



## ACURÁCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE CARDIOLOGIA

### ACURACY OF NURSING DIAGNOSES FROM A CARDIOLOGY INSTITUTION PRECISIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE CARDIOLOGÍA

Nailde Cristina de Freitas<sup>1</sup>, Ana Paula da Conceição<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar o grau de acurácia diagnóstica dos enfermeiros clínicos de uma instituição de cardiologia. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, observacional, transversal, realizado com 53 enfermeiros que utilizavam os diagnósticos de Enfermagem no trabalho. Utilizaram-se dois instrumentos: um para a caracterização do perfil sociodemográfico e o caso clínico para o levantamento dos diagnósticos de Enfermagem. Mensurou-se o grau de acurácia diagnóstica por meio da Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem (EADE-2). **Resultados:** revela-se que enfermeiros que participavam da Visita Clínica Setorial e atuavam em unidades não críticas elencaram significativamente menor número de diagnósticos de Enfermagem de acurácia baixa/nula. Não houve diferença em relação ao levantamento de diagnósticos de Enfermagem com acurácia alta/moderada. **Conclusão:** contribui-se para a melhora da acurácia diagnóstica dos enfermeiros por meio de programas de treinamento para o exercício do raciocínio clínico. Sugere-se que a educação permanente em serviço aconteça de forma efetiva com o objetivo de melhorar a acurácia dos diagnósticos de Enfermagem dos enfermeiros possibilitando-se o levantamento de diagnósticos acurados, de intervenções direcionadas e o estabelecimento de metas possíveis. **Descritores:** Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Competência Clínica; Treinamento em Serviço; Educação.

#### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the degree of diagnostic accuracy of the clinical nurses of a cardiology institution. **Method:** this is a quantitative, observational, cross-sectional study conducted with 53 nurses who used nursing diagnoses at work. Two instruments were used: one for the characterization of the sociodemographic profile and the clinical case for the survey of nursing diagnoses. The degree of diagnostic accuracy was measured using the Nursing Diagnostic Accuracy Scale (NDAS-2). **Results:** it is revealed that nurses who participated in the Sectorial Clinical Visit and worked in non-critical units listed significantly fewer Nursing diagnoses of low / null accuracy. There was no difference in relation to the survey of Nursing diagnoses with high/moderate accuracy. **Conclusion:** it contributes to the improvement of the diagnostic accuracy of nurses through training programs for the exercise of clinical reasoning. It is suggested that permanent in-service education take place in an effective way with the objective of improving the accuracy of nursing diagnoses of nurses, making it possible to obtain accurate diagnoses, targeted interventions and the establishment of possible goals. **Descriptors:** Nursing; Nursing Diagnosis; Nursing Process; Clinical Competence; Inservice Training; Education.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar el grado de exactitud diagnóstica de los enfermeros clínicos de una institución de cardiología. **Método:** estudio cuantitativo, observacional, transversal, realizado con 53 enfermeros que utilizaban diagnósticos de enfermería en el trabajo. Se utilizaron dos instrumentos: uno para caracterización del perfil sociodemográfico y el caso clínico para el levantamiento de los diagnósticos de enfermería. El grado de exactitud diagnóstica fue mezclado por medio de la Escala de Precisión de Diagnósticos de Enfermería (EADE-2). **Resultados:** enfermeros que participaban de la Visita Clínica Sectorial y actuaban en unidades no críticas, consideraron significativamente menor número de diagnósticos de enfermería de precisión baja / nula. No hubo diferencia en relación al levantamiento de diagnósticos de enfermería con precisión alta / moderada. **Conclusión:** los programas de entrenamiento para el ejercicio de raciocinio clínico contribuyen a mejorar la exactitud diagnóstica de los enfermeros. Se sugiere que la educación permanente en servicio ocurra de forma efectiva con el objetivo de mejorar la exactitud de los diagnósticos de enfermería de los enfermeros posibilitando el levantamiento de diagnósticos precisos, intervenciones dirigidas y establecimiento de metas posibles. **Descriptores:** Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería Competencia Clínica; Capacitación em Servicio; Educación.

