

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA, DEFINIÇÃO CONCEITUAL DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

NURSING DIAGNOSIS IMPAIRED SPONTANEOUS VENTILATION, CONCEPTUAL DEFINITION OF DEFINING FEATURES: LITERATURE REVIEW

WILIAN HELBER MOTA¹, DYONIS EGERT KUSTER¹, PAULA CRISTINA DE MEDEIROS SILVA¹, VANESSA THOMASI MARIANO¹, WELLEN KELLEN RODRIGUES SOARES¹, LAURINDO PEREIRA DE SOUZA²

1. Acadêmico (a) do curso de graduação bacharel em enfermagem da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Rondônia, Brasil;
2. Mestre em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE), especialista em Unidade de Terapia Adulto/Pediátrico e Neonatal (UNINGA/2011), Título em unidade de terapia intensiva adulto (ABEN-TI/AMIB-2012) e Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Biomédicas (FACIMED), Cacoal, Rondônia, Brasil.

* Rua dos Componentes, 1560, Bela Vista, Cacoal, Rondônia, Brasil. CEP: 76960-268. willyan_he@hotmail.com

Recebido em 11/02/2016. Aceito para publicação em 19/04/2016

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura o conceito das características definidoras do diagnóstico de enfermagem ventilação espontânea prejudicada, construindo uma linguagem padronizada da enfermagem. **Método:** Estudo qualitativo por meio de pesquisa bibliográfica exploratória realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, BIREME e MEDLINE, os critérios de busca foram os descritores, Diagnósticos de enfermagem; Ventilação Espontânea Prejudicada; Respiração Artificial; Ventilação Mecânica. **A inclusão dos artigos neste estudo levou em consideração o período entre 2000 e 2015. Resultados:** Assim inferiu-se que a linguagem padronizada, e a conceitualização das características definidoras auxiliam no raciocínio clínico, pensamento crítico e oferecem maior acurácia para o diagnóstico ventilação espontânea prejudicada. **Conclusão:** acredita-se que o estudo servirá de base para consulta já que definiu e conceituou as características definidoras para ventilação espontânea prejudicada, bem como estimulador de uma reflexão voltada para o tema o que impulsionará novas pesquisas.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnósticos de enfermagem, Ventilação Espontânea Prejudicada, Respiração Artificial, Ventilação Mecânica.

ABSTRACT

Objetivo: To search the literature the concept of the defining

characteristics of the nursing diagnosis impaired spontaneous ventilation, building a standardized language of nursing. **Method:** qualitative study through exploratory bibliographical survey in the databases SciELO, LILACS, BIREME and MEDLINE, the criteria were the descriptors, nursing diagnoses; Spontaneous Ventilation Impaired; Artificial Respiration; Mechanical ventilation. The inclusion of articles in this study took into account the period between 2000 and 2015. **Results:** so it was inferred that the standardized language, and the conceptualization of the defining characteristics assist in clinical reasoning, critical thinking and provide greater accuracy for the diagnosis impaired spontaneous ventilation. **Conclusion:** it is believed that the study will be the basis for consultation as defined and conceptualized the defining characteristics for impaired spontaneous ventilation, as well as stimulating a reflection turned to the theme that will drive new research.

KEYWORDS: Nursing diagnoses, Spontaneous Ventilation Impaired, Artificial Respiration, Mechanical ventilation.

1. INTRODUÇÃO

O termo diagnóstico de enfermagem é definido pela taxonomia II da NANDA como “um julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, uma família ou uma comunidade com relação a problemas de saúde reais ou potenciais/ processos de vida que fornecem a base para uma terapia definitiva que busca alcançar resultados nos

quais a enfermagem é necessária”¹.

Infere-se que o trabalho da enfermagem deve ser baseado em um referencial teórico e um método científico aliado a um modelo padronizado de tomada de decisões que sustente a prática destes profissionais a saber o processo de enfermagem (PE) e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Assim afirma Tannure (2014)² ao citar Bitarr; Pereira; Lemos, (2006)³; Sperandio; Evora, (2005)⁴; Darli; Carvalho, (2002)⁵ que a SAE é uma metodologia científica de que o profissional enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos-científicos e humanos na assistência aos pacientes.

