



PERFIL DIAGNÓSTICO DE CLIENTES HOSPITALIZADOS EM CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL ESCOLA

DIAGNOSTIC PROFILE OF CLIENTS HOSPITALIZED IN A MEDICAL CLINIC OF A TEACHING HOSPITAL

PERFIL DIAGNÓSTICO DE CLIENTES HOSPITALIZADOS EN LA CLÍNICA MÉDICA DE UN HOSPITAL ESCUELA

Ana Carolina Regis da Cunha¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega², Marisaulina Wanderley Abrantes de Carvalho³

RESUMO

Objetivo: construir o perfil diagnóstico de enfermagem de clientes hospitalizados em uma clínica médica. **Método:** estudo descritivo exploratório realizado em um hospital escola, onde foram entrevistados 30 clientes no período de outubro a novembro de 2012, preenchidos os históricos de enfermagem e construídos diagnósticos de enfermagem. O estudo teve aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0300012.4.0000.5183. **Resultados:** os diagnósticos com maior frequência foram: Sono prejudicado com 22 (73,3%), Dor moderada com 20 (66,6%), Dispneia com 13 (43,3%), Comunicação prejudicada com 10 (33,3%) e Pressão sanguínea elevada com 9 (30%). Analisando as necessidades afetadas, houve um predomínio das necessidades psicobiológica (oxigenação, sono e repouso, regulação vascular e sensopercepção) e psicossocial (comunicação). **Conclusão:** a utilização das etapas do Processo de Enfermagem possibilitou a construção do perfil diagnóstico, evidenciando a importância da sua utilização pelos profissionais de enfermagem, ressaltando o pensar criticamente sobre o cuidado que será prestado. **Descritores:** Enfermagem; Processos de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Classificações em Saúde.

ABSTRACT

Objective: building the nursing diagnosis profile of patients hospitalized in a medical clinic. **Method:** this is an exploratory study carried out at a teaching hospital, where there were interviewed 30 clients from October to November 2012, filled the historic nursing and built nursing diagnoses. The study had the research project approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0300012.4.0000.5183. **Results:** diagnoses most frequently were: Sleep harmed with 22 (73,3%), Moderate pain with 20 (66,6%), Dyspnea with 13 (43,3%), Impaired communication with 10 (33,3%) and High blood pressure with 9 (30%). Analyzing the affected needs, there was a predominance of psychobiological needs (oxygen, sleep and rest, vascular regulation and sensory perception) and psychosocial (communication). **Conclusion:** the use of the steps of the Nursing Process enabled the construction of the diagnostic profile, showing the importance of its use by nursing professionals, highlighting the critical thought about the care to be provided. **Descriptors:** Nursing; Nursing Process; Nursing Care; Ratings on Health.

RESUMEN

Objetivo: construir el perfil de los diagnósticos de enfermería de los pacientes hospitalizados en una clínica médica. **Método:** es un estudio descriptivo exploratorio realizado en un hospital universitario, en el que se entrevistó a 30 clientes, de octubre a noviembre de 2012, llenó a los históricos de enfermería y construidos diagnósticos de enfermería. El estudio tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 0300012.4.0000.5183. **Resultados:** los diagnósticos más frecuentes fueron: Sueño perjudicado con 22 (73,3%), Dolor moderado con 20 (66,6%), Disnea con 13 (43,3%), Problemas de comunicación con 10 (33,3%) y la Presión Arterial alta en 9 (30%). Analizando las necesidades afectadas, hubo un predominio de las necesidades psicobiológicas (oxígeno, del sueño y de descanso, la regulación vascular y la percepción sensorial) y psicossocial (comunicación). **Conclusión:** el uso de los pasos del proceso de enfermería permitió la construcción del perfil diagnóstico, mostrando la importancia de su uso por los profesionales de enfermería, destacando el pensar críticamente acerca de la atención que se preste. **Descritores:** Enfermería; Proceso de Enfermería; Cuidados de Enfermera; Las Calificaciones de la Salud.

