



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE ADOLESCENTES ESCOLARES
NURSING DIAGNOSIS OF SCHOOL ADOLESCENTS
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES

Francisca Kessiana Freitas Leal¹, Maria Imaculada Lourenço Meirú², Francisco Mardones dos Santos Bernardo³,
Cristianne Soares Chaves⁴, Ana Debora Assis Moura⁵, Emilia Soares Chaves Rouberte⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil diagnóstico de adolescentes escolares. **Método:** estudo do tipo metodológico, desenvolvido no município de Redenção/CE, com 114 adolescentes na faixa etária entre 12 e 19 anos de uma escola pública. Para a nomeação dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada a NANDA-I. **Resultados:** os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes foram de dor aguda (46%); nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais (21%); disposição para nutrição melhorada (17,5%); dentição prejudicada (11,4%) e estilo de vida sedentário (10,5%). **Conclusão:** por meio deste estudo, percebe-se a importância da utilização dos diagnósticos de enfermagem no ambiente escolar, uma vez que permite identificar respostas humanas dessa fase, e planejar ações de promoção à saúde conforme as reais necessidades dos adolescentes. **Descritores:** Enfermagem; Adolescente; Escola.

ABSTRACT

Objective: to analyze the diagnostic profile of adolescents. **Method:** methodological type study, developed in the city of Redenção/CE, with 114 adolescents aged between 12 and 19 years from public schools. For the appointment of nursing diagnoses, we used the NANDA-I. **Results:** the most prevalent nursing diagnoses were acute pain (46%), imbalanced nutrition: more than the body's requirements (21%), willingness to improved nutrition (17.5%), impaired dentition (11.4%) and sedentary lifestyle (10.5%). **Conclusion:** through this study we realize the importance of the use of nursing diagnoses in the school environment, as it allows to identify human responses that stage, and plan health promotion activities according to the real needs of adolescents. **Descriptors:** Nursing; Adolescent; School.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil diagnóstico de los adolescentes. **Método:** estudio de tipo metodológico, desarrollado en el Municipio de Redenção/CE, con 114 adolescentes de entre 12 y 19 años de escuelas públicas. Para el nombramiento de los diagnósticos de enfermería fue utilizada NANDA-I. **Resultados:** los más frecuentes diagnósticos de enfermería fueron dolor agudo (46%), desequilibrios de la nutrición: más que el cuerpo necesita (21%), disposición para mejorar la nutrición (17,5%), personas con problemas de dentición (11,4%) y sedentarismo (10,5%). **Conclusión:** a través de este estudio nos damos cuenta de la importancia del uso de diagnóstico de enfermería en el entorno de la escuela, ya que permite identificar las respuestas humanas de esta fase, y planificar acciones de promoción de la salud como las necesidades reales de los adolescentes. **Descriptores:** Enfermería; Adolescente; Escuela.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: emilia@unilab.edu.br; ^{2,3,4}Acadêmicos, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção (CE), Brasil. E-mails: cianyleal@hotmail.com; imaculadahistoria@yahoo.com.br; fmardonesb@hotmail.com; ⁵Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Limoeiro do Norte (CE). E-mail: cristiannechaves@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: anadeboraam@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O enfermeiro, ao lançar mão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), proporciona um espaço para expressão/captação das necessidades, colaborando para a resolução de problemas de sua competência e articulação com outros setores profissionais ou estruturas de apoio.¹

O estabelecimento do Diagnóstico de Enfermagem (DE) é uma atribuição exclusiva do enfermeiro e a sua execução, além de proporcionar melhores condições de planejamento e qualificação do cuidado ofertado, melhora a comunicação entre os enfermeiros e entre os mesmos e a equipe multiprofissional, o que contribui para o desenvolvimento da profissão.