<sup>1</sup>Especialista em Enfermagem Cardiovascular. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo, (SP), Brasil. E-mail: [naildecrystina@gmail.com](mailto:naildecrystina@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0845-1397>; <sup>2</sup>Mestre, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [apauladaconceicao@gmail.com](mailto:apauladaconceicao@gmail.com) ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9105-8245>

## INTRODUÇÃO

Inseriu-se o diagnóstico de Enfermagem como etapa do processo de Enfermagem, a partir da década de 70, considerando-o um elemento essencial.<sup>1</sup> Define-se como um julgamento clínico da resposta do indivíduo, da família ou da comunidade ou de um grupo frente a condições de saúde/processos de vida ou à vulnerabilidade desta resposta quando se descreve o estado de saúde do cliente, que fornece a base para a seleção das intervenções de Enfermagem e direcionam-se os cuidados de Enfermagem para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.<sup>2</sup>

Tornam-se visíveis, pela utilização na prática clínica dos diagnósticos de Enfermagem, o direcionamento das intervenções e os resultados mensuráveis, o aprimoramento da comunicação entre a equipe de Enfermagem e os demais profissionais, além da disponibilização de informações sobre as contribuições na qualidade no serviço de saúde.<sup>3</sup>

Dá-se o processo de raciocínio diagnóstico a partir do reconhecimento de pistas, da comparação de evidências clínicas e da elaboração mental de possíveis diagnósticos de Enfermagem com o objetivo de direcionar as intervenções para a obtenção dos resultados esperados.<sup>1</sup>

Necessita-se de analisar e sintetizar os dados obtidos e rotulá-los, com o melhor conceito disponível, em um dos sistemas de linguagens padronizadas. A NANDA Internacional está entre os sistemas de linguagens padronizadas de diagnósticos mais difundidos desde a década de 70.<sup>1</sup>

Elenca-se pelo enfermeiro, na prática clínica, o diagnóstico de Enfermagem a partir do exercício do raciocínio crítico para interpretar dados coletados com entrevista, exame físico e leitura de exames. Esse exercício de raciocínio diagnóstico exige, do enfermeiro, a interação de processos interpessoais, técnicos e intelectuais. A partir das respostas do cliente, o estabelecimento da presença de pistas possibilita, ao enfermeiro, estabelecer o julgamento de diagnósticos de Enfermagem com melhor acurácia.<sup>3</sup>

Estabelece-se como acurácia diagnóstica um julgamento de um avaliador quanto ao grau de relevância, especificidade e coerência das pistas existentes para um determinado diagnóstico de Enfermagem.<sup>4</sup>

Acredita-se que elencar um diagnóstico de Enfermagem é um processo de incertezas, e a

constatação de pistas pode confirmar uma hipótese diagnóstica, excluir outra ou redirecionar o foco do enfermeiro para uma resposta humana antes não considerada. Dessa forma, empregam-se estudos de verificação de diagnósticos de Enfermagem para estabelecer a presença de um diagnóstico de Enfermagem e ajudar a reconhecer diagnósticos acurados que demonstram a real condição clínica do paciente.<sup>5</sup>

Melhora-se a efetividade do cuidado prestado, ao inferir diagnósticos de acurácia elevada, possibilitando-se, ao enfermeiro, direcionar ações voltadas para a resolução e a redução dos problemas levantados. Podem-se em contrapartida, diagnósticos pouco acurados levar à inobservância de problemas reais ou potenciais e causar prejuízo ao paciente. Instrumentos que permitem a mensuração da acurácia diagnóstica tornam possível diferenciar a presença ou não de um determinado diagnóstico de Enfermagem tornando fidedigno o diagnóstico levantado.<sup>6-7</sup>

Desenvolveu-se, por uma pesquisadora americana, um instrumento para estimar a acurácia diagnóstica de enfermeiros. Ao ser aplicado no Brasil, os resultados não foram semelhantes, mas serviram de base para a criação de um instrumento por pesquisadoras brasileiras.<sup>1,4</sup>

Elaborou-se um instrumento para a avaliação dos diagnósticos de Enfermagem denominado Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem (EADE), voltado para enfermeiros com experiência na área clínica do paciente, no uso de classificação de diagnóstico e no conceito de acurácia de diagnóstico de Enfermagem.<sup>4</sup> A partir da Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem, elaborou-se a EADE - versão 2 com o objetivo de atender às necessidades de ensino, pesquisa e da prática clínica.<sup>8</sup>

Compreende-se a importância de programas de treinamento em habilidades diagnósticas para o desenvolvimento do pensamento crítico. Estudos apontam que enfermeiros que participam desses programas, como o treinamento sobre a acurácia diagnóstica e a Sistematização da Assistência de Enfermagem, apresentaram melhores resultados de acurácia diagnóstica.<sup>3,5-6</sup>

Propõem-se estratégias de discussão de caso clínico em grupo e apresentações no cenário clínico como formatos ideais para a aprendizagem individual e colaborativa, pois estimulam o desenvolvimento de habilidades para o raciocínio clínico, eixo do processo de Enfermagem. A participação efetiva dos enfermeiros desperta, nos profissionais, o desenvolvimento de competências clínicas

Freitas NC de, Conceição AP.

observadas nas discussões dos casos clínicos com uma acurácia mais elevada na elaboração dos diagnósticos de Enfermagem colocando-se, em prática, o que se acaba de aprender nas discussões individuais e em grupo possibilitando-se, também, a utilização dessa estratégia como ação de humanização.<sup>9</sup>

Julga-se que o ensino, por meio do treinamento em serviço, contribui para melhorar a acurácia diagnóstica dos enfermeiros e que o grau de acurácia diagnóstica é maior em enfermeiros que participam, com maior frequência, desses programas.