¹Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: anacarolinaregis@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: miriamnobreaga@gmail.com; ³Enfermeira, Mestre, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: linawac@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem, conseqüentemente, gerencia e coordena o trabalho desenvolvido nas instituições de saúde envolvendo o cuidado ao cliente, precisa estar atualizado além de ter habilidade para trabalhar em equipe, visto que precisa desenvolver o cuidado de forma a atender as necessidades dos pacientes, familiares e comunidade em geral, na qual a equipe precisa estar afinada na prestação da assistência.¹

A prática de enfermagem está se consolidando em um modelo de processo de trabalho que visa à sistematização e direcionamento da assistência e cuidado, proporcionando a segurança necessária ao profissional de enfermagem para alcançar as metas previstas.² Essa Sistematização da Assistência de Enfermagem deve ser feita utilizando o Processo de Enfermagem, e aplicada nos locais onde haja a atuação da Enfermagem, sejam públicos ou privados; metodologicamente é organizado em cinco etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem; construção dos diagnósticos de enfermagem de acordo com os dados coletados na primeira etapa; planejamento de enfermagem que consiste nos resultados esperados e as intervenções de enfermagem que os alcançarão, a partir dos diagnósticos elencados na segunda etapa; implementação desse planejamento; e, por fim, a avaliação de enfermagem, etapa de reflexão sobre o cuidado prestado.³ Para o profissional usar essa ferramenta é necessário que este tenha um raciocínio crítico, atualização de conhecimentos e habilidades, além de estar orientado pela ética e condutas profissionais, o que proporciona autonomia técnica e científica com a finalidade de atender as necessidades dos clientes, seus familiares e comunidade de forma adequada, seja para manutenção de uma vida saudável ou para obtenção de bem-estar em situação de doença.^{4,5}

O processo de enfermagem é desenvolvido em algumas instituições, porém, ainda há defasagem na adesão dos profissionais a esse modelo de trabalho, como também se faz necessário melhorar o que já está sendo conduzido, de forma que é preciso a adoção de sistemas de classificação que busquem a descrição e padronização das ações de enfermagem, permitindo a unificação da linguagem utilizada pelos profissionais.⁶

As diversas terminologias em enfermagem que foram ou estão sendo desenvolvidas possibilitam a documentação de enfermagem

e encontram-se relacionadas com algumas fases do processo de enfermagem.⁷ Entre as terminologias em enfermagem desenvolvidas, as mais conhecidas são: 1) Taxonomia II da NANDA Internacional; 2) Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC); 3) Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC); 4) Classificação dos Cuidados Clínicos de Saúde (CCC); 5) Sistema de Saúde Comunitária de OMAHA; e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Essas classificações desenvolvidas visando à assistência, promovem a segurança no planejamento, execução e avaliação das ações de enfermagem, uma comunicação mais eficaz, qualidade nas documentações, visibilidade às ações de enfermagem, desenvolvimento de registros e avanços dos conhecimentos.⁸

A CIPE® é a classificação utilizada no presente trabalho. Foi em 1989 quando houve o 19º Congresso Quadrienal do *Internacional Council of Nurses* (ICN - Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE), que se percebeu a necessidade da criação de uma classificação internacional dos elementos da prática de enfermagem; a partir de 1990, realizaram-se pesquisas junto às Associações membros do CIE para a identificação de sistemas de classificação já desenvolvidos e utilizados pela Enfermagem mundial. Em 1996 foi publicada a primeira versão da CIPE® a versão alfa, com o passar dos anos, esta foi aprimorando-se e surgiram as versões Beta em 1999, a Beta 2 em 2001, a 1.0 em 2005, a 1.1 em 2008, a 2 em 2009, a CIPE® 2011 em 2011 e a CIPE® 2013, em 2013.⁹

A finalidade da CIPE® consiste em unificar o vocabulário na prática de enfermagem, de maneira tal que sejam reconhecidos os conceitos da prática e os cuidados de enfermagem mundialmente; permitir que os dados de enfermagem das populações sejam comparados; incentivar a pesquisa; reunir dados da prática que entusiasmem a educação em enfermagem e políticas de saúde; delinear as necessidades dos pacientes para prover tratamentos de enfermagem, utilizando recursos e implicações do cuidado de enfermagem.¹⁰

A versão 1.0 da CIPE® é constituída por 7 eixos que possuem termos, sendo combinados para formulação de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Esses eixos são: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente. A ISO 18.104 junto com Modelo dos Sete Eixos proporcionou facilidade na elaboração de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Na

CunhaACR da, Nóbrega MML da, Carvalho MWA de.