Este modelo deve ser padronizado de forma a possibilitar a comunicação entre as equipes multidisciplinares e os diversos atores do cuidar, porém deve permitir uma certa flexibilidade de modo que possibilite ao enfermeiro (a) a autonomia na tomada de decisão fazendo uso do embasamento da ciência e de seu pensamento crítico diante da situação. É o que aborda Carmo *et al* (2011)⁶ a inserção do diagnóstico de enfermagem requer que os enfermeiros tenham uma linguagem comum que favoreça o entendimento entre os seus pares sobre os fenômenos clínicos de interesse, norteando as decisões sobre o que fazer por eles. Assim o diagnóstico de enfermagem é a expressão de uma situação clínica que pode ser modificada pelo enfermeiro, utilizando uma linguagem padronizada⁷.

Diante dos achados em Barros (2009)¹, Rocha (2012)⁸ e Tannure (2014)² de forma a padronizar os diagnósticos da enfermagem em todo o mundo foi criado a taxonomia da NANDA, que valida os possíveis diagnósticos encontrados pelo enfermeiro em seus clientes diante das características e respostas deste ao processo de saúde doença. A taxonomia II da NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) é uma estrutura *multiaxial* de um sistema criado e adotado por enfermeiras americanas, traduzido para a linguagem portuguesa que tem como objetivo desenvolver uma classificação que padronize diagnósticos de enfermagem para ser usado por profissionais de referida área.

É o que afirma Tannure (2014)² que na década de 1970, um grupo de enfermeiras (os) norte-americanas (os), reconheceu a importância da necessidade de descrever os problemas de saúde diagnosticados e tratados pelos enfermeiros. Como consequência em 1973 foi realizada a I Conferência Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, na St. Louis University School of Nursing e, como fruto foi publicada a primeira lista de Diagnósticos de Enfermagem.

Nanda International (2013)⁹ *define e valida 216 diagnósticos de enfermagem utilizados de forma padronizada em todo o mundo. Dentre os quais encontra-se o diagnóstico* alvo deste artigo a saber, ventilação espontânea prejudica (00033).

De acordo com Pascoal (2011)¹⁰ no que se refere aos

diagnósticos de enfermagem respiratórios, estudos deste tipo possibilitam identificar a influência de cada característica definidora ao longo do tempo sobre a ocorrência e progressão de um diagnóstico em relação a outros.

Barros (2010)¹¹ Tannure (2014)² apresentam a necessidade de o enfermeiro ter conhecimento das teorias de enfermagem do processo de enfermagem, conhecimentos técnico e científico da anatomia e da fisiologia humana, de patologia e da semiologia, para determinar o funcionamento e a mecânica normal das estruturas participantes do processo de ventilação pulmonar, para definir um estado prejudicado ou ineficiente destas funções sendo fonte de pesquisa e conhecimento dado que os achados clínicos devem ser registrados, sem tal conhecimento diagnosticar corretamente uma alteração existente será uma atividade baseada no modelo empírico, então faz-se necessário ainda ao enfermeiro a capacidade cognitiva apurada, aliada ao pensamento crítico, raciocínio clínico e autonomia para tomada de decisão. Podendo assim estabelecer metas a serem alcançadas por meio de intervenções necessárias que irão garantir uma melhora da condição anormal do cliente.

Estudos que abordem os diagnósticos de enfermagem podem produzir dados que auxiliem os enfermeiros a analisar como as evidências clínicas se ajustam para construir um determinado diagnóstico. Tais pesquisas também possibilitam uma maior aproximação do enfermeiro com a linguagem diagnóstica. Estratégias que visem tal aproximação são recomendadas, tendo em vista sua contribuição para aprimorar as habilidades do enfermeiro no processo de raciocínio diagnóstico¹².

Então encontra-se em Rocha *et al.* (2006)¹³ que a identificação de diagnósticos específicos é fundamental, pois, a partir desta, será possível traçar um plano de intervenções o mais preciso possível. O objetivo do plano é direcionar o tratamento e, assim atender melhor às necessidades dos pacientes, contribuindo para a construção do conhecimento e engrandecimento da enfermagem. A NANDA International tem colaborado para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos diagnósticos de enfermagem e de um sistema para classificá-los em uma taxonomia. Conforme a literatura, a Taxonomia da NANDA International implica um arranjo sistemático de fenômenos de enfermagem relacionados em grupos e baseados nas características que esses fenômenos possuem em comum.