## OBJETIVO

- Analisar o grau de acurácia diagnóstica dos enfermeiros clínicos de uma instituição de cardiologia.

## MÉTODO

Trata-se de estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa. Constituiu-se a população deste estudo de enfermeiros clínicos que atuavam em unidades assistenciais de uma instituição de serviço hospitalar em nível terciário, especializada na área cardiovascular, na cidade de São Paulo.

Elencaram-se os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que atuavam na referida instituição, em unidades assistências críticas (Unidade de Terapia Intensiva Pós-operatório Adulto e Infantil, Unidade de Terapia Intensiva Clínica, Unidade Coronária e Pronto-Socorro) e unidades não críticas (Enfermaria de retaguarda do Pronto-Socorro, Unidades de Internação Adulto e Pediátrica), independente do horário em que exerciam as atividades e que utilizavam diagnósticos de Enfermagem na prática de trabalho. E como critérios de exclusão, definiram-se: participantes que não entregaram o questionário após quatro tentativas de devolutiva e os que estivessem de licença prolongada (superior a 30 dias) no período estipulado para a coleta de dados. Compuseram a amostra do estudo 53 enfermeiros.

Dividiu-se a amostra em dois grupos: o Grupo 1 (G1) é composto por 27 enfermeiros que não participaram ou participaram apenas de um encontro do programa de treinamento em habilidades diagnósticas denominado Visita Clínica Setorial e o Grupo 2 (G2), por 26 enfermeiros, que participaram acima de dois encontros na Visita Clínica Setorial no período de 2011 a 2016.

Acurácia dos diagnósticos de enfermagem de uma...

Realizou-se a coleta de dados entre agosto e novembro de 2016. Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento com questões sociodemográficas para a caracterização do perfil dos enfermeiros e um caso clínico para a coleta do grau de acurácia diagnóstica dos enfermeiros. Validou-se o padrão ouro de determinação dos diagnósticos de Enfermagem pelos seguintes juízes: cinco enfermeiros com *expertise* em diagnóstico de Enfermagem e que faziam parte da Comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem do campo de estudo desta pesquisa sob o referencial da Classificação de diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional (NANDA I) 2015-2017.<sup>2</sup> Estabeleceu-se, por consenso, o gabarito, classificando-se os diagnósticos de acordo com o seu grau de acurácia (nulo, baixo, moderado e alto).

Orientaram-se os participantes sobre a resolução do estudo de caso ser feita de forma individual e que se poderia consultar a classificação de diagnósticos da NANDA<sup>2</sup> descrevendo-se todos os elementos dos diagnósticos de Enfermagem (título, características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco) para cada diagnóstico identificado. Poder-se-ia fazer a análise do caso clínico no próprio setor de atuação do enfermeiro ou fora do ambiente de trabalho, devolvendo-se o resultado após uma semana da data de entrega, caso não conseguissem respondê-lo dentro de uma semana. Combinar-se-iam, ainda, mais três datas para a devolução. Excluíram-se do estudo aqueles que não entregaram nas quatro tentativas, conforme o critério de exclusão.

Mensurou-se o grau de acurácia diagnóstica por meio da Escala de Acurácia Diagnóstica (EADE versão 2)<sup>8</sup> com a prévia autorização das autoras. Este instrumento permite indicar, em valores ordinais, o grau de acurácia dos diagnósticos de Enfermagem a partir de dados escritos, e é composto por quatro itens de avaliação: presença de pistas, relevância da pista, especificidade da pista e coerência da pista. Permitem-se nove possibilidades de pontuação (0/ 1/ 2/ 4,5 /5,5/ 9/ 10/ 12,5/ 13,5), que podem ser agrupadas em quatro categorias de acurácia: Nula (0), Baixa (1), Moderada (2/4,5 e 5,5) e alta (9/ 10/ 12,5 e 13,5)<sup>4</sup>.

Calculou-se estatisticamente uma amostra de 88 enfermeiros (44 enfermeiros em cada grupo) para detectar uma diferença de cinco pontos no grau de acurácia diagnóstica de enfermeiros que participaram do programa Visita Clínica Setorial em torno de 0,5

Freitas NC de, Conceição AP.

(correlação moderada), com nível de significância de 5% e poder de 80%. Convidou-se para participar da pesquisa 91 enfermeiros entregando-se um envelope contendo o caso clínico, o instrumento com os dados sobre o perfil sociodemográfico e o TCLE. Destes, 54 devolveram o envelope, 21 não devolveram e 16 recusaram-se a participar ou devolveram o envelope sem o preenchimento. Os que devolveram o material não preenchido alegaram falta de tempo e os que se recusaram a participar alegaram não gostar de pesquisa e falta de tempo.

