
PADRÕES FUNCIONAIS DE SAÚDE: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA

Camila Dannyelle Fernandes Dutra Pereira¹, Francis Solange Vieira Tourinho², Joyce Laíse da Silva Ribeiro³, Stephanie Barbosa de Medeiros⁴, Viviane Euzébia Pereira Santos⁵

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Departamento de Enfermagem da UFRN. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: camilafernandes_enf@hotmail.com

² Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Adjunto da UFRN. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da UFRN. Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: francistourinho@gmail.com

³ Residente da Residência Multiprofissional em Saúde, com área de concentração em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da UFRN. Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: joyce_laise@hotmail.com

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Departamento de Enfermagem da UFRN. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: stephanie_natal@yahoo.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vivianeepsantos@gmail.com

RESUMO: O estudo objetivou identificar, nos escolares de uma escola da rede pública de Natal-RN, alterações dos padrões de papel e relacionamento, de resposta e tolerância ao estresse e de crença e valor, além de identificar a frequência dos rótulos de diagnósticos de enfermagem encontrados nesses três padrões. Trata-se de um estudo descritivo-transversal quantitativo, com estudantes do 5º ao 9º ano, constituindo uma amostra de 276 sujeitos, realizado entre fevereiro e março de 2011. Um instrumento baseado nos Padrões Funcionais de Saúde foi utilizado para a coleta de dados, os quais foram analisados através da estatística descritiva com distribuição em frequências absolutas e relativas, e discutidos com base na literatura. Os rótulos diagnósticos de enfermagem mais comuns foram: processos familiares disfuncionais; risco de violência direcionada a outros e risco de religiosidade prejudicada. A união entre saúde e educação é essencial, permitindo ao enfermeiro que atua no ambiente escolar promover a saúde dos estudantes, identificando problemas e formulando diagnósticos, para realizar a assistência adequada.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Saúde escolar.

FUNCTIONAL HEALTH PATTERNS: NURSING DIAGNOSES IN PUBLIC SCHOOL-AGED CHILDREN AND ADOLESCENTS

ABSTRACT: The study aimed to identify changes in the role-relationship, coping-stress tolerance and belief-value patterns in school-aged children and adolescents at a public school in Natal-RN; and to identify the frequency of nursing diagnoses found in these three patterns. It was a descriptive, cross-sectional and quantitative study, with 5th-9th grade students, constituting a sample of 276, performed from February to March of 2011. An instrument based on the Functional Health Patterns was used to collect data, which were analyzed using descriptive statistics with distribution in absolute or relative frequencies, and discussed based on the literature. The most common nursing diagnoses were: dysfunctional family processes; risk for other-directed violence; and risk for impaired religiosity. Connection between health and education is essential, allowing nurses working at the school setting to promote students' health, identifying problems and formulating diagnoses, in order to provide appropriate care.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing care. School health.

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ESCOLARES DE LA RED PÚBLICA

RESUMEN: El estudio identificó en los escolares de una escuela pública de Natal-RN alteraciones en los patrones de papel/relación, respuesta de tolerancia al estrés y creencia/valor, y determinó la frecuencia de las etiquetas diagnósticas de enfermería que se encuentra en estos tres patrones. Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, con estudiantes de quinto al noveno año, constituyendo una muestra de 276, que tuvo lugar entre febrero y marzo de 2011. Un instrumento basado en los Patrones Funcionales de Salud se utilizó para recolectar los datos, que se analizaron mediante estadística descriptiva con la distribución de frecuencias absolutas/relativas, y discutió sobre la base de la literatura. Las etiquetas diagnósticas de enfermería más comunes fueron: procesos familiares disfuncionales; riesgo de la violencia dirigida a los demás; y riesgo de deterioro de la religiosidad. El vínculo entre la salud y la educación es esencial, permite a la enfermera que trabaja en el ámbito escolar promover la salud de los estudiantes, la identificación de problemas y la formulación de diagnósticos, para que realizar la asistencia adecuada.

DESCRIPTORES: Enfermería. Atención de enfermería. Salud escolar.