Vargas & França (2007)¹⁴ acrescentam que os sistemas de classificação fornecem uma linguagem padronizada, utilizada no processo e no produto do raciocínio e do julgamento clínico sobre as respostas humanas aos problemas de saúde e processos vitais. Assim, facilitam a detecção, intervenção e avaliação dos cuidados, de acordo com o problema apresentado pelo indivíduo, organizando e orientando as ações de enfermagem para as necessidades individuais.

Diante do exposto o objetivo do trabalho foi fazer uma revisão da bibliografia existente buscando identificar o conceito das características definidoras do diagnóstico ventilação espontânea prejudicada encontradas na literatura de forma a padronizar a linguagem usada pelos profissionais de enfermagem, características aquelas que serviram como base para determinar o diagnóstico de enfermagem em foco neste artigo, utilizando a taxonomia da NANDA International e literatura disponível. Evidenciar a capacidade de pensamento crítico bem como do raciocínio clínico dos profissionais enfermeiros ao diagnosticar os clientes por meio de características clínicas apresentadas pelos mesmos diante de um quadro de instabilidade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão de literatura do tipo qualitativo realizado por meio de pesquisa bibliográfica exploratória, com a finalidade de analisar as publicações sobre o diagnóstico de enfermagem, ventilação espontânea prejudicada, identificando o conceito das características definidoras encontradas na NANDA International e na literatura, apresentando a flexibilidade que o profissional enfermeiro tem ao diagnosticar um problema vivenciado pelo indivíduo alvo do cuidado, podendo fazer uso de tais características para o seu diagnóstico as condições encontradas no paciente, não sendo obrigatórias de uso as encontradas na Taxonomia da NANDA International.

Cervo (1996) *apud* Souza & Lima (2015)¹⁵ traz que a pesquisa bibliográfica tem como objetivo procurar explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, podendo ser, desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros, artigos científicos, dissertações de mestros e teses de doutorado.

A pesquisa exploratória não requer a elaboração de hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se a definir objetivos e buscar mais informações sobre determinado assunto de estudo. Tais estudos têm por objetivo familiarizar-se com o fenômeno ou obter uma nova percepção dele e descobrir novas ideias¹⁶.

Características definidoras são pistas/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico de enfermagem real ou de promoção de saúde (NANDA, 2013)⁹. São um conjunto de sinais e sintomas que asseguram a presença de um determinado diagnóstico de enfermagem¹⁷. Assim podem ser componentes fundamentais na inferência dos diagnósticos de enfermagem¹⁸

Identificação das Referências Bibliográficas

Os dados coletados e analisados foram obtidos por meio de relevantes livros e artigos publicados original-

mente na língua portuguesa e inglesa, tendo como referência as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library On-line), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BIREME e MEDLINE. Os critérios de inclusão da pesquisa foram artigos publicados entre 2000 e 2015. As informações foram pesquisadas no período entre março e maio de 2015. Os artigos excluídos foram aqueles que não citam as características definidoras para o diagnóstico de enfermagem ventilação espontânea prejudicada. A estratégia de busca utilizou os descritores: Diagnósticos de enfermagem; Ventilação Espontânea Prejudicada; Respiração Artificial; Ventilação Mecânica.

3. DESENVOLVIMENTO

Diagnóstico de Enfermagem

Para determinar a presença de um diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro realiza o julgamento clínico de evidências, empregando o conhecimento prévio, a prática clínica e os resultados das pesquisas. O enfermeiro utiliza o raciocínio diagnóstico para encontrar padrões nos sinais e sintomas do paciente que sejam compatíveis com diagnósticos de enfermagem mais prováveis. A identificação de cada nova característica definidora pode confirmar uma suspeita diagnóstica, eliminar outra ou mesmo redirecionar a atenção do enfermeiro para uma resposta humana até então não cogitada¹⁰.

O diagnóstico de enfermagem Ventilação espontânea prejudicada (00033) é definido por Nanda (2013)⁹ como reservas de energia diminuídas, resultando em uma incapacidade do indivíduo de manter respiração adequada para sustentação da vida. Conforme Carpenito (2006)¹⁹ é o estado em que o indivíduo é incapaz de manter a respiração adequada para sustentar a vida. Isso é medido pela deterioração dos gases sanguíneos arteriais, pelo maior esforço para respirar e pela diminuição da energia.

Fisiologia da Mecânica Respiratória.