O diagnóstico de enfermagem é definido como um processo de pensamento ou uma palavra ou expressão utilizada para comunicar uma ideia - uma categoria nominal ou o nome do diagnóstico.² Desta forma, a elaboração de diagnósticos de enfermagem é realizada por meio da identificação das necessidades específicas do paciente, sendo estas necessidades mais específicas ainda, a depender da faixa etária.³ A identificação destes diagnósticos serve como base para as intervenções de enfermagem, contribuindo na execução do processo e, conseqüentemente, para a qualidade da assistência prestada.

A enfermagem brasileira tem avançado nas pesquisas em relação ao processo de enfermagem tanto no ensino, quanto na implementação e aplicabilidade. Entretanto, algumas instituições de saúde ainda não adotaram esse método de assistência, já que o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros sobre o mesmo tem se mostrado deficiente.

Conhecer o perfil diagnóstico de populações específicas como de adolescentes é importante para o desenvolvimento da prática comunitária, e uma meta para a enfermagem, uma vez que a produção de conhecimento que fundamenta o processo de cuidar fornece, ao enfermeiro, ferramentas importantes à sua ação com segurança.

A elaboração de diagnósticos de enfermagem é dos instrumentos de grande relevância para o cuidado ao paciente na área da saúde, fornecendo subsídios para que o enfermeiro possa atuar no seu plano de cuidado. Desse modo, conhecer os principais diagnósticos de enfermagem em populações específicas possibilita maiores chances de intervenções direcionadas e individualizadas.

A adolescência é compreendida como um período extremamente relevante dentro do processo de crescimento e desenvolvimento humano em que ocorrem diversas transformações psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, resultando em necessidades específicas para esta fase da vida.⁴ Conhecer o perfil de diagnósticos de enfermagem dessa faixa etária torna possível identificar os principais problemas que acomete esta população e, a partir dos seus resultados, traçar metas. Isto permite não só ampliar o conhecimento científico acerca de necessidade de se utilizar uma linguagem padronizada, bem como possibilita planejar melhorias a partir das necessidades identificadas.

O atendimento universal e igualitário das ações de saúde deve levar em consideração diversos aspectos relevantes que determinam o processo saúde-doença nas diversas fases do ciclo de vida dos grupos sociais. É de grande importância que haja diferenciação na captação desses dados para que se consiga determinar as necessidades singulares de cada clientela. A falta de conhecimento sobre as características da adolescência dificulta a identificação adequada de suas necessidades, gerando falta de informação aos familiares, aos profissionais e ao próprio adolescente.¹

O enfermeiro é um profissional fundamental nas ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, sendo um dos responsáveis pela criação do vínculo entre os adolescentes e os serviços. Dessa forma, é imprescindível que ele se integre às questões assistenciais com competência e capacidade, realizando um atendimento mais eficaz, integral e resolutivo.⁵

A identificação dos diagnósticos de enfermagem não é uma tarefa simples. Além disso, não é exercida com êxito também devido à baixa adesão dos profissionais e até mesmo da própria instituição hospitalar em trabalhar com processo de enfermagem. Em relação aos profissionais, é notória certa rejeição, sendo justificada, muitas vezes, pela falta de tempo.⁶ Quanto às instituições de saúde, nestas, na maioria das vezes, a gestão é exercida por profissionais com outras formações e que não possuem conhecimento sobre o processo de enfermagem e desconhecimento de funcionários antigos que não chegaram a ter acesso durante a sua formação, dificultando, assim, sua implantação.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar o perfil diagnóstico de adolescentes.

MÉTODO

Estudo do tipo metodológico, realizado em uma escola pública do município de Redenção/CE. Participaram do estudo 114 adolescentes na faixa etária entre os 12 aos 19 anos. A inclusão dos participantes no estudo se deu a partir da manifestação de interesse dos alunos; os alunos pertencentes a todas as turmas foram convidados a participar.

Os dados foram coletados utilizando um instrumento contendo os 13 domínios da Taxonomia II da NANDA-I, do Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem⁷, bem como incluiu um roteiro para a realização do exame físico.