INTRODUÇÃO

A saúde, ao longo do tempo, vem vivenciando um processo de mudanças, tentando encontrar um novo significado não mais limitado ao conceito de ausência de doença. Passa então, a definir novos focos de atenção, em que as ações levam em consideração a saúde como processo dinâmico, multifacetado e social.¹

Neste contexto, a utilização da promoção da saúde como elemento redirecionador das políticas do Ministério da Saúde (MS), consoante o Sistema Único de Saúde (SUS), exige propostas intersetoriais que permitam o desenvolvimento de ações com os mais diversos setores. A educação, devido a sua abrangência, é um importante aliado para concretizar essas ações, que tem como alvo a construção de uma nova cultura da saúde.²

Para a continuação do avanço da consolidação do SUS e alcance da promoção da saúde é indiscutível a necessidade de união da saúde com a educação, modificando a ideia de que a educação está associada apenas à escola, enquanto a saúde, aos serviços de saúde. Estes setores têm o dever de superar as práticas isoladas, buscando um trabalho integrado que permita a construção de um sujeito ativo. Os programas de educação e saúde devem extrapolar a informação ao integrar valores, costumes e símbolos sociais que desenham as condutas e práticas.²⁻³

O MS compreende que o período escolar é fundamental para se trabalhar saúde na perspectiva da promoção. Isto porque, nesta fase, o ser humano requer atenção redobrada por se encontrar em processo de crescimento e desenvolvimento físico e psicológico, marcados por vulnerabilidade. Destaca-se, então, a necessidade de aumentar a cobertura de atendimento realizado pelo setor saúde e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos a essa população.^{2,4-5}

As ações educativas na fase escolar são mais produtivas, uma vez que os escolares são mais receptivos, facilitando a elaboração de estratégias que proporcionem a identificação de problemas de saúde e aprendizagem de conhecimentos sobre o processo saúde-doença. Essas ações devem valorizar os saberes dos escolares, na construção de uma proposta de atenção centrada no sujeito do cuidado.⁶⁻⁷

Para abordar essa parcela da população se faz necessário desenvolver trabalhos envolvendo uma equipe multiprofissional, permitindo interação e troca de conhecimentos para juntos realiza-

rem o cuidado. O enfermeiro está inserido neste cenário, uma vez que são profissionais diretamente ligados às ações de promoção da saúde, inclusive nas escolas, desenvolvendo não só práticas assistenciais, mas também pesquisa na área, enfocando a temática deste grupo específico.⁸⁻⁹ Para tal, a enfermagem pode fazer uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual consiste em um direcionamento para guiar os enfermeiros na identificação dos problemas de saúde durante a realização das consultas de enfermagem.¹⁰ Para embasar essa prática, os profissionais podem utilizar como ferramenta o Processo de Enfermagem (PE), que consiste em um corpo de conhecimentos próprios para organizar a assistência, tornando-a mais legítima, autônoma e científica.¹¹

O PE é uma tecnologia de cuidado direcionada a atender as necessidades dos indivíduos, sendo regulamentada no Brasil pela Lei do Exercício Profissional (Lei n. 7.498/86), o que o torna um instrumento de trabalho que pode ser utilizado por todos os enfermeiros.¹¹⁻¹² Ainda, o PE é constituído de cinco etapas inter-relacionadas, dentre as quais estão os diagnósticos de enfermagem, que permitem designar e descrever as respostas dos pacientes aos problemas de saúde ou aos processos vitais.¹³

A *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA-I) define os diagnósticos de enfermagem como “julgamento clínico sobre as respostas de um indivíduo, da família ou comunidade a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais, que propiciam a base para escolha das intervenções”.^{14,65} Por meio deste julgamento clínico, é possível o planejamento dos cuidados, ao identificar os problemas já existentes, como também os riscos para ocorrerem, realizando a promoção da saúde.¹⁰

Em 1982, na tentativa de traçar áreas básicas de coleta de dados fundamentais para a enfermagem, foi proposta uma série de 11 categorias nominais que auxiliam na elaboração de diagnósticos de enfermagem, denominados de Padrões Funcionais de Saúde. Esses padrões representam ideias tradicionais e contemporâneas da enfermagem, e podem ser determinados pelos dados coletados no histórico e exame físico.¹⁵ Tais padrões podem ser descritos a partir destes dados, sendo divididos em: percepção e controle de saúde, nutricional-metabólico, eliminações, cognitivo-perceptivo, auto percepção e autoconceito, desempenho de papel e relacionamento, sexual-reprodutivo, resposta e tolerância ao estresse, crença e valor, atividade e

exercício e de sono e repouso. Esta proposta classifica os diagnósticos de enfermagem determinados pela NANDA-I na mesma estrutura que norteia a coleta dos dados.¹⁴⁻¹⁵