“Ventilação pulmonar significa o influxo e o efluxo de ar entre a atmosfera e os alvéolos pulmonares”^{20,21}.

A ventilação é basicamente realizada por impulsos nervosos no nervo frênico, agindo para contrair o diafragma e expandir o volume do tórax, ou seja, a ação ocorre de forma coordenada, de modo a aumentar ou reduzir o volume da cavidade torácica. Os músculos respiratórios são esqueléticos, divididos em inspiratórios e expiratórios²².

Tanto Atkinson (1989)²³, Guyton (2006)²⁰, Porth (2010)²⁴, HALL (2011)²¹ apontam que esta entrada e saída de ar nos pulmões acontece por constantes alterações nas pressões existentes entre as estruturas alveolares, as várias partes da árvore brônquica e a atmosfera; quando as pressões entre os alvéolos, estruturas brôn-

quicas e o meio externo são iguais este fluxo de ar não ocorre. A variação da pressão no interior dos alvéolos faz com que haja a entrada de ar no pulmão expandindo-o como a um balão, dado a capacidade da qual o pulmão tem de distender-se, pela presença histológica da elastina que forma fibras elásticas conferindo-lhe esta peculiaridade, assim ocorre o movimento de inspiração.

A saída do ar dos pulmões para o meio externo dá-se por meio da retração elástica pulmonar, assim como acontece ao balão quando deixamos que o ar aprisionado em seu interior seja expelido, este movimento denomina-se expiração. É um processo passivo que ocorre naturalmente devido as características elásticas do pulmão não sendo necessário a utilização de nenhum dos músculos da respiração para que isso ocorra^{20,21,24}.

Corroborando neste sentido Porth (2010)²⁴ diz que ventilação se refere ao movimento de gases para dentro e para fora dos pulmões, através de um sistema de vias respiratórias abertas, ao longo de um gradiente de pressão decorrente de uma mudança no volume torácico.

Os pulmões podem sofrer expansão e retração por duas maneiras: (1) pelos movimentos de subida e descida do diafragma para aumentar ou diminuir a cavidade torácica, e (2) pela elevação e depressão das costelas para aumentar e diminuir o diâmetro anteroposterior da cavidade torácica^{20,21}.

Em condições basais afirma Guyton (2006)²⁰ e Hall (2011)²¹ que a respiração tranquila normal ocorre quase que totalmente pela contração do diafragma o que resulta na inspiração, por meio do tracionamento da base do pulmão. A expiração resulta então do relaxamento do diafragma ocorrendo a retração elástica da estrutura pulmonar.

O controle ou regulação da respiração ocorre por meio de dois grupos de neurônios agregados bilateralmente, estes controlam a inspiração e a expiração bem como percebem alterações por impulsos nas respostas das musculaturas respiratória. Esta regulação possui componentes automáticos e voluntários²⁴.

Todavia, durante a respiração vigorosa, as forças elásticas não são poderosas o suficiente para causar a expiração rápida necessária, assim força extra é obtida principalmente pela contração dos músculos abdominais, que força o conteúdo abdominal para cima, contra a parte inferior do diafragma comprimindo desta maneira o diafragma^{20,21}.

Definições Conceituais das Características Definidoras Encontradas na Nanda e na Literatura, para o Diagnóstico Ventilação Espontânea Prejudicada.

As características definidoras são o conjunto de sinais e sintomas que asseguram a presença de um determinado diagnóstico. São consideradas críticas aquelas

que, sozinhas, são suficientes para confirmar o diagnóstico²⁵.

A acurácia das interpretações de enfermagem, sobre as respostas do paciente variam de maneira importante. As definições operacionais e conceituais fornecem significado para um conceito e são componentes fundamentais para a compreensão das características definidoras, uma vez que descrevem o que se está avaliando e como deve ser avaliado²⁶.

São encontradas na NANDA (2013)⁹ as seguintes características definidoras para o diagnóstico ventilação espontânea prejudicada: apreensão, cooperação diminuída, dispneia, frequência cardíaca aumentada, inquietação aumentada, PCO₂ (pressão parcial de gás carbônico) aumentada, PO₂ (pressão parcial de oxigênio) diminuída, SaO₂ (saturação arterial da oxihemoglobina) diminuída, taxa metabólica aumentada, uso aumentado da musculatura acessória e volume corrente diminuído.