Para a coleta dos dados antropométricos (peso e estatura), foi utilizada balança antropométrica com haste metálica, com capacidade de 150 quilogramas (kg) e precisão de 100 gramas (g). Para a verificação da pressão arterial, adotaram-se as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial,⁸ nas quais a escolha do manguito foi feita depois da medida da circunferência do braço dos adolescentes com fita métrica não distensível, no ponto médio entre o acrômio e o olécrano. Dessa forma, utilizou-se esfigmomanômetro aneroide e manguitos de larguras de 6 cm, 6,5 cm, 8 cm, 9 cm, 10 cm, 11 cm, 12 cm e 13 cm, estetoscópio biauricular, sendo utilizado o diafragma para a audição dos sons de Korotkoff.

A coleta realizou-se em ambiente escolar, no qual foi disponibilizada uma sala; o ambiente era calmo e foi possível garantir a privacidade dos adolescentes.

A aplicação do instrumento e a realização do exame físico foram feitas individualmente, garantindo e respeitando as informações dadas por cada estudante. Inicialmente, aplicou-se o instrumento de entrevista e, em seguida, foi realizado o exame físico.

O julgamento ou o raciocínio clínico do enfermeiro é o cerne central do processo diagnóstico. Como principais características do diagnosticador mencionam-se o conhecimento clínico e científico, a experiência clínica e o desenvolvimento cognitivo.⁹ A partir das estratégias de pensamento, com base em experiências

práticas, conhecimentos teóricos e valores, o profissional avalia o significado das informações sobre seu cliente, estabelece relações entre os dados e nomeia o fenômeno. Faz-se, então, o diagnóstico.¹⁰

O processo de elaboração e inferência dos diagnósticos seguiu as etapas: coleta, interpretação/agrupamento das informações e nomeação das categorias. A etapa da coleta de informações envolveu a busca e a avaliação do histórico e do exame físico.¹¹ Após essa etapa, os dados foram interpretados e agrupados. Essa interpretação inclui processos de inferência, julgamento e argumentação. A última fase (nomeação das categorias) é a denominação das informações em categorias diagnósticas.¹¹ No processo de inferência diagnóstica, as histórias clínicas foram avaliadas pela pesquisadora e a orientadora. O consenso entre ambas foi o critério para aceitar os diagnósticos de enfermagem formulados.

Para a nomeação dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada como referência a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association.¹² Esta taxonomia foi escolhida por ser mundialmente conhecida e utilizada na prática clínica de enfermagem, tendo sido traduzida e adaptada em vários países.¹³

Para análise de alguns parâmetros (idade, sexo e escolaridade), utilizou-se o software Epi-info versão 3.5.2.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB, sob número de parecer 19567613.0.0000.5576.

RESULTADOS

Foi incluído no estudo um total de 114 participantes com idade entre 11 a 19 anos, de ambos os sexos, de uma escola de rede pública da cidade de Redenção-CE. Os resultados encontrados são apresentados na Tabela 1:

Tabela 1. Distribuição dos participantes segundo gênero, idade e escolaridade Redenção/CE 2014.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	55	48,2
Feminino	59	51,8
Escolaridade (série)		
Sexta	16	14,0
Sétima	11	9,6
Oitava	8	7,0
Nona	79	69,3
Idade (anos)		
11	4	3,5
12	16	14,0
13	12	10,5
14	38	33,3
15	29	25,4
16	10	8,8
17	1	0,9
18	2	1,8
19	1	0,9
20	1	0,9
Total	114	100,0

Na tabela 1, verificou-se quanto ao gênero uma prevalência maior do sexo feminino, com 51,8%. A idade de maior predominância entre os escolares foi de 14 anos com 33,3%; seguida de 15 anos, com 25,4% e 12 anos,

apresentando uma porcentagem de 14%. Em relação à escolaridade, identificou-se que a maioria faz parte do 9º ano (69,3%), seguida do 6º ano (14,0%).

