

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES FALECIDOS NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL MUNICIPAL

Carmélia Blamires da Costa<sup>1</sup>; Conceição da Silva Brito<sup>1</sup>; Ysamara de Oliveira Vidal<sup>1</sup>; Daniel Nascimento Queiroz<sup>2</sup>; Lívia Kelly da Silva<sup>2</sup>; Sandra Beatriz Pedra Branca Dourado<sup>3</sup>.

**INTRODUÇÃO:** Ao longo dos últimos anos, a enfermagem vem se destacando no que se refere à luta pelo seu reconhecimento, e a prática do processo de enfermagem (PE) nas redes hospitalares <sup>(1)</sup>. O PE “é um método utilizado para implantar, na prática profissional, uma teoria de enfermagem”. Assegurando um cuidado planejado e holístico o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou através da resolução de N° 358/2009, a utilização da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) em ambientes de saúde públicos e privados onde se desenvolvem ações de enfermagem no que se refere a uma assistência individualizada e de qualidade ao paciente. Para implantação do PE é necessária à utilização das seguintes etapas: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e relatório de enfermagem. A Lei ainda preconiza que o PE é função privativa do enfermeiro. Com a implantação deste protocolo em todas as instituições de saúde, a tendência é que haja maior qualificação do cuidado de enfermagem para o paciente <sup>(2)</sup>. **OBJETIVO:** Analisar os diagnósticos de enfermagem em pacientes falecidos na clínica médica de um hospital municipal, no período de fevereiro a março de 2012. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo-retrospectivo e analítico de abordagem quantitativa. O estudo foi conduzido em um hospital público municipal, no setor SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico), localizado na zona norte de Teresina, durante o período de março a abril de 2013. Foram incluídos no universo de estudo 13 prontuários de pacientes maiores de 18 anos que foram a óbito na clínica médica do referido hospital no período de fevereiro a março de 2012. A coleta de dados foi realizada mediante o preenchimento de um questionário com perguntas fechadas aplicado aos prontuários. Os dados coletados foram organizados utilizando o aplicativo software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0. **RESULTADOS:** A estatística da variável idade nos revela que, os pacientes que foram a óbito na clínica médica possuíam uma média de idade de 66,08 anos, com desvio padrão de 23,47. A idade mínima registrada foi de 24 anos e máxima de 102 anos. No que se refere ao sexo, 69,2% dos pacientes que foram a óbito são do sexo feminino. A porcentagem de solteiros (as) e viúvos (as) são as mesmas (30,8%). Quanto à profissão 63,6% são aposentados (as) e 36,4% são do lar. Em relação à naturalidade 92,3% são de Teresina e apenas um paciente de Fortaleza (7,7%). no domínio nutrição, 100% dos pacientes apresentaram nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, e 76,9% tiveram risco de desequilíbrio eletrolítico. No domínio atividade/repouso, 76,9% dos pacientes tiveram os diagnósticos: déficit no autocuidado para banho, déficit para o autocuidado para higiene íntima e déficit no autocuidado para vestir-se. Quanto ao domínio percepção/cognição, 69,2% dos pacientes apresentou conhecimento deficiente. Em relação ao domínio enfrentamento/tolerância ao estresse, 69,2% apresentaram ansiedade. Já no domínio segurança/proteção, 92,3% tiveram risco de infecção. No domínio conforto, 69,2% apresentaram conforto prejudicado. **DISCUSSÃO:** A análise geral destaca que os pacientes possuíam idade média de 66,08 anos, com desvio padrão de 6,51 anos, revelando que os pacientes, em sua maioria, são idosos. Estudos afirmam que nesta fase da vida, os indivíduos

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de graduação em enfermagem 7º período no Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT). Teresina, PI, Brasil. Email: c.fialho.bryto@hotmail.com