Justifica-se, pois, a realização deste estudo, na medida em que contribui com a promoção da saúde do escolar, já que permite identificar precocemente situações de saúde/doença, prevenindo, assim, riscos na fase adulta. Além disso, espera-se que a formação profissional da enfermagem se dê na relação direta com a realidade de saúde da população, no sentido de favorecer a reflexão crítica para construir soluções competentes e criativas para os problemas identificados.

Frente à importância desta temática, este estudo objetivou identificar nos escolares de uma escola da rede pública de Natal-RN alterações dos padrões de papel e relacionamento, de resposta e tolerância ao estresse e de crença e valor; além de identificar a frequência dos rótulos de diagnósticos de enfermagem encontrados nesses três padrões. Espera-se, com a sua divulgação, contribuir com a discussão, o desenvolvimento de ações e conhecimento científico daqueles que trabalham e/ou convivem com esse grupo.

METODOLOGIA

Este estudo é descritivo-transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma escola estadual no município de Natal-RN, escolhida como local de pesquisa pela proximidade com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e por se tratar de campo de estágio do curso de graduação em enfermagem, facilitando, assim, o desenvolvimento da pesquisa. Salienta-se que este ambiente educacional não dispõe de um enfermeiro escolar.

A população foi composta pelos escolares matriculados do 5º ao 9º ano, no período letivo de 2011, do turno matutino e vespertino, o que totalizou 276 escolares. Foram incluídos os escolares matriculados no referido ano na escola selecionada, disponíveis e que os pais autorizaram a participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para menores de 18 anos. Foram excluídos aqueles que, por qualquer motivo, se recusaram a participar da mesma, como também os alunos do turno noturno, uma vez que estes não estavam incluídos na faixa etária proposta.

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do

Norte, registrado sob CAAE n. 0136.0.051.000-10, foi realizada a coleta dos dados em um auditório da referida escola, por meio de entrevistas e exames físicos individuais. O espaço físico foi organizado para receber os escolares em grupos de cinco alunos, o que permitiu a individualidade e a não interferência no momento da aplicação do instrumental. O preenchimento deste foi feito pelos pesquisadores participantes, previamente treinados, deixando claro que, caso o escolar não quisesse continuar no estudo, o mesmo poderia sair da pesquisa a qualquer momento, respeitando a Resolução n. 196/96 do MS.

O instrumento elaborado especificamente para este fim constou de questões abertas, abordando os 11 Padrões Funcionais de Saúde, e de um guia para exame físico.¹⁵ Neste estudo, foram enfocados três padrões questionados: papel e relacionamento, resposta e tolerância ao estresse e valor e crença.

Os dados foram analisados fazendo-se uso do *Microsoft Excel* 2010 e da estatística descritiva, com distribuição em frequências absolutas e relativas. Dos rótulos de diagnósticos de enfermagem identificados pelo estudo, foram incluídos aqueles em que houve consenso entre os pesquisadores. Além disto, contou com a participação de *experts* em enfermagem selecionados de acordo com os critérios adaptados do sistema de pontuação de Fehring (cinco como pontuação superior),¹⁶ o que culminou com a elaboração dos rótulos diagnósticos seguindo a classificação da NANDA-I.

A interpretação dos dados se deu através do diálogo com autores que discutem a temática, concomitantemente à luz da literatura, fortalecendo ou contradizendo os dados encontrados.

RESULTADOS

Dos escolares pesquisados, 52,5% corresponderam ao gênero masculino e 47,5% ao feminino. A idade variou entre o valor mínimo de nove anos e o máximo de 18 anos, assim categorizadas nas seguintes faixas etárias: 22,5% entre 9-11 anos, 66,5% entre 12-15 anos e 11% entre 16-18 anos, apresentando a maioria 12 anos de idade (20,5%). No que diz respeito ao estado civil, a grande maioria é solteiro (99,3%), restando apenas 0,7% casado.