Perfil diagnóstico de clientes hospitalizados em...

construção de diagnósticos há a necessidade de utilização de um termo do Eixo Foco e um termo do Eixo Julgamento, se necessário incluir termos adicionais dos eixos foco, julgamento e outros eixos. Já na construção de intervenções há a necessidade de incluir um termo do Eixo Ação e um termo Alvo, que pode ser de qualquer eixo, exceto julgamento, e quando necessário incluir outros termos.⁹

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aceita a CIPE[®] como relacionada à Classificação da CID, sendo a única classificação de enfermagem que possui esse aval. Tem como finalidade estabelecer uma linguagem comum, sendo bastante utilizada em muitos países do mundo e aqui no Brasil, tendo no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB um Centro de Pesquisa da CIPE[®] acreditado pelo Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), sendo realizadas muitas pesquisas relacionadas a essa classificação.⁹

A partir da Versão 1.1 a CIPE[®] se apresenta com conceitos pré-combinados e dessa forma, o CIE pensou na criação de Subconjuntos Terminológicos da CIPE[®] com a finalidade de facilitar e simplificar a utilização da mesma, além de haver uma unificação da linguagem utilizada para determinados clientes. É o caso do livro construído pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem, a partir dos trabalhos realizados dentro do projeto de pesquisa *Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB*, que geraram a Nomenclatura de Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE[®], que compreende uma linguagem unificada para as clínicas do referido hospital. Percebe-se que a criação desses subconjuntos auxilia e muito a prática da enfermagem, por proporcionar que os profissionais falem a mesma língua. Estes subconjuntos estão sendo desenvolvidos em todo o mundo, salientando-se o Centro CIPE[®] da Universidade Federal da Paraíba - Brasil, que está desenvolvendo a presente pesquisa.⁹ Diante do exposto, o trabalho teve como objetivo:

- Construir o perfil diagnóstico de enfermagem de clientes hospitalizados em uma clínica médica.

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório realizado na clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB), utilizando os enunciados constantes na Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas no período de outubro a novembro de 2012. A escolha dos pacientes foi feita de modo aleatório, observando a possibilidade de realização do estudo e sua autorização para a efetivação da mesma.

Antecedendo a realização do perfil, foi necessário solicitar aos pacientes ou aos seus responsáveis a autorização para participar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os diagnósticos de enfermagem foram denominados a partir dos enunciados construídos e validados para os pacientes hospitalizados na clínica médica, que constam na Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB. Para identificar os diagnósticos de enfermagem, foi utilizado o raciocínio diagnóstico que envolve três etapas: coleta de informações, análise e interpretações dessas informações e a denominação dos diagnósticos.¹¹ Quando identificada uma nova situação para a qual não havia no catálogo da clínica, utilizou-se enunciado de diagnóstico de outras clínicas presente na Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB.

Esta pesquisa foi aprovada pelo projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP do Hospital Universitário Lauro Wanderley, CAAE 03000012.4.0000.5183.

RESULTADOS

Foram entrevistados 30 clientes e preenchidos os seus históricos de enfermagem na clínica médica. Os históricos de enfermagem dos 30 pacientes foram analisados quanto às características demográficas e quanto aos indicadores das necessidades humanas básicas. No que diz respeito as características demográficas a faixa etária de maior frequência foi a de pacientes maiores de 60 anos (43,3%), seguido da faixa etária de 40 a 59 anos (40%). Quanto ao gênero houve um empate, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino. Quanto à escolaridade houve predomínio do Ensino Fundamental incompleto (26,6%) seguido dos analfabetos (23,3%). (Tabela 1)

Tabela 1. Características demográficas dos pacientes internados na Clínica Médica/HULW. João Pessoa, 2012.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
< 20	1	3,3
De 20 a 39	4	13,3
De 40 a 59	12	40
> 60	13	43,3
Gênero		
Feminino	15	50
Masculino	15	50
Escolaridade		
Analfabeto	7	23,3
Fundamental incompleto	8	26,6
Fundamental completo	1	3,3
Ens. Médio incompleto	6	20
Ens. Médio completo	5	16,6
Superior incompleto	2	6,6
Superior completo	1	3,3

Após a análise dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas afetadas nos 30 instrumentos de clientes, foram identificados os diagnósticos de enfermagem, utilizando-se do julgamento clínico. Obteve-se, um total de 190 enunciados de diagnósticos de enfermagem, excluindo-se as

repetições chegou-se a 43 diagnósticos de enfermagem nos pacientes da Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, os quais constam na Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB.