Diagnósticos de Enfermagem (título)	n	%
Dor aguda	53	46
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	24	21
Disposição para nutrição melhorada	20	17,5
Dentição prejudicada	13	11,4
Estilo de vida sedentário	12	10,5
Comportamento de saúde propenso a risco	8	7
Disposição para comunicação aumentada	6	5,3
Risco de constipação	5	4,4
Conhecimento deficiente	5	4,4
Processos familiares disfuncionais	4	3,5
Insônia	4	3,5
Risco de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	4	3,5
Disposição para equilíbrio de líquidos aumentada	4	3,5
Manutenção do lar prejudicada	3	2,6
Risco de solidão	3	2,6
Risco de glicemia instável	1	0,9
Risco de baixa autoestima situacional	1	0,9
Manutenção do lar prejudicada	1	0,9
Mobilidade física prejudicada	1	0,9
Ansiedade	1	0,9
Proteção ineficaz	1	0,9
Religiosidade prejudicada	1	0,9
Processos familiares interrompidos	1	0,9
Distúrbio na imagem corporal	1	0,9
Baixa autoestima situacional	1	0,9
Integridade da pele prejudicada	1	0,9

Figura 1. Distribuição dos participantes conforme os diagnósticos de enfermagem identificados. Redenção-CE/2014.

Na figura 1, verificou-se, entre os diagnósticos apresentados pelos adolescentes, que o de maior prevalência foi dor aguda, com 46%; seguido de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, com 21%; disposição para nutrição melhorada, 17,5%; dentição prejudicada, estilo de vida

sedentário e comportamento de saúde propenso a risco respectivamente com 11,4%, 10,5% e 7%.

Fatores relacionados	n	%
Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos)	53	46
Ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas	20	17,5
Higiene oral ineficaz	13	11,4
Falta de interesse	12	10,5
Atitude negativa em relação aos cuidados de saúde	5	4,4
Fatores fisiológicos	5	4,4
Mudanças nos alimentos ingeridos	5	4,4
Compreensão inadequada	4	3,5
Ingestão excessiva em relação à atividade física	4	3,5
Ingestão insuficiente de fibras	4	3,5
Falta de capacidade de recordar	4	3,5
Fator psicológico	3	2,6
Sono interrompido	3	2,6
Falta de interesse em aprender	2	1,8
Múltiplos estressores	2	1,8
Hábitos alimentares deficientes	2	1,8
Ingestão alimentar	2	1,8
Falta de habilidade para resolver os problemas	2	0,9
Disfunção dos padrões alimentares	1	0,9
Prejuízos músculos esqueléticos	1	0,9
Tabagismo	1	0,9
Ambiente	1	0,9
Perda de pessoa significativa	1	0,9
Fatores físicos	1	0,9
Dor	1	0,9
Abuso de substâncias	1	0,9
Troca de papéis na família	1	0,9
Estresse	1	0,9
Habilidades de enfrentamento inadequadas	1	0,9
Rejeição	1	1,8
Fatores mecânicos	1	0,9

Figura 2. Distribuição dos participantes segundo fatores relacionados dos diagnósticos de enfermagem. Redenção/2014.

Na figura 2, constata-se, em relação aos fatores relacionados para os diagnósticos, que o de maior prevalência foi representado por agentes lesivos (biológico, físico e psicológico), (46%); seguido de ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas (5%); higiene oral ineficaz (11,4%) e da falta de interesse (10,5%).