Com relação à escolaridade, a pesquisa foi realizada com 12 turmas: 5º ano (14,2%), 6º ano (16,3%), 7º ano (35,8%), 8º ano (15,2%) e 9º ano (18,5%). Destes estudantes, 60% faziam parte do turno matutino e 40% do turno vespertino.

Dos participantes, 99% eram escolares que apenas estudam, restando 1% que além de estudar, trabalha. Em se tratando da naturalidade, 77% eram natalenses, 10% de outros municípios do Rio Grande do Norte, 11% de outros Estados e apenas 2% de outros países.

No padrão de papel e relacionamento (responsabilidade e satisfação com os papéis assumidos) foi perguntando sobre com quem o escolar se relaciona/mora. A partir de tal informação, foi possível identificar que 51,8% possuem pais que residem juntos, 45,3% apresentam pais separados e 2,9% tem pai e/ou mãe falecidos. Dentre os pais separados, quase metade destes não mantêm contato afetivo com os filhos.

No que se refere ao padrão de estratégia de resolução e tolerância ao estresse, os participantes da pesquisa foram questionados sobre: o que no dia a dia os deixa irritados; e também o que fazem diante de tal situação de estresse. Mediante categorização do que irrita os escolares pôde-se discriminar as categorias: 42,5% foram as briga/reclamações; 28,5% difamação do escolar e/ou família; 6,2% as proibições; 5,0% quando mexem nos seus objetos pessoais; 10,2% outras causas; e 7,6% referiram que não ficam irritados.

Já se tratando do segundo questionamento deste padrão, predominantemente os escolares se afastam e/ou ficam quietos diante de uma situação de estresse. As demais categorias identificadas foram apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das frequências absoluta e relativa das categorias de "estratégia de resolução e tolerância ao estresse - o que fazem diante do estresse", segundo os escolares. Natal-RN, 2011

Estratégia de resolução e tolerância ao estresse	n	%
Afasta-se/ fica quieto	114	41,3
Briga/reclama	61	22,2
Conversa/respeita o outro	35	12,7
Faz outras atividades: "joga bola, corre, ouve musica..."	14	5,0
Fica com raiva e chora	08	2,9
Outros	16	5,8
Não souberam responder	28	10,1
Total	276	100

Em relação ao padrão de valor e crença (práticas e conflitos), os adolescentes responderam sobre se tinham religião, no que acreditavam e que influência isso tinha no dia a dia. Diante destes questionamentos, 44,6% afirmaram ser católicos, 27,2% evangélicos, 24,2% outras religiões (espírita e

agnóstico) e 4,0% não tinham religião. Acerca do segundo questionamento, 95% acreditavam em Deus/Jesus Cristo; 3,3% na religião; 1% em nada e apenas 0,7% não souberam responder. Já no que concerne à influência no dia a dia os resultados obtidos foram categorizados e discriminados na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das frequências absoluta e relativa das categorias de "valor e crença - que influência tem no dia a dia", segundo os escolares. Natal-RN, 2011

Valor e crença	n	%
Influência em tudo/Em muitas coisas	80	29,0
Ajuda	65	23,5
Proteção	53	19,2
Não sabem	13	4,7
Em nada	27	9,8
Não responderam	38	13,8
Total	276	100

Diante dos padrões de saúde analisados e dos problemas apresentados foi possível identi-

car, entre os escolares, os rótulos diagnósticos de enfermagem e com que frequência acometeram os

escolares, discriminados a seguir: processos familiares disfuncionais (27,9%); risco de vínculo pai-filho prejudicado (14,9%); paternidade e maternidade prejudicados (5,4%); risco de violência direcionada a outros (13,7%); sobrecarga de estresse (9,8%); comportamento de saúde propenso a risco (3,6%); risco de religiosidade prejudicada (7,6%); disposição para bem-estar espiritual aumentado (7,2%); e religiosidade prejudicada (2,2%).