Tabela 2. Perfil de diagnósticos de enfermagem identificados nos clientes da Clínica Médica do HULW/UFPB, por Necessidade Humana Básica. João Pessoa, 2012.

Necessidades humanas	Diagnósticos de enfermagem	n	%
Necessidades Psicobiológicas			
Oxigenação	Dispneia	13	43,3
	Tosse produtiva	6	20,0
	Tosse seca	6	20,0
	Perfusão periférica prejudicada	1	3,3
Hidratação	Edema	5	16,6
	Ascite	3	16,6
	Desidratação	2	6,6
	Ingestão de líquidos diminuída	2	6,6
Nutrição	Emagrecimento	6	20,0
	Apetite prejudicado	4	13,3
	Peso corporal excessivo	1	3,3
Eliminação	Constipação	4	13,3
	Retenção urinária	3	10,0
	Eliminação intestinal prejudicada	3	10,0
	Eliminação urinária diminuída	1	3,3
	Incontinência reflexa	1	3,3
	Náusea	1	3,3
	Processo de transpiração aumentado	1	3,3
	Vômito	1	3,3
Sono e repouso	Sono prejudicado	22	73,3
Atividade física	Mobilidade física prejudicada	8	26,6
	Deambulação prejudicada	7	23,3
	Fadiga	1	3,3
Integridade física	Integridade da pele prejudicada	7	23,3
	Risco de integridade da pele prejudicada	3	10,0
	Membrana da mucosa oral prejudicada	1	3,3
	Pele seca	1	3,3
	Prurido moderado	1	3,3
	Sangramento nasal	1	3,3
	Pressão sanguínea elevada	9	30,0
	Arritmia	2	6,6
Regulação térmica	Temperatura corporal aumentada	1	3,3
	Regulação neurológica	Confusão	3
Sensopercepção	Nível de consciência diminuído	2	6,6
	Dor moderada	20	66,6
	Visão diminuída	5	16,6
	Audição diminuída	3	10,0
Necessidades Psicossocial	Disúria	2	6,6
	Comunicação	Comunicação prejudicada	10
Segurança emocional	Ansiedade	6	20,0

	Depressão	1	3,3
	Desesperança	1	3,3
Educação para a saúde e aprendizagem	Falta de conhecimento sobre a doença e o tratamento	8	26,6

Observa-se na tabela 2 que os diagnósticos com maior frequência foram: Sono prejudicado com 22 (73,3%), Dor moderada com 20 (66,6%), Dispneia com 13 (43,3%), Comunicação prejudicada com 10 (33,3%) e Pressão sanguínea elevada com 9 (30%). Ressalta-se que não foi identificado nenhum diagnóstico comum a todos os 30 pacientes.

Analisando as necessidades afetadas neste pacientes identificou-se que foram na sua maioria nas necessidades psicobiológica (oxigenação, sono e repouso, regulação vascular e sensopercepção) e na necessidade psicossocial (comunicação).

DISCUSSÃO

O sono é caracterizado como um estado de inconsciência, um processo cíclico que possui estágios I, II, III e IV e padrões, movimento ocular rápido (REM) e sem movimento ocular rápido (NREM), portanto algo fisiológico e complexo.^{12,13} A necessidade de sono e repouso encontra-se dentro das necessidades psicobiológicas e é definida como

[...] a necessidade do indivíduo de manter, por certo período diário, a suspensão natural, periódica e relativa da consciência; o corpo e a mente em estado de imobilidade parcial ou completa e as funções corporais parcialmente diminuídas, com o objetivo de restaurar o vigor para as atividades cotidianas.^{14:2012}

Os indicadores empíricos que levaram a identificação do diagnóstico Sono prejudicado foram: uso de auxiliares do sono, dor abdominal, vômito, tosse seca, palpitações, cefaleia, dor hipogástrica, sonolência durante o dia, sintomas respiratórios, dor, ansiedade.