Características Definidoras	n	%
Relato verbal de dor	53	46,0
Escolhe uma rotina diária sem exercícios físicos	12	10,5
Comer em reposta a estímulos externos	11	9,6
Cárie na coroa	9	7,9
Não consegue agir de forma a prevenir problemas de saúde	8	7,0
Expressa desejo de melhorar a nutrição	7	6,1
Alimentar-se regularmente	7	6,1
Presenças de dentes estragados	7	6,1
Consome alimentos adequados	6	5,2
Expressa conhecimento sobre escolhas alimentares saudáveis	5	4,5
Comer em reposta a estímulos internos que não a fome	5	4,4
Verbalização do problema	5	4,4
Relato de dificuldade para permanecer dormindo	5	4,4
Estilo de vida sedentário	4	3,5
Dificuldade para adormecer	4	3,5
Bom turgor tissular	3	2,6
Abuso de álcool	2	1,8
Críticas e conflitos crescentes entre os membros da família	2	1,8
Ingestão adequada para as necessidades diárias	2	1,8
Falta de comida	2	1,8
Expressa conhecimento sobre escolhas saudáveis de líquidos	2	1,8
Padrão alimentar disfuncional	2	1,8
Mudanças na satisfação com a família	2	1,8
Cárie na raiz dos dentes	2	1,8
Expressar sentimentos	1	0,9
Expressa pouca dificuldade com o regime de tratamento prescrito	1	0,9
Membros da família sobrecarregados	1	0,9
Movimentos lentos	1	0,9
Não consegue alcançar uma completa sensação de controle	1	0,9
Inquietação	1	0,9
Dificuldade em aderir às crenças religiosas prescritas	1	0,9
Frequência diminuída	1	0,9
Atitude em relação à comida coerente com as metas de saúde	1	0,9
Abuso de drogas	1	0,9

Mudanças nos padrões de comunicação	1	0,9
Abuso verbal do pai	1	0,9
Falta de interesse na comida	1	0,9
Relatos de sentimentos que refletem uma visão alterada do próprio corpo	1	0,9
Destruição da camada da pele	1	0,9
Comunicação prejudicada	1	0,9

Figura 3. Distribuição dos participantes segundo presença das características definidoras. Redenção-CE/2014.

Na figura 3, verifica-se, em relação às principais características definidoras para os diagnósticos, o relato verbal de dor, com um percentual de 46%; escolher uma rotina diária sem exercícios físicos (10,5%); comer em resposta a estímulos externos (9,6%); cárie na coroa (7,9%); não conseguir agir de forma a

prevenir os problemas de saúde (7%); expressa desejo de melhorar nutrição (6,9%) e presença de dentes estragados (6,1%). As demais características apresentaram um percentual menor, sendo os listados acima os mais prevalentes entre os adolescentes.

Quantidade de diagnósticos individuais	Total de alunos (%)
1	43
2	33,3
3	18,4
4	4,4
5	1,8

Figura 4. Relação número de alunos x número de diagnósticos apresentados. Redenção-CE/2014.

Na figura 4, verifica-se que 43% dos adolescentes apresentaram pelo menos um diagnóstico; 33,3% apresentaram dois diagnósticos; 18,4% apresentaram 3 diagnósticos; 4,4% dos adolescentes apresentaram quatro diagnósticos e apenas 1,8% apresentou cinco diagnósticos.

DISCUSSÃO

A elaboração de diagnósticos de enfermagem envolve um conjunto de etapas para sua realização, sendo este composto por características definidoras e fatores relacionados. As características definidoras são um conjunto de sinais e sintomas que asseguram a presença de um determinado diagnóstico. Com base nas etapas: coleta, interpretação/agrupamento das informações e nomeação das categorias¹¹, foi possível identificar os diagnósticos de enfermagem presentes nos adolescentes escolares.

Nos achados, quanto aos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras, foi identificada uma maior prevalência em relação ao diagnóstico de dor aguda, com 53(46%), sendo este relacionado a agente lesivo (biológico, físico, químico) e característica definidora representada por relato verbal de dor. Ambas apresentaram a mesma porcentagem do diagnóstico. Durante a coleta de dados, a queixa principal dos escolares foi a cefaleia, muitas vezes relacionada ao barulho na escola, e outros não conseguiam identificar a causa. Dor abdominal também foi um dos aspectos mais relatados pelos adolescentes. Quando investigada a frequência da dor, muitos relataram vir apresentando há uns três

meses e aparecendo pelo menos duas a três vezes na semana. Um grande problema identificado quanto a este diagnóstico foi em relação à automedicação: muitos relataram fazer uso de analgésicos com frequência e não procuram um serviço de saúde para tentar identificar a causa.