Armazenaram-se os dados coletados em planilha eletrônica (Microsoft Excel 2010) alimentada pelas pesquisadoras. Realizou-se a codificação de todas as variáveis em um dicionário de termos e, posteriormente, submeteram-se as variáveis a análises estatísticas descritivas e inferenciais sob a orientação de um profissional estatístico. Considerou-se, em todas as análises, estatisticamente significativo o nível descritivo (p-valor) <0,05.

Seguiram-se as determinações da Resolução 466/2012 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aprovou-se este estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia sob o protocolo nº 4692; CAAE: 59003316.7.0000.5462.

RESULTADOS

Demonstrou-se, na Tabela 1, que participaram do estudo 53 enfermeiros divididos em dois grupos: grupo 1 (não participaram ou participaram em apenas uma visita clínica) e grupo 2 (participaram de duas a oito visitas clínicas). Predominou o sexo feminino em ambos os grupos (88,6%). A idade mediana (Med) de cada grupo foi de 35 (dp=10,2) anos no G1 e 33 (dp= 7,4) anos no G2.

Compararam-se os grupos em relação à área de atuação: 81,5% dos enfermeiros do Grupo 1 atuavam em unidades críticas, enquanto que, no Grupo 2, houve o predomínio nas unidades não críticas (61,5%).

Destacou-se, em relação à titulação, a especialização em ambos os grupos sendo que, no GP1, 92% possuíam título de especialista e, no G2, 73%. No que diz respeito ao tempo de formado, verificou-se ainda uma Med de 83 (dp=85,3) meses para o G1 e de 85 (dp=69,3) meses para o G2. Quanto ao tempo de atuação prática como enfermeiro, no grupo 1, a mediana foi de 82 (dp=87,2) meses e no G2,

Acurácia dos diagnósticos de enfermagem de uma...

de 75 (dp=67,8) meses. Comparando-se os grupos em relação ao tempo de atuação na instituição campo deste estudo, o G1 apresentou mediana de 60 (dp=92,1) meses de tempo de instituição, enquanto o G2 apresentou de 70 (dp=36,5) meses de tempo de atuação na instituição.

Analisaram-se, ainda, os grupos no que diz respeito ao tempo de atuação no setor (unidade de trabalho) e tempo de utilização do DE na prática clínica. Para o G1, a mediana foi de 36 (dp=90,0) e 66 (dp=92,5) meses e para o G2, 37 (dp=60,4) e 65,5 (dp=72,8) meses, respectivamente. A maioria dos participantes teve formação relacionada ao DE na graduação: 85,2 % (G1) e 88,5% (G2).

Tabela 1. Distribuição e comparação dos grupos de acordo com as características sociodemográficas (N= 53). São Paulo (SP), Brasil, 2017.

| Variáveis                                            | Grupo 1 (n 27) | Grupo 2 (n 26) | P-valor* |
|------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------|
| Sexo                                                 |                |                | 0.192*   |
| Feminino (N %)                                       | 22(81,5)       | 25 (96,4)      |          |
| Idade                                                |                |                | 0.250*   |
| Med (dp)                                             | 35(10,12)      | 33(7,04)       |          |
| Min - Max                                            | 26,0-66,0      | 25,0-55,0      |          |
| Setor de atuação                                     |                |                | 0.002*   |
| Unidades críticas (N %)                              | 22 (81,5)      | 10 (38,5)      |          |
| Unidades não críticas (N %)                          | 5 (18,5)       | 16 (61,5)      |          |
| Titulação (n-27)                                     |                |                | 0.152*   |
| Graduação (N %)                                      | 2 (7,4)        | 3 (11,5)       |          |
| Especialização                                       | 25 (92,5)      | 19 (73,1)      |          |
| Mestrado (N %)                                       | 0 (0,0)        | 3 (11,5)       |          |
| Não respondeu                                        |                | 1,(3,9)        |          |
| Tempo de formado (meses)                             |                |                | 0.7284** |
| Med (dp)                                             | 83 (85,27)     | 84 (69,26)     |          |
| Min - Max                                            | 30,0- 360,0    | 48,0-396,0     |          |
| Tempo de atuação como enfermeiro (em meses)          |                |                | 0.985**  |
| Med (dp)                                             | 82 (87,24)     | 75 (67,77)     |          |
| Min - Max                                            | 18,0-360,0     | 19,0-360,0     |          |
| Tempo de atuação na instituição (meses)              |                |                | 0.682**  |
| Med (dp)                                             | 60 (92,10)     | 70 (63,50)     |          |
| Min - Max                                            | 15,0-360       | 19,0-360       |          |
| Tempo de atuação no setor (meses)                    |                |                | 0.851**  |
| Med (dp)                                             | 36 (90,06)     | 37 (60,37)     |          |
| Min - Max                                            | 1- 360         | 1 -299         |          |
| Tempo de utilização de DE na prática clínica (meses) |                |                | 0.464**  |
| Med (dp)                                             | 66 (92,50)     | 65,5 (72,76)   |          |
| Min - Max                                            | 15,0-360       | 24,0-390       |          |
| Formação relacionada ao DE na graduação              |                |                | 1*       |
| Sim (N %)                                            | 23 (85,2)      | 23 (88,5)      |          |
| Não (N %)                                            | 3 (11,1)       | 2 (7,7)        |          |
| Não respondeu (N %)                                  | 1 (3,7)        | 1(3,8)         |          |