A prevalência de Sono prejudicado justifica-se principalmente por fatores ambientais, como o recebimento de cuidados, seja pelo próprio paciente ou por companheiros de enfermarias, além de outros ruídos e iluminação excessiva.¹² Existem também os fatores intrínsecos como dor e êmese, fatores psicológicos ligados à situação estressante como medo, angústia e ansiedade.¹² Outros autores justificam a presença desse diagnóstico tendo em vista vários fatores ambientais, como: mudança de colchão, luz, cama, temperatura, movimento, pessoas ou colegas de quarto, barulho; emocionais devido à preocupação por estar no hospital, com o colega de quarto, a doença, a casa, o filho, a incapacidade física e as intervenções da equipe de saúde; aspectos relacionados à doença como tosse, náusea,

dor, mal-estar, cateterismo e fraqueza; e intervenções da equipe de enfermagem como administração de medicamento.¹³

A dor é um evento que está relacionado a várias dimensões, seja a neurofisiológica, psicossocial, cognitivo-cultural, comportamental e sensorial, sendo, portanto, uma experiência subjetiva.¹⁵ A necessidade de sensopercepção encontra-se classificada como uma necessidade psicobiológica e é definida como [...] “necessidade do indivíduo de perceber e interpretar os estímulos sensoriais, com o objetivo de interagir com os outros e com o ambiente”.^{14:87}

Os indicadores empíricos que levaram a identificação do diagnóstico Dor moderada foram: cefaleia, câimbras, artralgia em joelho esquerdo, dor à palpação profunda em epigastro, dor de garganta, dor em MMII, dor a palpação profunda em hipocôndrio direito, dor a palpação profunda em fossa ilíaca esquerda com irradiação para região pélvica, dor nos joelhos quando caminha, dor epigástrica, dor em coluna dorsal, dor a palpação em fossa ilíaca esquerda e hipocôndrio direito, dor a palpação profunda na fossa ilíaca direita, dor abdominal difusa.

A prevalência de Dor moderada explica-se inicialmente ao se analisar a situação encontrada, por se tratar de uma clínica onde são tratadas várias especialidades médicas, como cardiologia, gastroenterologia, reumatologia, dermatologia, pneumologia, entre outras, entende-se que haverá clientes com sinais/sintomas decorrentes das mais diversas patologias. Ao pensar-se pela vertente epidemiológica, sabe-se que a dor é uma das mais frequentes razões de consultas médicas ou procura a hospitais havendo uma alta prevalência de dor em hospitalizados.¹⁶ A dor também interfere no tempo de internação hospitalar, sendo um fator que aumenta a permanência dos pacientes de acordo com sua intensidade, segundo estudo realizado no próprio HULW.¹⁷

A Dispneia é um fenômeno que está relacionado a fatores fisiológicos, psicológicos, sociais e ambientais, caracterizando-se como um desconforto respiratório que varia de intensidade.¹⁸ A necessidade de oxigenação encontra-se classificada como uma necessidade psicobiológica e é definida como

[...] a necessidade do indivíduo de obter o oxigênio por meio da ventilação; de difusão do oxigênio e do dióxido de carbono entre os

CunhaACR da, Nóbrega MML da, Carvalho MWA de.

alvéolos e o sangue; de transporte de oxigênio para os tecidos periféricos e da remoção de dióxido de carbono; e de regulação da respiração, com o objetivo de produzir energia (ATP) e manter a vida.^{14:2012}

Os indicadores empíricos que levaram a identificação do diagnóstico Dispneia foram: dispneia em repouso, dispneia aos mínimos esforços, dispneia aos pequenos esforços, dispneia aos médios esforços.

A prevalência de Dispneia pode ser justificada, devido ser um dos sintomas mais comuns em pacientes com doenças crônicas e, conseqüentemente, presente na clínica pesquisada visto se tratar de um local onde são tratadas em sua maioria esses tipos de patologias.¹⁹ Segundo outro estudo realizado na clínica médica do HULW, a dispneia foi um dos diagnósticos mais frequentes nos pacientes pesquisados.¹⁷

A comunicação seja entre profissionais, profissionais e gestores, profissionais e pacientes, é um elemento primordial no ato de cuidar, visto que se relaciona diretamente à humanização, sendo o paciente um sujeito ativo do cuidado.²⁰ Dessa forma, a comunicação pode ser configurada como terapêutica quando há essa relação entre profissional e paciente na intenção de melhorar aspectos da vida, fazendo com o que o paciente passe a interagir, buscando alternativas de enfrentamento para os momentos difíceis que a doença e a hospitalização impõem, porém, alguns estudos analisados demonstraram que a comunicação entre profissionais e pacientes ainda é ineficiente.²¹