DISCUSSÃO

A fase da adolescência é marcada por diversas transformações físicas e hormonais. No entanto, também ocorrem mudanças psicoafetivas caracterizando os escolares como um dos grupos de maior vulnerabilidade aos graves problemas da atualidade, tais como: desnutrição, prostituição, violência, desintegração familiar, uso de drogas, infecção pelo HIV/aids, gravidez indesejada, entre outras.¹⁷⁻¹⁸

Diante desta realidade, a escola é considerada um espaço fundamental para a promoção da saúde em decorrência do seu papel chave na formação do cidadão, incentivando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, estimulando, assim, comportamentos mais saudáveis.¹⁹

Nesse contexto, destaca-se a atuação das Equipes de Saúde da Família (ESFs) que possuem, como uma de suas atribuições, avaliar regularmente as condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens das escolas vinculadas ao seu território, de forma conjunta as equipes de educação. Estas avaliações multidisciplinares, as quais devem ser desenvolvidas pelos profissionais de nível superior das ESFs, tal como o enfermeiro, contribuem para a identificação de fatores de risco, atuando de maneira preventiva, além de promover a adesão a hábitos de vida mais saudáveis por esta população.¹⁹

O padrão de papel e relacionamento referiu-se aos compromissos e relacionamentos, englobando as satisfações ou distúrbios na família ou relações sociais. A família é a referência na qual está envolvida a história de vida do indivíduo e o ambiente familiar deve ser de proteção, respeito, afetividade e relação de igualdade. Diante de lares desestruturados, esse grupo torna-se mais susceptível a vivenciar situações de sofrimento e problemas.¹⁸

A partir dos questionamentos, foi possível identificar que quase metade dos escolares entre-

vistados (45,3%) apresentavam desestruturação relacionada a pais separados, comprovando a realidade atual em que jovens atravessam transições familiares, como o divórcio dos pais. Esta situação cria aparentemente a ideia de ineficácia no desenvolvimento do processo adaptativo, implicando em separação, perda e impacto em toda a família, incluindo os filhos que compartilham das emoções e entram num processo de reorganização do equilíbrio psicológico.²⁰

Ainda acerca deste padrão, em torno de 50% dos pais separados, não apresentavam convívio afetivo com seus filhos. As adaptações com relação ao estabelecimento desse vínculo depende da capacidade de ajustamento de cuidado por parte do responsável pela guarda e do nível de conflito existente entre os pais após o divórcio, do nível de dificuldades socioeconômicas e do número de estressores adicionais que recaem sobre a vida familiar.²¹ Apesar disso, para os escolares participantes, a família ainda representa um suporte de vida, mesmo quando essa convivência não é uma experiência positiva.

O padrão de enfrentamento e tolerância ao estresse discerniu sobre a capacidade de resistir a desafios à integridade pessoal, modos de gerenciamento de estresse, família ou outros sistemas auxiliares, e a habilidade percebida de controlar e gerenciar situações. O termo estresse denota uma reação do organismo física e/ou psicológica, que ocorre quando a pessoa se confronta com uma situação que a irrite, amedronte, excite, confunda ou mesmo que a faça feliz.²²

Com a pesquisa foi possível perceber que quase a totalidade dos escolares referiu estresse, a grande maioria em decorrência de brigas ou reclamações (42,5%) e de difamação do escolar e/ou família (28,5%). Esses dados vão ao encontro do fato de que muitos escolares estão sujeitos ao estresse devido às grandes adaptações que podem ocorrer durante o seu desenvolvimento.²²

O segundo questionamento deste padrão fez referência ao que o escolar faz diante de uma situação de estresse. Como resultado, identificou-se que grande parcela referiu como comportamento: afastar-se ou ficar quieto (41,3%) e briga ou reclamar (22,1%). Outros estudos revelam que as habilidades do sujeito para dar respostas adequadas a cada estressor dependem de um aprendizado prévio das condutas pertinentes, sendo as básicas: evitação (fuga), enfrentamento (ataque) e passividade (colapso), corroborando com os dados encontrados nesta pesquisa.²³

O padrão de valor e crença descreveu a existência ou não de crenças e com que influência guiam as escolhas e decisões do dia a dia. A religiosidade colabora com a formação dos valores morais de respeito e preservação da vida, além de ser fator importante na estruturação da família, responsável pela humanização do indivíduo, auxiliando-o na construção de sua personalidade.²⁴

Dos escolares entrevistados, apenas 4% relataram não possuir religião. Este fato é favorável uma vez que a religiosidade é considerada como elemento importante na prevenção de inúmeros problemas, como é o caso do consumo inicial de drogas, estando associado à saúde e ao bem-estar.²⁵