<sup>2</sup> Discentes de Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Docente do Centro de Ensino Unificado de Teresina – CEUT

tornam-se mais vulneráveis aos processos patológicos, visto que a velhice é um dos principais fatores envolvidos junto à fisiopatogênese, associadas a condições mórbidas como alterações neurológicas, mentais, nutricionais, de mobilidade, continências anal/urinária, tempo de hospitalização e acidentes<sup>(2-3)</sup>. Quanto ao gênero havia uma maior prevalência de pacientes do sexo feminino. Em relação à profissão, a incidência de aposentados (63,6%) é maior que o número de domésticas (36,4%).<sup>(3)</sup> Alusivo aos dados envolvendo a naturalidade, 92,3% dos pacientes é procedente de Teresina e apenas um cliente de Fortaleza (7,7%). De acordo com a North American Nursing Association (NANDA)<sup>(4)</sup>, aos diagnósticos de enfermagem, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais é o que mais prevalece no domínio Nutrição (100%), e 76,9% tiveram risco de desequilíbrio eletrolítico. No domínio atividade/repouso, 76,9% dos pacientes tiveram os diagnósticos: déficit no autocuidado para banho, déficit para o autocuidado para higiene íntima e déficit no autocuidado para vestir-se. Quanto ao domínio percepção/cognição, 69,2% dos pacientes apresentou conhecimento deficiente. Em relação ao domínio enfrentamento/tolerância ao estresse, 69,2% apresentaram ansiedade. Já no domínio segurança/proteção, 92,3% tiveram risco de infecção. No domínio conforto, 69,2% apresentaram conforto prejudicado. Os diagnósticos, déficit no autocuidado para banho, déficit no autocuidado para higiene íntima e déficit no autocuidado para vestir-se, tiveram a mesma percentagem, ocupando assim, os terceiros mais frequentes (76,9%). Os diagnósticos conhecimento deficiente, ansiedade e conforto prejudicado ficaram na quarta posição de frequência, com 69,2% dos pacientes estudados. O segundo DE mais colocado no estudo foi o risco de infecção (92,3%), caracterizado por risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos. Cerca de (46,2%) dos pacientes apresentaram diagnóstico de integridade da pele prejudicada, definido como epiderme e/ou derme alteradas. O diagnóstico risco de quedas esteve em 46,2% dos pacientes e refere-se à suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico. Quanto ao DE hipertermia, pesquisa mostra em um hospital de Fortaleza aponta que 25% dos pacientes abordados tiveram este diagnóstico<sup>(4)</sup>

**CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo são de grande relevância para o processo ensino-aprendizagem para acadêmicos de enfermagem e enfermeiros no âmbito do cuidar de pacientes de forma holística e individualizada, além de subsidiar na implementação e execução do PE nesta instituição e nos demais hospitais públicos e privados do país, salvo que, com a identificação do diagnóstico exato. **CONTRIBUIÇÃO PARA ENFERMAGEM:** Possibilita o profissional enfermeiro planejar, implementar e executar intervenções para o alcance de resultados, garantindo assim, uma assistência de qualidade aos pacientes.

**DESCRITORES:** Processo de Enfermagem. Diagnósticos de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem

**Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar**

## REFERÊNCIAS

1. Almeida MA, Longaray VK, De Cezaro P, Barilli SLS. Correspondência entre cuidados para pacientes com problemas ortopédicos e a classificação das intervenções de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** dez 2007, 28(4): 480-8.
2. COFEN. **Resolução – 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências.** Brasília-DF: COFEN; 2009. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>.
3. Franzen Elenara, Scain Suzana Fiore, Záchia Suzana A, Schmidt Maria Luiza, Rabin Eliane G., Rosa Ninon Girardon da et al . Consulta de enfermagem ambulatorial e

diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. **Rev. Gaúcha Enferm.** [serial on the Internet]. 2012 Sep; 33(3): 42-51. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>

4. North American Nursing Association. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011.** NANDA Internacional. Porto Alegre: Artmed, 2010.