Foram achadas na literatura as seguintes características definidoras para o diagnóstico ventilação espontânea prejudicada, ortopneia, irritabilidade, taquipneia e hipoxemia.

Tabela 1. Definições conceituais das características definidoras encontradas na Nanda e na literatura para o diagnóstico ventilação espontânea prejudicada.

Apreensão	Termo que se refere a preocupação e/ou sensação de temor diante do desconhecido. A característica será investigada por meio da inspeção da expressão facial realizada pelo pesquisador, (SANTIAGO, 2013) ¹⁸ .
Cooperação diminuída	Refere-se à relação paciente-profissional de saúde onde o paciente não colabora adequadamente para alcançar objetivos comuns (SANTIAGO, 2013) ¹⁸ .
Dispneia	De acordo com Avena, Pedreira, Gutiérrez, (2014) ²⁶ ; Seidel <i>et al</i> (2007) <i>apud</i> Santiago (2013) ¹⁸ , é caracterizada pelo aumento do esforço para respirar e manifesta-se por alterações do padrão respiratório normal é uma respiração difícil e trabalhosa, com falta de ar. Relatada por cliente/acompanhante ou pela observação do examinador mediante sinais como: uso de musculatura acessória, batimento de asa de nariz, retração supraesternal e/ou tiragem subcostal.
Frequência cardíaca aumentada	Número de batimentos cardíacos maior que o esperado para a idade no período de um minuto (JARVIS, 2002) ²⁷ .
Inquietação aumentada	Atividade motora exagerada, desordenada e/ou excitação mental e ou verbal exagerada (SANTIAGO, 2013) ¹⁸ .
PCO ₂ aumentada	Valor de pressão parcial de CO ₂ (gás carbônico) no sangue arterial acima dos parâmetros de normalidade. PCO ₂ (pressão parcial de gás carbonico) é um índice sensível da ventilação alveolar e seu aumento >45 mmHg pode resultar em acidose respiratória (SEKARAN; SUBRAMANYAM; BALACHANDRAN, 2001 <i>apud</i> SANTIAGO, 2013) ¹⁸
PO ₂ diminuída	Pressão parcial de oxigênio arterial diminuída. A pressão parcial de oxigênio nas artérias refere-se à pressão que o oxigênio dissolvido

	exerce no plasma. A PO ₂ varia diretamente com o volume de oxigênio fisicamente dissolvido no plasma sanguíneo. A quantidade de oxigênio que se combina com a hemoglobina depende da PO ₂ . A PO ₂ diminuída leva a um percentual de hemoglobina saturada com O ₂ menor (SMELTZER & BARE; 2002). O valor normal da PaO ₂ é 80-100 mmHg em crianças e adultos (SEKARAN; SUBRAMANYAM; BALACHANDRAN, 2001 <i>apud</i> SANTIAGO, 2013) ¹⁸
SaO ₂ diminuída	Quando a percentagem de O ₂ (oxigênio) na hemoglobina é menor que 95% (PIERCE, 1995 <i>apud</i> SANTIAGO, 2013) ¹⁸
Taxa metabólica aumentada	Definido por Avena, Pedreira, Gutiérrez (2014) quando a Taxa metabólica (TM) ou gasto energético (GE) aumentado é maior que o esperado para a faixa etária, mensurado pela calorimetria indireta com valores acima de 40-50 kcal/kg/dia.
Uso aumentado de musculatura acessória	Para Avena, Pedreira, Gutiérrez (2014) ²⁶ ; Santiago, (2013) ¹⁸ ; consiste na utilização profunda dos músculos denominados “acessórios” e visíveis pela retração dos músculos representados, na inspiração, pelo esternocleidomastóideo, escalenos e intercostais externos e, na expiração, pelos intercostais internos, os oblíquos internos e externos, o reto, os transversos abdominais e os intercostais que auxiliam na inspiração e expiração com a finalidade de proporcionar melhor troca gasosa.
Volume corrente diminuído	Volume corrente diminuído e caracterizado pela quantidade de gás inspirado e expirado (mL/kg), em cada ciclo respiratório (AVENA, PEDREIRA, GUTIÉRREZ, 2014) ²⁶
Ortopnéia	Refere-se a dificuldade respiratória que começa ou aumenta na posição de decúbito horizontal (SEIDEL <i>et al</i> 2007 <i>apud</i> SANTIAGO 2013) ¹⁸ . Dispneia que surge com o indivíduo deitado (BARROS, 2010) ¹¹
Taquipnéia	Respiração rápida e superficial (BARROS, 2010) ¹¹ .
Hipoxemia	A hipoxemia é comumente definida como uma baixa significativa na pressão arterial de oxigênio (PaO ₂), ficando abaixo dos níveis basais (que variam de 80 a 100mmHg) (BEZERRA <i>et al</i> 2013) ²⁸ .
Irritabilidade	Irritabilidade é uma resposta comportamental a estímulos adversos, caracterizada por agitação, choro, choramingos ou tremores (AVENA, PEDREIRA, GUTIÉRREZ, 2014) ²⁶ .
Taquicardia	Número de batimentos cardíacos maior que o esperado para a idade no período de um minuto (JARVIS, 2002) ²⁷ .