Em se tratando do que acreditam, quase todos os escolares afirmaram crer em Deus e a grande maioria relatou que este os influencia em tudo/em muitas coisas, corroborando com a literatura a qual evidencia que a religiosidade e a espiritualidade exercem uma influência positiva sobre as condutas de saúde na fase de escolar.²⁵

Do padrão papel e relacionamento e padrão resposta e tolerância ao estresse, respectivamente, os rótulos de diagnósticos de enfermagem em destaque foram "Processos familiares disfuncionais" e "Risco de violência direcionada a outros", ressaltando-se que, de acordo com a literatura, são padrões que se relacionam diretamente. A dinâmica familiar vivenciada pela criança é de fundamental importância na compreensão dos problemas relacionados ao comportamento. Ao longo do tempo, a rotina familiar passa por mudanças, vivenciando períodos marcados por circunstâncias estressoras, as quais desempenham um impacto prejudicial sobre o funcionamento da família, como separação, divórcio, insatisfação marital, dentre outras.²⁶

Este período familiar é conhecido por transição não normativa que, juntamente às práticas parentais, fatores biológicos e sociais têm influência sobre os problemas de comportamento, incluindo os exteriorizados (agressão física e verbal, roubo, mentira, rebeldia, delinquência, crueldade física e atos criminosos).²⁶ Portanto, famílias que conseguem manter laços afetivos consistentes e em que os pais desempenham seus papéis de forma positiva são essenciais para prevenir comportamentos antissociais.²⁷

No que concerne ao padrão valor e crença, o rótulo de diagnóstico mais evidenciado foi "Risco de religiosidade prejudicada". O fator religiosidade é considerado elemento importante

na prevenção de inúmeros problemas no grupo populacional estudado, como é o caso do consumo inicial de drogas, estando associado à saúde e ao bem-estar.²⁵

CONCLUSÃO

Entre os escolares pesquisados predominou o gênero masculino, na faixa etária de 12 a 15 anos de idade, solteiros, e no 7º ano da escola, no turno matutino. Quase todos somente estudavam e eram naturais de Natal-RN.

No padrão de papel e relacionamento, cerca de metade dos escolares possuem pais separados e, dentre estes, quase metade não mantém contato afetivo com os filhos. No padrão de estratégia de resolução e tolerância ao estresse, aproximadamente metade dos escolares se irrita diante de briga ou reclamações e, predominantemente, afastam-se ou ficam quietos diante de uma situação de estresse. Em relação ao padrão de valor e crença, metade afirmou ser católico e quase todos acreditavam em Deus/Jesus Cristo. Diante disto, no que concerne aos rótulos diagnósticos de enfermagem predominaram: Processos familiares disfuncionais; Risco de violência direcionada a outros; e Risco de religiosidade prejudicada.

Foi possível perceber, com este estudo, que os escolares podem apresentar alterações em diversos padrões funcionais de saúde, o que exige a construção de uma prática intersetorial, a qual se constitui em um desafio diário. Com isso, a união entre saúde e educação é essencial, e permite a qualquer enfermeiro que atue no ambiente escolar, promover a saúde dos estudantes, identificando problemas e formulando diagnósticos para que possa realizar a assistência adequada. Com o conhecimento sobre essa fase da vida e seus riscos, é possível reduzir agravos à saúde.

É importante destacar que, para realização deste estudo, as limitações surgiram em decorrência do grupo alvo da pesquisa, que por se tratar de escolares, muitas vezes mostravam-se desatentos durante a consulta de enfermagem. Na tentativa de reverter esta situação, os pesquisadores utilizaram de linguagem simples e clara, buscando dispor do menor tempo possível deste escolar. No que concerne aos dados encontrados, este estudo não apresentou limitações para identificação e elaboração dos diagnósticos de enfermagem referentes aos dados dos três padrões funcionais de saúde estudados.