O diagnóstico de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais esteve presente em 24 (21,0%) dos adolescentes, sendo o fator relacionado à ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas a mais prevalente (17,5%). Verificou-se, quanto aos fatores relacionados, quando investigados os hábitos alimentares, um consumo excessivo de alimentos industrializados e salgados, principalmente no período da manhã e da tarde; não terem um padrão adequado e não seguirem horários; consumir mais do que o necessário para as suas necessidades metabólicas. As principais características definidoras apresentadas foram comer em resposta a estímulos externos, com 11 (9,6%); comer em resposta a estímulos internos que não a fome, 5 (4,4%) como, por exemplo, ansiedade, e também estilo de vida sedentário, com 4 (3,5%). Identificou-se, a partir dos achados, um fator de risco para a obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial, pois, além de terem uma alimentação inadequada, não praticam atividade física com muita frequência.

Embora a maioria dos adolescentes apresente diagnóstico real, neste estudo, também foi possível identificar o diagnóstico de promoção da saúde, disposição para nutrição melhorada, com 20 (17,5%), estando caracterizado por expressar desejo de

melhorar a nutrição e alimentar-se regularmente, ambos com percentual de 6,1% (7). Identificou-se, durante a entrevista em relação à investigação dos hábitos alimentares, em específico para este grupo, um consumo adequado de frutas, legumes, verduras; alimentam-se em horários regulares e expressam um bom conhecimento sobre os cuidados com a saúde.

Outro diagnóstico presente foi a dentição prejudicada (11,4%), apresentando como principal fator relacionado à higiene oral ineficaz, também com um percentual de 11,4% (13). As principais características definidoras para este diagnóstico foi a presença de cárie na coroa, com 9 (7,9%); dentes estragados, 7 (6,1%) e cárie na raiz dos dentes, com 2 (1,8%). A identificação dos fatores relacionados e das características definidoras foi possível de serem encontradas a partir da realização da entrevista e do exame físico. Para serem identificados como principais fatores relacionados à higiene oral ineficaz foram feitas, durante anamnese, algumas perguntas, como a frequência de escovação dos dentes, o uso de fio dental e a ida ao dentista. Em relação ao diagnóstico de dentição prejudicada, verificou-se que muitos relataram saber sobre os cuidados com a higiene bucal, porém, não praticavam por próprio descuido.

Estudo realizado com 21 adolescentes sobre diagnósticos de enfermagem identificou resultados semelhantes em relação ao diagnóstico de dentição prejudicada, onde, em seus achados, o diagnóstico apresentou um percentual de 26,9%, quando comparado ao nosso estudo (11,4%). Verificou-se, por meio dos resultados e do público-alvo serem adolescentes, que o diagnóstico de dentição prejudicada é um dos diagnósticos prevalentes e comuns nesta faixa etária.¹⁴

Estilo de vida sedentário também foi um diagnóstico bastante comum entre os estudantes (10,5%), estando relacionado principalmente à falta de interesse. Esta pode ser caracterizada como uma falta de interesse dos adolescentes para a realização de atividades físicas. Os adolescentes relataram participar apenas das aulas de educação física na escola e, ainda, por conta da participação influenciar na frequência. Os meninos, durante o questionamento, disseram não gostar de praticar atividade física, apontaram preferir ficar em casa jogando *videogame* e as meninas, assistindo à TV ou na internet. A característica prevalente para este diagnóstico foi escolher uma rotina diária sem exercícios físicos (10,5%). Percebeu-se, a partir do exposto acima, o motivo de muitos

adolescentes já virem apresentando problemas de saúde: alimentação inadequada e sedentarismo como parte do seu cotidiano, contribuindo, desse modo, não só para alterações atuais, como futuras.

Um achado interessante do estudo foi o diagnóstico de comportamento de saúde propenso a risco (7,0%), estando relacionado a fatores como atitude negativa em relação aos cuidados com a saúde (4,4%). Nesse aspecto, é destacada a falta de cuidado do adolescente com sua própria saúde, mesmo sabendo dos riscos e da importância de cuidá-la: má alimentação, sedentarismo, a falta de exames de rotinas e, para as meninas, o pudor ainda presente diante do exame ginecológico. Como característica definidora, pode ser destacado não conseguir agir de forma a prevenir problemas de saúde (7,0 %). Alguns, mesmo sendo orientados na escola e na família sobre a importância de uma mudança no padrão de vida com hábitos alimentares saudáveis e exercícios físicos, preferem manter o mesmo estilo de vida.

