

V Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
"2000inove no Processo de Enfermagem do HCPA"

2 e 3 de julho de 2009
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

Resumos

2009



Fundo de Incentivo
à Pesquisa e Eventos
(FIPE)

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL**

"V Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem"

"2000inove no Processo de Enfermagem do HCPA"

02 e 03 de julho de 2009

Local

Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Amarílio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Médico: Sérgio Pinto Ribeiro

Vice-Presidente Administrativo: Tanira Andreatta Torelly Pinto

Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação: Nadine Oliveira Clausell

Coordenadora do Grupo de Enfermagem: Maria Henriqueta Luce Kruse

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Reitor: Carlos Alexandre Netto

Vice-reitor: Rui Oppermann

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RGS (EE-UFRGS)

Diretora: Liana Lautert

Vice-diretora: Eva Neri Rubim Pedro

Projeto gráfico, ilustração e diagramação: Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS

S611d Simpósio do Processo e Diagnóstico de Enfermagem (5. : 2009 : Porto Alegre)

2000inove no processo de enfermagem do HCPA : resumos 2009 [recurso eletrônico] / promoção e realização Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ; coordenadora do Simpósio Miriam de Abreu Almeida. – Porto Alegre : HCPA, 2009.

1 CD-ROM

1. Enfermagem – Eventos. 2. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. IV. Almeida, Miriam de Abreu. V. Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

Descritores: Processo de Enfermagem/classificação; Diagnóstico de Enfermagem; Sistemas de Informação Hospitalar.

PENSAMENTO CRÍTICO E ACURÁCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Maria da Graça Oliveira Crossetti

Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Em busca de uma linguagem padronizada, os enfermeiros vêm tendo como desafio a construção de uma metodologia de trabalho, o processo de enfermagem (PE), estruturado de forma que contemple a utilização de taxonomias no cotidiano profissional. É neste contexto, que vem se desenvolvendo e aplicando as classificações de enfermagem, estruturadas a partir de estudos e pesquisas realizadas com base análise de fenômenos da prática em diferentes realidades, cujas conclusões foram por classificar e padronizar os mesmos e estabelecer a relação entre eles de modo a se ter uma linguagem comum na enfermagem. Esta condição levou a construção e organização de elementos da prática profissional que se concretizam, por exemplo, na classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA, propostas por enfermeiras americanas. Esta taxonomia tem caracterizado e exigido um novo modelo de PE cuja característica principal fundamenta-se no processo diagnóstico. Com este processo, o enfermeiro, com base na história do paciente, no pensamento crítico, lógico e raciocínio clínico, chega a conclusões que são condizentes com as condições clínicas do paciente cujas evidências são passíveis de diagnóstico, intervenção e avaliação. Estas conclusões expressam a tomada de decisão clínica do enfermeiro que por sua vez dão concretude aos diagnósticos de enfermagem (DE) que são a resultante deste processo. Assim ao se caracterizar por uma atividade essencialmente intelectual o processo diagnóstico, tem como elemento básico o ato de pensar que o permeia em todos os momentos de forma contínua e dinâmica. Essa arte de pensar o pensar identifica o pensamento crítico. O pensamento crítico (PC) é definido como um conjunto de atitudes, conhecimentos e habilidades que pressupõe estratégias cognitivas, considerando a lógica para a exata identificação das evidências. É um componente essencial na comunicação precisa, na solução de problemas, na compreensão teórica e conceitual de interesse da enfermagem, sendo importante na construção de sua base de conhecimento. Neste contexto, o pensamento crítico está diretamente relacionado com a precisão na tomada de decisão do enfermeiro, fator que determina a acurácia dos elementos da prática de enfermagem, dentre estes, o DE. A acurácia é um julgamento, uma interpretação ou declaração diagnóstica que combina as evidências em determinada situação manifesta pelo paciente. Assim, a elaboração de DE é condição imperativa para a definição de intervenções adequadas bem como a determinação dos resultados que através dessas ações expressem mudanças das respostas humanas, ou das condições clínicas do indivíduo. Neste contexto, acredita-se ser relevante o desenvolvimento de estudos sobre o pensamento crítico e acurácia dos DE, os quais possam subsidiar o ensino, a pesquisa e a implementação de modelos assistenciais na prática clínicas. A idéia de escrever este trabalho vem ao encontro desta premissa, em que se pretende dissertar sobre o pensamento crítico na enfermagem e acurácia dos DE, tendo por base estudos teóricos e empíricos