Teste exato de Fisher\* Teste Wilcoxon-Mann-Whitney\*\* DE = Diagnóstico de Enfermagem

Mostrou-se, pela tabela 2, que houve maior participação em cursos sobre o SAE no G2 (73,1%), entretanto, o G1 possui um percentual maior (77,8%) em relação ao sentimento de habilidade em formular DE com alto/moderado grau de acurácia.

Detectou-se, na análise do estudo de caso, um total de 54 diagnósticos de Enfermagem diferentes. Destes, identificaram-se 47 DE pelo G 1 e 33 DE pelo G 2.

Indicou-se, na tabela 2, que a mediana do número de DE identificados por enfermeiros foi igual para ambos os grupos (5), no entanto, o número máximo de DE identificados por enfermeiro foi de 27 DE no grupo 1, enquanto, no grupo 2, o máximo identificado por enfermeiro foi de 14 DE.

Tabela 2. Comparação dos grupos em relação à participação em programas de treinamento em SAE, sentimento de habilidade autorrelatada para estabelecer diagnósticos de Enfermagem de grau Alto/moderado e número de DE identificados no caso clínico. São Paulo (SP), Brasil, 2017.

| Variáveis                                                                  | Grupo 1 (27 DE) | Grupo 2 (14 DE) | P-valor* |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|----------|
| Participação em curso sobre SAE                                            |                 |                 | 0.558*   |
| Sim (n %)                                                                  | 17 (63,0)       | 19 (73,1)       |          |
| Não (n %)                                                                  | 10 (37,0)       | 7 (26,9)        |          |
| Sentimento de habilidade em formular DE com alto/moderado grau de acurácia |                 |                 | 1.000*   |
| Sim (n %)                                                                  | 21 (77,8)       | 19 (73,1)       |          |
| Não (n %)                                                                  | 6 (22,2)        | 5 (19,2)        |          |
| Não respondeu                                                              | 0 (0,0)         | 2 (7,7)         |          |
| Número de DE identificados enfermeiro                                      |                 |                 | 0.985**  |
| Med (dp)                                                                   | 6,7 (5,03)      | 6,19 (3,51)     |          |
| Min - Max                                                                  | 2,0-27,0        | 1,0- 14,0       |          |

Teste exato de Fisher\* Teste Wilcoxon-Mann-Whitney\*\* DE = Diagnóstico de Enfermagem

Percebeu-se, conforme a tabela 3, que o G2 elencou maior número de DE com Alto/moderado grau de acurácia e mediana de 5,0 (dp=3,06), enquanto que o G1 elencou

uma mediana de 4,0 (dp=2,76). O grupo que mais participava do programa de visita clínica (G2) identificou menor número de DE com acurácia baixa e acurácia nula.

Tabela 3. Comparação do número de Diagnósticos de Enfermagem identificados pelos enfermeiros, de acordo com o grau de acurácia diagnóstica. São Paulo (SP), Brasil, 2017.

| Grau de acurácia | Grupo 1 (27 DE) | Grupo 2 (14 DE) | P-valor* |
|------------------|-----------------|-----------------|----------|
| Alta/Moderada    |                 |                 | 0.760    |
| Med (dp)         | 4 (2,76)        | 5 (3,06)        |          |
| Min - Max        | 2,0-12,0        | 1,0-12,0        |          |
| Baixa            |                 |                 | 0.963    |
| Med (dp)         | 0 (0,89)        | 0 (0,63)        |          |
| Min - Max        | 0,0 - 4,0       | 0,0-2,0         |          |
| Nula             |                 |                 | 0.357    |
| Med (dp)         | 1 (2,19)        | 0 (1,01)        |          |
| Min - Max        | 0,0 - 11,0      | 0,0-0,4         |          |

\*Teste Wilcoxon-Mann-Whitney

Pôde-se observar, na tabela 4, que a acurácia diagnóstica categoria nula foi associada à unidade de trabalhos dos

enfermeiros e à participação em cursos sobre SAE.

