado os apontamentos de diagnósticos relacionados e não relacionados, observou-se diferença significativa entre o número de diagnósticos identificados nos grupos ( $p$ -valor=0,02 para o número de diagnósticos relacionados e  $p$ -valor=0,024 para o número de diagnósticos não relacionados), sendo que o grupo dos alunos Novatos se diferencia dos demais. Convém salientarmos que nos Formandos a atribuição média de diagnósticos não relacionados foi maior do que o das avaliações dos alunos pertencentes aos outros períodos. Além de que os alunos Novatos não apontaram diagnósticos equivocados para o Caso Clínico 2, assim como na identificação apontamento de diagnósticos relacionados, a média apresentada foi de 1,38 diagnósticos relacionados por avaliação. Por fim confirmamos a associação existente entre exposição de conhecimentos clínicos nas diversas áreas da enfermagem com um aumento na relação dos diagnósticos identificados, indo além do dado concreto relatado no caso clínico, se antepondo a possíveis e eventuais complicações clínicas oriundas do estado de saúde-doença em que o paciente se encontra, com o avançar dos períodos de graduação. **Conclusão:** Pontuamos que apesar de adotarmos um método quantitativo e prescritivo para analisarmos o ensino clínico em enfermagem, percebemos que tal metodologia de ensino propôs um comprometimento ativo e entusiasta nos sujeitos, tornando o conhecimento teórico em enfermagem capaz de desencadear um agir consciente, crítico-reflexivo e criativo. Concluímos que a graduação de enfermagem deve estar alicerçada no desenvolvimento do raciocínio clínico e da acurácia diagnóstica, devendo ser trabalhada nos diferentes momentos de ensino clínico para permitir a promoção de um cuidado em enfermagem baseado em evidências.

**Referências:**

*Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação.* 2009-2011/North American Nursing Diagnosis Association internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Dell'Acqua MCQ. Miyadahira AMK. Ide CAC. *Planejamento de ensino em enfermagem: intenções educativas e as competências clínicas.* Rev. esc. enferm. USP [online]. 2009; vol.43, n.2, pp. 264-271.

WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. *Maneiras de Cuidar: a enfermagem entre escola e a prática profissional.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

**Trabalho 156 - 5/5**

ESPÍRITO SANTO, F. H.; PORTO, I. P. *Cuidado de Enfermagem: saberes e fazeres de enfermeiras novatas e veteranas no cenário hospitalar*. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 2006. 190p.

**Descritores:** Diagnóstico em ensino de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Educação em enfermagem

**Área temática:** Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no espaço de produção de ensino e pós-graduação.