Ademais, apesar de ter representando um percentual pequeno, o diagnóstico de enfermagem de conhecimento deficiente esteve presente em cinco adolescentes (4,4%), estando este relacionado, em sua maioria, pela falta de capacidade para recordar com quatro (3,5%) e dois (1,8%), por falta de interesse em aprender. Sua característica definidora prevalente foi verbalização do problema, com cinco (4,4%). O presente diagnóstico foi possível a partir da utilização do instrumento de coleta contendo perguntas específicas. Perguntou-se aos adolescentes qual sua capacidade para guardar informações na memória e aprender coisas novas. Os adolescentes relataram ter dificuldades de memorizar os conteúdos repassados em sala de aula e, em relação à falta de interesse, destacaram não gostar de estudar e não sentem interesse em ir para a escola.

Em um estudo realizado também sobre investigação de diagnósticos de enfermagem em ambiente escolar, foi possível identificar achados semelhantes.¹⁵ Foi o caso do diagnóstico “conhecimento deficiente” presente em cinco escolares e “estilo de vida sedentário”, em nove participantes; este último, muito próximo ao número encontrado neste estudo, que identificou este diagnóstico em 12 indivíduos.

Foi perceptível, nos resultados, a identificação de diagnósticos de enfermagem em todos os adolescentes investigados e também se identificou adolescentes com mais de um diagnóstico.

Em estudo sobre validação de diagnósticos de enfermagem para adolescentes,¹ identificaram-se como principais necessidades: as psicobiológicas, seguidas das psicossociais e espiritual. As necessidades psicobiológicas incluem (sono, repouso, alimentação, eliminação, regulação hormonal, atividade física). Ao comparar esses achados com este estudo, verifica-se que se assemelham, pois os diagnósticos mais prevalentes estavam relacionados a alterações biológicas, como o diagnóstico de dor aguda, nutrição, estilo de vida sedentário. Em relação às necessidades psicossociais, é destacada a aprendizagem, educação para a saúde e ansiedade, onde se teve como diagnóstico conhecimento deficiente e comportamento de saúde propenso a risco.

Percebeu-se, com base na diversidade de diagnósticos apresentados pelos adolescentes no estudo, a necessidade de validação de um instrumento sistematizado para população específica, onde se consiga focar nas suas reais necessidades. Este fato é corroborado em estudo sobre a criação de um instrumento sistematizado da assistência de enfermagem para pacientes hospitalizados;⁵ os autores afirmaram que a falta de conhecimento sobre as características da adolescência dificulta a identificação adequada de suas necessidades, gerando falta de informação aos familiares, aos profissionais e ao próprio adolescente.

Em um estudo sobre processo de enfermagem na saúde da família, foi enfatizado que um diagnóstico delineado eficazmente favorece a elaboração de plano assistencial conciso e resolutivo.¹⁶ Ademais, uma relação harmônica entre diagnóstico/prescrição/implementação seria fundamental para o alcance das metas assistenciais e, conseqüentemente, avaliação de enfermagem positiva.¹⁷

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, verificou-se a importância da utilização, dentro do ambiente escolar, dos diagnósticos de enfermagem, parte do processo de enfermagem. Eles puderam ser percebidos como instrumentos de suma significância para população específica, pois permite obter um conhecimento mais amplo sobre os principais problemas enfrentados pelos adolescentes e, dessa forma, junto à comunidade escolar, familiares e os profissionais da saúde, pensar em metas de promoção à saúde focando nas suas reais necessidades.