Tabela 4. Associação entre o grau de acurácia com sentimento de habilidade em formular DE de alta/moderada acurácia, participação em cursos sobre SAE e unidade de trabalho. São Paulo (SP), Brasil, 2017.

| Variáveis                               | Acurácia alta/Moderada (P Valor) | Acurácia Baixa (P Valor) | Acurácia Nula (P Valor) |
|-----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Sentimento de habilidade em formular DE | 0.0199                           | 0.6727                   | 0.6727                  |
| Setor de atuação (unidade não crítica)  | 0.0201                           | 0.5701                   | 0.0023                  |
| Participação em curso sobre SAE         | 0.0404                           | 0.0297                   | 0.0427                  |

Teste Wilcoxon-Mann-Whitney

Observou-se, conforme a tabela 5, que, quanto maior a participação dos enfermeiros no Programa de Visita Clínica Setorial, menor

o número de identificação de diagnósticos de Enfermagem de acurácia baixa ou nula.

Tabela 5. Associação entre o grau de acurácia e a participação no programa Visita Clínica. São Paulo (SP), Brasil, 2017.

| Variáveis      | Acurácia alta/Moderada | Acurácia Baixa | Acurácia Nula |
|----------------|------------------------|----------------|---------------|
| Visita Clínica | 0.1496***              | -              | -             |
|                |                        | 0.0271***      | 0.287***      |
| Valor P        | 0.285                  | 0.845          | 0.037         |

\*\*\*Coeficiente de correlação de postos de Spearman

DISCUSSÃO

Verificou-se, neste estudo, o grau de acurácia na determinação de diagnósticos de Enfermagem dos enfermeiros clínicos de uma instituição especialista em tratamento de afecções cardiovasculares. Constatou-se que enfermeiros que participavam com maior frequência em treinamentos em serviço, por meio de discussão clínica à beira leito, elencavam menor número de DE com grau de acurácia baixo e nulo.

Corroboram-se estes achados em estudos similares.<sup>2,10-11-12</sup> Estudo realizado com estudantes de graduação e residentes de Enfermagem do primeiro e segundo anos da residência de Enfermagem de uma universidade pública de São Paulo demonstrou que os residentes de Enfermagem do 2º ano elencaram menor número de DE com acurácia baixa em decorrência do maior tempo de treinamento em serviço.<sup>10</sup>

Conduziu-se um estudo por pesquisadores com o objetivo de avaliar a acurácia do diagnóstico de dor aguda em crianças hospitalizadas no período pré e pós-implementação de um programa de treinamento em serviço. O diagnóstico de Enfermagem investigado apresentou a acurácia moderada/alta ao longo do período do estudo, mas, quatro meses depois, a acurácia passou a ser prevalentemente baixa/nula.<sup>11</sup>

Testou-se, em estudo realizado na Índia, a eficácia de curso educacional voltado para enfermeiros de dois hospitais sobre o pensamento crítico para a obtenção de diagnósticos de Enfermagem acurados evidenciando-se o aumento significativo na acurácia diagnóstica no grupo experimental (que recebeu o treinamento) em relação ao grupo controle (que não recebeu treinamento).<sup>12</sup>

Acrescenta-se, em outro estudo realizado em Niterói-RJ com objetivo de verificar a acurácia de diagnósticos de Enfermagem para pacientes com Insuficiência Cardíaca em ambiente hospitalar, que, após treinamento, a acurácia dos diagnósticos de Enfermagem evidenciou que quatro dos seis participantes do estudo só foram considerados aptos após a segunda rodada de treinamento<sup>2</sup>.

Comprova-se, por tais resultados, a necessidade de treinamento contínuo e direcionado para a prática de elencar diagnósticos de Enfermagem acurados e corroboram-se os achados deste estudo onde se verificou a associação entre a participação em cursos específicos sobre SAE, a visita clínica e a participação no programa de treinamento à beira leito ao grau de acurácia dos diagnósticos de Enfermagem. Os participantes do G2, que participaram desses modelos de treinamento ministrados pelo Grupo de estudo local de Sistematização da Assistência de Enfermagem, elencaram menor quantidade de DE com acurácia baixa/nula.