A necessidade de comunicação encontra-se na necessidade psicossocial e é definida como [...]necessidade do indivíduo de enviar e receber mensagens utilizando a linguagem verbal (palavra falada e escrita) e não verbal (símbolos, sinais, gestos, expressões faciais), com o objetivo de interagir com os outros”.^{14:101}

Os indicadores empíricos que levaram a identificação do diagnóstico Comunicação prejudicada foram: pouca comunicação entre pacientes e profissionais.

No caso da Comunicação prejudicada, podemos constatar, além da já mencionada ineficiência nesse processo interativo, que existem os fatores inerentes a hospitalização, como o paciente estar em um ambiente diferente onde existem regras que o inibem, fato este que interfere diretamente na comunicação, pois cria uma barreira ambiental onde há ausência de pessoas significativas, falta de informação e

Perfil diagnóstico de clientes hospitalizados em...

conhecimento, explicando portanto, a ocorrência salientada.^{21,22}

A pressão sanguínea elevada, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Hipertensão é considerada quando a pressão arterial sistólica está com níveis maiores ou iguais a 140 mmHg e/ou a diastólica maior ou igual a 90 mmHg.²³ A necessidade de regulação vascular encontra-se classificada como uma necessidade psicobiológica e é definida como

[...] a necessidade do indivíduo de que sejam transportados e distribuídos, por meio do sangue, nutrientes vitais para os tecidos e removidas as substâncias desnecessárias, com o objetivo de manter a homeostase dos líquidos corporais e a sobrevivência do organismo”.^{14:2012}

O indicador empírico que levou a identificação do diagnóstico Pressão sanguínea elevada foi: pressão arterial alterada.

A prevalência do diagnóstico de enfermagem Pressão sanguínea elevada justifica-se por diversos fatores, desde a população que frequenta a clínica se tratar de indivíduos portadores de doenças crônicas, incluindo a Hipertensão arterial e outros problemas cardiovasculares, quanto às características sócio demográficas e os hábitos desses clientes.²⁴

Assim, a construção do perfil de diagnósticos da clientela da clínica médica proporcionou a visualização das necessidades de cuidados de enfermagem mais prevalentes, caracterizando um fator norteador para a prática de enfermagem. Sabe-se que cada indivíduo deve ser avaliado nas suas particularidades, mas o perfil nos traz um ponto de partida para a assistência de enfermagem.

CONCLUSÃO

A realização das etapas de coleta de dados ou históricos de enfermagem e diagnósticos de enfermagem, do Processo de Enfermagem, possibilitou a construção do perfil diagnóstico, evidenciando a importância da sua realização pelos profissionais de enfermagem, visto a possibilidade de pensar criticamente sobre o cuidado que será prestado. Acredita-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem com o Processo de Enfermagem deve ser rotina na Enfermagem, para que se tenha um cuidado mais efetivo, direcionado de acordo com as necessidades reais e potenciais da clientela.

A realização do estudo se mostrou muito importante por meio do contato na clínica médica, visto proporcionar um entrosamento maior com os clientes, conhecendo várias

CunhaACR da, Nóbrega MML da, Carvalho MWA de.

realidades e diversos comportamentos, experiência que possibilitaram uma reflexão mais contundente com as necessidades dessas pessoas para que fossem elencados os diagnósticos de enfermagem mais adequados. A construção do perfil diagnóstico demonstrou que das 43 enunciados de diagnósticos de enfermagem elencados a partir do preenchimento dos instrumentos de coleta de dados da Clínica Médica, cinco foram considerados mais frequentes: Sono prejudicado (73,3%), Dor moderada (66,6%), Dispneia (43,3%), Comunicação prejudicada (33,3%) e Pressão sanguínea elevada (30%). Esses enunciados foram justificados, no geral, por questões inerentes à própria clínica estudada.