Vale salientar que a assistência de enfermagem, além de proporcionar um cuidado holístico e adequado, ainda favorece

aos adolescentes a compreensão de suas necessidades. Percebe-se, com o estudo, a escassez de pesquisas em relação à temática, destacando a importância de mais estudos nesta linha de pesquisa, onde é possível, por meio dos seus resultados, traçar metas de intervenção e promoção da saúde. É o conhecimento e o aprimoramento científico que permitem à comunidade acadêmica traçar metas na melhoria da qualidade de saúde da população, sendo uma das ferramentas essenciais para a enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Marques DKA, Nóbrega MML, Silva KL. Construção e validação de afirmativas de diagnósticos de enfermagem para adolescentes hospitalizados. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012 July/Sept [cited 2015 Feb 20]; 14(3):626-33. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a20.pdf
2. Gordon M, Murphy CP, Candee D, Hiltunen E. Clinical judgment: an integrated model. ANS Adv Nurs Sci. 1994 June;16(4):55-70. (IMPRESSO)
3. Souza GLL, Silva KL, Medeiros ACT, Nóbrega MML. Nursing diagnostics and interventions using icnp® in hospitalized children. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2015 May 18];7(1):111-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2934/pdf/1836>
4. Kyle T. Enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
5. Marques DKA, Nóbrega MML. Instrumento de sistematização da assistência de enfermagem para adolescentes hospitalizados. REME rev min enferm [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2015 Mar 16];13(3):372-80. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/202>
6. Vasconcelos FF, Araujo TL, Moreira TMM, Lopes MVO. Associação entre diagnósticos de enfermagem e variáveis sociais/clínicas em pacientes hipertensos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2014 Dec 10];(3):326-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/appe/v20n3/pt_a14v20n3.pdf
7. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014 [Internet]. Porto Alegre: Artmed; 2013 [cited 2015 Jan 12]. Available from: <https://enfermagemumarofissaodeamor.files>

wordpress.com/2015/06/diagnoc3b3stico-de-enfermagem-da-nanda-2012-2014.pdf

8. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2006 Sept [cited 2014 June 12];13(4):260-312. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v89n3/a12v89n3.pdf>

9. Corrêa CG. Raciocínio clínico: o desafio do cuidar [tese] [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2003 [cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-16052006-162441/pt-br.php>

10. Lopez M. Objetivos do processo diagnóstico. In: López M. O processo diagnóstico nas decisões clínicas: ciência, arte e ética. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 15-24.

11. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1994.

12. Garcia TL, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Cupello AJ, Souza SROS, Machado WCA. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões e soluções. São Paulo: Atheneu; 2004.

13. Melo KM, Sousa CNS, Luna IT, Teixeira RM, Carvalho VO. Diagnósticos de Enfermagem identificados em adolescentes de uma escola de Fortaleza-CE escolares. In: IV Seminário Internacional de Promoção da Saúde, 2012, Unifor, Fortaleza: Unifor; 2012.

14. Andrade LZC, Aguiar LFP, Batista MCFA, Lima FET. Diagnósticos de enfermagem presentes em adolescentes no ambiente escolar [Internet]. In: 61 Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2009, Centro de Convenções do Ceará, Fortaleza: Aben; 2009 [cited 2015 May 01]. Available from: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cb/en/files/01251.pdf.

15. Eloi AC, Maia ER, Pereira JS. Saberes de enfermeiros atuantes na estratégia saúde da família acerca do processo de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2015 July 08];8(7):1965-71. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5194/pdf_5468

16. Felix LG, Nóbrega MML, Fontes WD, Soares MJGO. Analysis from theory of the Orem self care according to Fawcett criteria. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 June [cited July 07];3(2):392-8. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/4>

[9594626_Analysis_from_theory_of_the_Orem_self_care_according_to_Fawcett_criteria](#)

Submissão: 24/09/2015

Aceito: 10/08/2016

Publicado: 15/09/2016

Correspondência

Emilia Soares Chaves Rouberte
Instituto de Ciências da Saúde - Campus dos
Palmares
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira
Rodovia CE 060 - Km 51
CEP 62785-000 – Acarape (CE), Brasil