Relata-se com maior frequência, na literatura, a busca pela acurácia dos diagnósticos de Enfermagem<sup>13</sup>. A utilização de DE com alto grau de acurácia favorece a implementação de intervenções adequadas e direcionadas para o alcance de resultados, além de favorecer a prática profissional.<sup>3,5-6,10-11-12</sup>

Precisa-se, para a identificação de diagnósticos de Enfermagem acurados, que o enfermeiro tenha conhecimentos teóricos e práticos dos fenômenos de Enfermagem, familiaridade com a taxonomia de Enfermagem, além de habilidades para reconhecer indícios da presença dos mesmos.<sup>14</sup>

Favorece-se, pelo treinamento em serviço, uma maior conscientização em avaliações clínicas voltadas ao tema abordado no treinamento em serviço e torna-se possível a aquisição prática de novos conhecimentos. Quanto menor o número de diagnósticos de Enfermagem de acurácia baixa/nula, melhor será a assistência prestada visto que elencar diagnósticos de acurácia alta/moderada é necessário para propor intervenções direcionadas para a obtenção de resultados positivos ao paciente.<sup>12</sup>

Interpretam-se, de forma mais direcionada, os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes por meio de treinamentos específicos sobre o uso de diagnósticos de Enfermagem e a utilização de um sistema de classificação como recursos necessários à acurácia diagnóstica favorecendo o desenvolvimento de habilidades cognitivas como o raciocínio clínico, a resolução de

Freitas NC de, Conceição AP.

problemas e a tomada de decisão em Enfermagem.<sup>1,3,12,14</sup>

Conta-se, na instituição onde se desenvolveu este estudo, com a atuação efetiva do grupo de estudo específico em Sistematização da Assistência de Enfermagem, atuante na instituição desde 2005, com o foco principal na capacitação dos profissionais de Enfermagem acerca do processo de Enfermagem. As atividades de capacitação do Grupo SAE ocorrem por meio de quatro fases: integração admissional em parceria com o Serviço de Educação Continuada, curso de atualização em SAE, reuniões clínicas e visitas clínicas.<sup>9</sup>

Volta-se, na integração admissional, o treinamento para os enfermeiros recém-admitidos, quando se apresentam as normas e rotinas da Diretoria de Enfermagem incluindo-se todas as etapas do processo de Enfermagem.<sup>9</sup>

Esclarece-se que os cursos de atualização em SAE são cursos teórico-práticos ministrados aos enfermeiros da instituição. Durante os cursos, desenvolvem-se todas as etapas do processo de Enfermagem, enfatizando-se o raciocínio clínico por meio de agrupamento dos dados significativos, identificação dos diagnósticos principais, definição de metas, planejamento das intervenções e avaliação dos resultados de Enfermagem utilizando-se, como referencial teórico, as classificações de Enfermagem NANDA I<sup>2</sup>, Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC e Classificações de Intervenções de Enfermagem - NIC.<sup>9</sup>

Estimula-se, pelas Reuniões Clínicas, o aperfeiçoamento da competência clínica por meio do Método do Caso com discussões do processo de Enfermagem nas diversas especialidades cardiovasculares.<sup>9</sup>

Realizam-se as Visitas Clínicas à beira leito direcionando-se o planejamento da assistência com maior efetividade no atendimento às necessidades do paciente contribuindo para a melhoria dos indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem e colaborando com os registros do plano terapêutico objetivando o desenvolvimento profissional em serviço.<sup>9</sup>

Desperta-se nos profissionais, pela participação efetiva no programa de treinamento em serviço, com discussão de casos à beira leito, o desenvolvimento da competência clínica evidenciada nas discussões de casos clínicos, com uma acurácia mais elevada na elaboração dos DE, pois coloca-se em prática o que se acaba de aprender nas discussões, além de se utilizar essa estratégia como ação de humanização.<sup>9</sup>

Acurácia dos diagnósticos de enfermagem de uma...

Infere-se, neste estudo, em relação à quantidade de diagnósticos levantados, que os enfermeiros do G1 elencaram um total de 27 DE e o G2, um total de 14 DE, sendo 32% a menos que o G1. Encontrou-se resultado semelhante em estudo que avaliou os diagnósticos de Enfermagem de graduandos e residentes de Enfermagem onde os graduandos elencaram significativamente maior número de DE que os residentes.<sup>10</sup>

Averiguou-se ainda que, quanto maior o número de participação em Visita Clínica, menor o número de diagnósticos levantados e menos diagnósticos de acurácia baixa ou nula são elencados.

Nota-se que não houve diferença significativa em relação ao grau de acurácia alta entre os grupos. Explica-se esse achado pelo fato de todos os participantes da pesquisa atuarem em uma instituição com o perfil de pacientes específicos e utilizarem o processo de Enfermagem na prática clínica de forma consolidada. Nessa instituição, inseriram-se os DE na prática clínica em 1990 e, periodicamente, realizava-se curso de capacitação nessa temática.

Ressalta-se que todos os enfermeiros da referida instituição recebiam treinamento sobre o processo de Enfermagem na fase de integração admissional, além dos cursos de atualização em SAE realizados pelo grupo de estudo sobre Sistematização de Assistência de Enfermagem. Tanto os participantes do G1, quanto do G2 tinham contato prático com os conteúdos do processo de Enfermagem, diagnóstico de Enfermagem e raciocínio clínico. As atividades realizadas pelo grupo da SAE são disponibilizadas aos funcionários que manifestarem interesse.