Este perfil diagnóstico possibilitou a visualização das principais necessidades de cuidados de enfermagem dos clientes hospitalizados na referida clínica, por este motivo acredita-se que sejam necessários mais estudos e pesquisas nessa área, como forma de encorajar os profissionais a aderirem a essa forma de trabalhar, por meio da realização das etapas do processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2013 June 06];15(4):730-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a11v15n4.pdf>
2. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2013 June 10];45(4):953-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN- 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. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.
4. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. Nurses' knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2013 June 15];45(6):1380-6. Available from:
5. Lira LN, Santos SSC, Gautério DP, Vidal DAS, Tier CG. Histórico de enfermagem para idosos hospitalizados: base para diagnósticos e prescrições. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2013 June 15];7(8):5198-206. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4422/pdf_3201
6. Leite MCA, Medeiros AL, Nóbrega MML, Fernandes MGM. Nursing care postpartum women using the Horta's theory and INCP. *Rev RENE* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 20];14(1):199-208. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1339/pdf>
7. Internacional Council of Nurses. International Classification for Nursing practice Version 2. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2009.
8. Furuya RK, Nakamura FRY, Gastaldi AB, Rossi LA. Sistemas de classificação de enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 15];32(1):167-175. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n1/a22v32n1.pdf>
9. Nóbrega MML (Org.) Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados nas unidades clínicas do HULW/UFPB utilizando a CIPE®. João Pessoa: Ideia, 2011.
10. Conselho Internacional De Enfermeiros. CIPE® versão 2: Classificação Internacional para a prática de Enfermagem: versão 2.0. São Paulo: Algor Editora, 2011.
11. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3. ed. St Louis: Mosby, 1994. 421p
12. Costa SV, Ceolim MF. Factors that affect inpatients' quality of sleep. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 15];47(1):46-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a06v47n1.pdf>
13. Silva LEL, Oliveira MLC, Inaba WK. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 12];13(3):521-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a18.htm>
14. Garcia TR, Cubas MR. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem: subsídios para a sistematização da prática profissional. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>

CunhaACR da, Nóbrega MML da, Carvalho MWA de.

Perfil diagnóstico de clientes hospitalizados em...

15. Nascimento LA, Kreling MCGD. Assessment of pain as the fifth vital sign: opinion of nurses. *Acta paul enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 May 05];24(1):50-4. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a07.pdf>

16. Ribeiro SBF, Pinto JCP, Ribeiro JB, Felix MMS, Barroso SM, Oliveira LF, Felix AA, Nascimento VG, Ribeiro MFF, Sousa FAEF. Pain management at inpatient wards of a university hospital. *Rev bras anesthesiol* [Internet]. 2012 [cited 2014 July 10];62(5):599-611. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n5/v62n5a01.pdf>

17. Rufino GP, Gurgel MG, Pontes TC, Freire E. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. *Rev Soc Bras Clín Méd* [Internet]. 2012 [cited 2014 July 20];10(4):291-7. Available from:

<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3043.pdf>

18. Teixeira CA, Rodrigues Junior AL, Straccia LC, Vianna ESO, Silva GA, Martinez JAB. Dyspnea descriptors developed in Brazil: application in obese patients and in patients with cardiorespiratory diseases. *J bras pneumol* [Internet]. 2011 [cited 2014 July 30];37(4):446-54. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n4/v37n4a06.pdf>

19. Gonçalves A, Nunes L, Sapeta P. Controle da dispneia: estratégias, farmacológicas e não farmacológicas, para o seu alívio num contexto de cuidados paliativos: revisão sistemática da literatura. Castelo Branco: IPCB. ESALD. 2012, 25 p.

20. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 05];65(1):97-103. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>

21. Damasceno MMC, Zanetti ML, Carvalho EC, Teixeira CRS, Araújo MFM, Alencar AMPG. Therapeutic communication between health workers and patients concerning diabetes mellitus care. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 20];20(4):[8 screens]. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_08.pdf

22. Negreiros PL, Fernandes MO, Macedo-Costa KNF, Silva GRF. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug

25];12(1):120-32. Available from: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9529/6598>

23. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1 Suppl 1):1-51.

24. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, D'orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cad saúde pública* [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 25];29(3):507-521. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a09v29n3.pdf>

Submissão: 09/02/2014

Aceito: 12/03/2015

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Ana Carolina Regis da Cunha
Rua Antônio Caetano Sorrentino, 169
Bairro Brisamar
CEP 58033-480 – João Pessoa (PB), Brasil