desenvolvidos sobre estas temáticas. O PC tem sido estudado por diferentes autores que o caracterizam de acordo com suas visões de mundo e sua real aplicação em dado contexto. Este processo consiste na “avaliação correta das declarações”, sendo que o indivíduo que é capaz de pensar criticamente, de acordo com esta definição, tem as estratégias necessárias ou seja, os requisitos essenciais para a sua eficiência. Em alusão a este pensar, destaca-se que não é suficiente somente ter as estratégias, faz-se necessário que o pensador crítico tenha a intenção de utilizá-las. Portanto, ensinar alguém a ser um pensador crítico requer deste, primeiro, raciocínio cognitivo e atitudes ou postura . Neste sentido, o PC ocorre a partir de dois componentes básicos, o contexto da descoberta, e o contexto da justificação ou da argumentação, que têm como determinante as crenças e princípios do pensador crítico. Os componentes do PC são: identificar e provocar hipóteses, uma vez que este pressupõe considerar o contexto da situação; imaginar e explorar alternativas; expandir o processo de pensamento pessoal, tornando-se cético diante de verdades universais ou explicações definitivas. No cotidiano dos enfermeiros, o uso do PC é vital em situações simples ou complexas na solução de problemas de saúde dos pacientes. É um meio essencial de verificar se a avaliação foi realizada com exatidão a fim de interpretar, especificamente e diferentemente o que a informação traz em si. Em estudo realizado por Badman e Badman (1998) identifica-se que o PC na enfermagem inclui sete habilidades cognitivas: análise, aplicações de padrões, discriminação, buscar informações, raciocínio lógico, prever e transformar conhecimento. Neste contexto, a avaliação do paciente no processo diagnóstico é um desafio, á medida que, as respostas dos seres humanos são holísticas, complexas e únicas, assim como, os enfermeiros têm a sua singularidade enquanto ser, saber e fazer enfermagem, condições que interferem na precisão diagnóstica. Neste sentido é imperativo que o enfermeiro busque modelos de avaliação e ou de mensuração da acurácia, condição indispensável para o exercício de uma prática com base em evidências. A acurácia de um DE é o julgamento, por um avaliador - enfermeiro, de uma declaração diagnóstica, em que se atribui um grau a partir das evidências que a caracterizam em uma dada situação clínica. Caracteriza-se por compreender a diferença de um diagnóstico de outros possíveis diagnósticos num esforço de identificar o que melhor combine com as evidências. Sendo que o diagnóstico é considerado acurado quando expressa uma condição específica e reflete o estado verdadeiro do paciente, portanto, os diagnósticos que não expressam essa condição de adequação são inexatos. A acurácia deve ser a maior meta do processo diagnóstico, pois o risco de julgamentos clínicos e diagnósticos inexatos faz-se sempre presente. Esta é responsável pelo sucesso das intervenções de enfermagem, contudo realizá-la é, provavelmente, muito mais difícil que reconhecer os diagnósticos previamente. Obter dados e interpretá-los de forma precisa é particularmente difícil, porque estes podem ter diferentes significados assim como inúmeros fatores determinantes, como as experiências vivenciadas pelo enfermeiro, interferindo em seu julgamento. Assim, dado a diversidade e a pluralidade de vivências e experiências dos indivíduos, a possibilidade de se determinar DE pouco adequados aos problemas de saúde do paciente é uma realidade. Logo, ouvir e considerar o contexto de vida dos mesmos é uma condição que requer o uso combinado da razão e sensibilidade na avaliação do paciente e conseqüente tomada de decisões. Avaliar o grau de precisão diagnóstica das respostas humanas dos pacientes deve ser uma prioridade no cotidiano dos enfermeiros, pois a acurácia deve ser a base da aplicação de suas classificações, assim seria relevante que os enfermeiros elaborassem um plano nacional para avaliá-la e

mensurá-la. Ao pontuar a questão, Lunney (2007) destaca que a desatenção com a acurácia é um problema, porque o uso válido e confiável destas classificações depende da precisão da interpretação das respostas humanas. Os DE não são válidos se não refletirem as reais condições clínicas dos pacientes, carecendo pois de confiabilidade. Diante desta questão foi desenvolvida um escala numérica para medir o grau de acurácia dos DE como uma variável contínua, sendo estruturada para refletir a natureza complexa e relativista destes elementos da prática, em que a acurácia diagnóstica é definida como o grau em que uma afirmação diagnóstica se encaixa com as evidências em uma situação de um paciente. Os graus de acurácia podem ser especificados em uma escala ordinária em sete possíveis critérios, que são usados para auto monitoramento da acurácia e para julgamentos da mesma. Estes foram descritos por Lunney (2007) a partir dos seguintes graus: +5: diagnóstico é coerente com todas as evidências, e sustentado por estas serem de alta precisão; +4: diagnóstico é coerente com a maioria ou todas as evidências, e sustentado pela relevância das mesmas, mas falha ao apresentar uma ou algumas evidências que não são precisas; +3: diagnóstico é coerente com muitas evidências, mas não apresenta evidências específicas; +2: diagnóstico é indicado por algumas evidências relevantes para o diagnóstico e/ou o diagnóstico é de menor prioridade que outros diagnósticos; +1: diagnóstico é sugerido por uma ou poucas evidências; 0 (zero): diagnóstico não é indicado por nenhuma evidência; -1: diagnóstico é indicado por mais de uma evidência, mas pode ser rejeitado, baseando-se na presença de no mínimo duas evidências erradas. Ao finalizar-se esse estudo conclui-se, a priori, que o pensamento crítico e a acurácia dos diagnósticos são habilidades essenciais do enfermeiro no processo diagnóstico. Esta apresentação em que se propôs fazer uma reflexão teórica e empírica sobre a temática, dadas iniciativas emergentes relativas ao uso de classificações na enfermagem, permitiu constatar com base nas definições e características descrita por diferentes autores, que a aplicação do pensamento crítico junto com a lógica e raciocínio clínico confere uma habilidade intelectual que deve ser utilizada e exercitada sempre pelo enfermeiro no cotidiano de sua prática. Constatam-se, na literatura, estratégias que caracterizam e estabelecem diretrizes para a aplicação do PC, a partir das quais se apreende que o enfermeiro deve ser um pensador crítico e como tal, deve desenvolver e fazer uso dos elementos que o caracterizam, dado a natureza do seu saber e fazer. A acurácia dos DE deve ser um processo contínuo e intencional do enfermeiro, sendo essencial no processo de cuidar na busca de resultados de enfermagem adequados as reais necessidades do indivíduo. A medida que os enfermeiros se tornam mais familiarizados com os DE, o PC inerentes ao processo diagnóstico, orienta a tomada de decisões na seleção do melhor diagnóstico, ou seja, na declaração do diagnóstico com alto grau de acurácia.

Descritores: Acurácia, Diagnóstico de enfermagem, Classificação, Sistematização da Assistência de Enfermagem