REFERÊNCIAS

- Reis AT, Oliveira DC, Gomes AMT. Representações sociais sobre saúde entre adolescentes de escolas públicas do município do Rio de Janeiro. *Rev Enferm UERJ* [online]. 2009 [acesso 2011 Out 25]; 17(4):473-8. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a03.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Rev Saúde Pública* [online]. 2002 [acesso 2011 Out 25]; 36(4):533-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11775.pdf>
- Soares CB, Salvetti MG, Ávila LK. Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do município de São Paulo. *Cad Saúde Pública* [online]. 2003 [acesso 2011 Out 25]; 19(4):1153-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16863.pdf>
- Garbin CAS, Garbin AJL, Moimaz SAS, Gonçalves PE. A saúde na percepção do adolescente. *Rev Saúde Coletiva* [online]. 2009 [acesso 2011 Nov 01]; 19(1):227-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n1/v19n1a12.pdf>
- Cyrino EG, Pereira MLT. Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o projeto saúde e educação de Botucatu, São Paulo. *Cad Saúde Pública* [online]. 1999 [acesso 2011 Nov 01]; 15(Sup.2):39-44. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v15s2/1286.pdf>
- Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2007 [acesso 2011 Out 26]; 16(2):217-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a02v16n2.pdf>
- Bottan ER, Campos L, Verwiebe APS. Significado do conceito de saúde na perspectiva de escolares do ensino fundamental. *Rev Bras Promoção Saúde* [online]. 2008 [acesso 2011 Out 27]; 21(4):240-5. Disponível em: http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/2967.pdf
- Hoga LAK, Abe CT. Relato de experiência sobre o processo educativo para a promoção da saúde de adolescentes. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2000 [acesso 2011 Nov 01]; 34(4):407-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a14.pdf>
- Araújo AC, Lunardi VL, Silveira RS, Thofehrn MB, Porto AR. Relacionamentos e interações no adolescer saudável. *Rev Gaúcha Enferm* [online]. 2010 [acesso 2011 Nov 02]; 31(1):136-42. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/10296/8889>
- Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcanti ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2008 Jan-Mar [acesso 2013 Jun 12]; 17(1):141-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/16.pdf>
- Barra DCC, Dal Sasso GTM. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2012 Abr-Jun [acesso 2013 Jun 12]; 21(2):440-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a24v21n2.pdf
- Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da Sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2009 Abr-Jun [acesso 2013 Jun 12]; 18(2):280-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>
- Tannure MC, Gonçalves AMP. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2007.
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011/NANDA International. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
- Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. St. Louis (US). McGraw-Hill; 1982.
- Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart and Lung*. 1987; 16(6):625-29.
- Silva KL, Dias FLA, Maia CC, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. *Rev Enferm UERJ* [online]. 2010 [acesso 2011 Out 26]; 18(2):247-52. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a14.pdf>
- Davim RMB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos DJD. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev Rene* 2009 Abr-Jun; 10(2):131-40.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília (DF): MS 2009. 96 p.
- Mota CP, Matos PM. Apego, conflito e auto-estima em adolescentes de famílias intactas e divorciadas. *Psicologia: Reflexão Crítica* [online]. 2009 [acesso 2011 Nov 01]; 22(3):344-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000300004&script=sci_arttext
- Souza RM. Depois que papai e mamãe se separaram: um relato dos filhos. *Psicologia: Teoria Pesq* [online]. 2000 [acesso 2011 Out 27]; 16(3):203-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n3/4807.pdf>
- Lipp MEV, Arantes JP, Buriti MS, Witzig T. O estresse em escolares. *Psicologia Esc Educ* [online]. 2002 [acesso 2011 Out 26]; 6(1):51-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v6n1/v6n1a06.pdf>

23. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev Psiquiatr. RS* [online]. 2003 [acesso 2011 Out 27]; 25(sup.1):65-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1.pdf>
24. Sanchez ZVM, Oliveira LG, Nappo AS. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciênc Saúde Coletiva* [online]. 2004 [acesso 2011 Nov 02]; 9(1):43-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19822.pdf>
25. Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2009 [acesso 2011 Out 27]; 26(5):440-6. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n5/09.pdf>
26. Szelbracikowski AC, Dessen MA. Problemas de comportamento exteriorizado e as relações familiares: revisão de literatura. *Psico Estud* [online] 2007 [acesso 2013 Jun 13]; 12(1):33-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n1/v12n1a04.pdf>
27. Guimarães ABP, Hochgraf PB, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiq Clín* [online] 2009 [acesso 2013 Jun 13]; 36(2):69-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n2/05.pdf>