Após a leitura sistemática dos artigos, livros e dissertações foi possível identificar o conceito das características definidoras encontradas na literatura para o diagnóstico ventilação espontânea prejudicada a fim de evitar interpretações divergentes entre os profissionais, bem como conhecer a visão da enfermagem segundo os autores ao diagnosticar problemas vivenciados pelos pacientes, suas capacidades diagnósticas, linguagem padronizada, pensamento cognitivo e raciocínio clínico.

A definição de ventilação espontânea prejudicada é

compatível com a manifestação clínica de um quadro de insuficiência respiratória grave, onde o sistema respiratório é incapaz de manter as necessidades metabólicas do organismo¹⁸.

As definições operacionais e conceituais fornecem significado para um conceito e são componentes fundamentais para a compreensão das características definidoras, uma vez que descrevem o que se está avaliando e como deve ser avaliado²⁶.

Para tanto Santiago (2013)¹⁸ conclui que estudos que abordem as características definidoras podem contribuir para o aprimoramento do raciocínio diagnóstico influenciando diretamente na escolha de diagnósticos de enfermagem mais adequados com a situação clínica do paciente.

Na prática diagnóstica de enfermagem, a compreensão das características definidoras dos diagnósticos pode ser diferente entre os profissionais, fato que pode comprometer a acurácia diagnóstica e, conseqüentemente, a qualidade da assistência de enfermagem e a segurança do paciente, ao serem planejadas e realizadas intervenções que podem ser dissonantes das suas reais necessidades²⁶.

O pensamento crítico ajuda o enfermeiro no que diz respeito às tomadas de decisões frente à sua equipe, bem como em relação à orientação das práticas, dessa maneira uma maior qualidade da assistência de enfermagem. O ato de pensar criticamente é algo feito cuidadosamente e que tem como objetivo os resultados. O enfermeiro no decorrer do processo do diagnóstico, utiliza aspectos importantes do pensamento crítico, as habilidades cognitivas (aplicação de padrões, discernimento, busca de informações, raciocínio lógico, predição, transformação do conhecimento e análise) e os hábitos da mente (criatividade, flexibilidade, curiosidade, confiança, perspectiva contextual, intuição, compreensão, perseverança, reflexão e integridade intelectual¹⁸.

A importância do estudo em questão se configura nos resultados de Matos & Cruz (2009)⁷ ao descrever que especialistas chegam a conclusões diagnósticas diferentes diante de um mesmo conjunto de dados.

Como limitações do estudo, destacam-se a escassa literatura em língua portuguesa sobre o diagnóstico ventilação espontânea prejudicada principalmente no tocante a definição conceitual das características definidoras, dificultando a discussão dos resultados do estudo. Ressalta-se também a escassez de estudos sobre uma análise mais aprofundada das características definidoras do diagnóstico de enfermagem em apreciação, bem como de suas associações as doenças respiratórias que podem levar a um diagnóstico diferente/errado por características semelhantes.

Assim, estudos dessa natureza devem ser estimulados com o intuito de fornecer embasamento científico para fazer o diagnóstico diferencial das características respi-

ratórias ineficientes, propiciando base para definir o diagnóstico correto e a melhora imediata do cliente assistido.

4. CONCLUSÃO

Evidencia-se a necessidade de pesquisas na área que possam esclarecer com maior precisão para os profissionais e acadêmicos de enfermagem como diagnosticar um paciente com ventilação espontânea prejudicada.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção, prevenção, recuperação da saúde, sempre considerando o paciente como um ser único, com características próprias que podem determinar de forma decisiva as capacidades funcionais e psicossociais preservadas para serem trabalhadas. Para atuar nesse processo, é preciso que a assistência de enfermagem seja fundamentada no método científico.

Existe uma grande necessidade de referenciar o diagnóstico ventilação espontânea prejudicada na literatura, correlacionando-o com a fisiopatologia, trazendo assim meios de identificar doenças características que podem ajudar na interpretação dos dados e na determinação do diagnóstico.

Este diagnóstico é pouco referenciado e suas características apresentam grandes similaridades com outros diagnósticos de mesma necessidade, não sendo apresentado com relevância na literatura, de forma que, verificou-se que enfermeiros acabam chegando por meio dos mesmos dados a diagnósticos diferentes, o que pode determinar a implementação de cuidados que em muito diferem das necessidades do paciente.

Deseja-se, desta forma, que os achados desta revisão bibliográfica contribuam para incentivar estudos que venham aclarar com mais eficiência e propiciar o conhecimento conceitual necessário para os enfermeiros diagnosticarem com maior acurácia, espera-se ainda ser fonte de consulta a equipe de enfermagem e acadêmicos, bem como, estimular reflexões e interesse em novas pesquisas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- [1] Barros ALBL. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. Acta Paul Enferm 2009; 22(Especial - 70 Anos):864-7.
- [2] Tannure MC. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2014.
- [3] Bitarr DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2006; 15(4):617-28.
- [4] Sperandio DJ, Evora YDM. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um softwa-

re-protótipo. Rev Latino-Am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):937-43.

- [5] Darli MCB, Carvalho EC. Planejamento da assistência de enfermagem a pacientes de queimadura utilizando um software: aplicação em quatro pacientes. Rev Latino-Am Enfermagem 2002; 10(6):787-93.
- [6] Carmo LL, Ramos RS, Oliveira OV, Maciel RO. Unidade de clínica médica: fortalecendo práticas e definindo direções rumo a sistematização da assistência de enfermagem. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, 2011.
- [7] Matos FG, Cruz DA. Construção de instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(Spe):1087-95.
- [8] Rocha LB. Análise dos conteúdos dos diagnósticos de oxigenação: em busca das diferenças. Porto Alegre, 2012.
- [9] DIAGNOSTICOS de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014 / NANDA Internacional; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2013.
- [10] Pascoal LM. Diagnósticos de enfermagem respiratórios em crianças com infecção respiratória aguda: um estudo longitudinal. 2011. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2011.
- [11] Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- [12] Santiago JMV. Diagnósticos de enfermagem respiratórios em crianças com cardiopatias congênitas em evolução pós-operatória. Fortaleza, 2013.
- [13] Rocha LA, Maia TF, Silva LF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Revista Bras. Enfermagem, Brasília, 2006; 59(3):321-6.
- [14] Vargas RS, Franca FCV. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de cirrose hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. Rev. Bras. Enferm. Brasília 2007; 60(3):348-52.
- [15] Cervo (1996) *apud* Souza & Lima (2015)¹⁴
- [16] Cruz VAG. Pesquisa em educação: pedagógica. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.
- [17] Barros ALBL, *et al.* Identificação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem excesso de volume de líquidos. Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto. 2000; 8(2):68-73.
- [18] Santiago JMV. Diagnósticos de enfermagem respiratórios em crianças com cardiopatias congênitas em evolução pós-operatória. Fortaleza, 2013.
- [19] Carpenito-Moyet, LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
- [20] Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. 11 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- [21] Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

- [22] Silva ERR. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. [recurso eletrônico]. Porto Alegre, 2011.
- [23] Atkinson LD. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
- [24] Porth CM. Fisiopatologia. 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- [25] Guimarães HCQCP, Barros ALBL, Gutierrez MGR. Identificação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem excesso de volume de líquidos. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, 2000; 8(2):68-73.
- [26] Avena MJ, Pedreira ML, Gutiérrez MG. Validação conceitual das características definidoras de diagnósticos de enfermagem respiratórios em neonatos. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(1):76-85.
- [27] Jarvis C. Exame físico e avaliação de saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- [28] Bezerra C, Águila DX, Araújo FCS, da Silva GPF. Efeitos de três métodos complementares à aspiração nas repercussões hemodinâmicas e mecânica respiratória em pacientes sob ventilação mecânica invasiva. *J Health Biol Sci.* 2013; 1(4):154-9.