Detalha-se que outro dado relevante encontrado neste estudo, ainda que sem relevância estatística, é o fato de os participantes do G1 relatarem maior sentimento de habilidade em elencar os diagnósticos de Enfermagem de acurácia alta. Esses dados vão ao encontro dos encontrados em estudo<sup>11</sup> que, ao investigar o sentimento de habilidade autorreferida em elencar DE em graduandos de Enfermagem do último ano e residentes de Enfermagem do primeiro e segundo anos, identificou que a maioria dos participantes dos três grupos avaliou-se com habilidade diagnóstica considerável. Esses achados refletem uma supervalorização de sua própria habilidade diagnóstica.

Evidenciou-se também o predomínio de enfermeiros de unidades não críticas no G2 com p-valor de 0,002. Os participantes do G2 elencaram menor número do DE com acurácia baixa e nula. Justifica-se tal fato, talvez, pela

Freitas NC de, Conceição AP.

necessidade de mais tempo para uma investigação precisa onde a dinâmica de trabalho das unidades críticas direciona para ações rápidas. Porém, esse achado contrasta com resultados encontrados em estudo que avaliou a acurácia dos diagnósticos de Enfermagem dos enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e de unidade de internação pediátrica clínico-cirúrgica, onde a prevalência dos diagnósticos com acurácia baixa/nula foi mais prevalente nas unidades de internação.<sup>11</sup>

Resulta-se, por meio da elaboração de diagnósticos de Enfermagem acurados, em menores índices de permanência hospitalar. Treinamentos e métodos que melhorem a acurácia diagnóstica dos enfermeiros permitem uma interpretação real dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente predizendo, adequadamente, as situações de melhora ou a descompensação clínica e tornam possível estabelecer metas mais palpáveis e cuidados fidedignos<sup>3</sup>.

Progride-se o conhecimento sobre o processo diagnóstico e eleva-se a confiabilidade dos estudos clínicos sobre os diagnósticos de Enfermagem pela utilização de métodos confiáveis e validados para medir a acurácia dos diagnósticos de Enfermagem.<sup>15</sup> Utiliza-se a EADE-2 em diversos estudos<sup>1,10-11,15</sup> mostrando-se a eficácia em determinar o grau de acurácia dos diagnósticos de Enfermagem. O treinamento em serviço é uma estratégia que se demonstra eficaz para a melhora da atuação do enfermeiro.<sup>3,5-6,10-11-12</sup>

Limitou-se este estudo pela amostra reduzida de enfermeiros participantes. Sugere-se a aplicação do método em amostras maiores de profissionais para que se apontem as dificuldades de interpretação das respostas humanas em características definidoras de diagnósticos de Enfermagem que, porventura, estiverem imprecisas, bem como se identifiquem os *deficits* de conhecimento sobre determinados domínios da NANDA-I para que haja maior capacitação no sentido de aproximar o enfermeiro à taxonomia de diagnósticos de Enfermagem.

## CONCLUSÃO

Identificou-se, neste estudo, o grau de acurácia diagnóstica dos enfermeiros clínicos de uma instituição de cardiologia. Verificou-se que enfermeiros que participam de treinamento em serviço por meio de discussão clínica à beira leito apresentam menor número de diagnósticos de Enfermagem com grau de com acurácia baixo ou nulo.

Acurácia dos diagnósticos de enfermagem de uma...

Revela-se que não houve diferença significativa em relação ao grau de acurácia alta entre os grupos. Explica-se esse achado, talvez, pelo fato de todos os participantes da pesquisa atuarem em uma instituição com o perfil de pacientes específicos e utilizarem o processo de Enfermagem na prática clínica de forma consolidada.

Mostrou-se eficaz a EADE-2 em mensurar o grau de acurácia dos enfermeiros, assim como a eficácia do treinamento em serviço por meio de discussão clínica à beira leito e cursos voltados à temática da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Considera-se importante que esse modelo de treinamento aconteça de forma contínua e que todos os enfermeiros participem de forma efetiva.

Sugere-se, baseado nos achados encontrados, que a educação permanente em serviço aconteça de forma efetiva com o objetivo de melhorar a acurácia dos diagnósticos de Enfermagem dos enfermeiros possibilitando-se o levantamento de diagnósticos acurados, de intervenções direcionadas e o estabelecimento de metas possíveis.

## REFERÊNCIAS

1. Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Convergence, divergence and diagnostic accuracy in the light of two nursing terminologies. *Rev Bras Enferm.* 2015 Nov/Dec;68(6):777-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680613j>
2. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
3. Pereira JMV, Cavalcanti ACD, Lopes MVO, Silva VG, Souza RO, Gonçalves LC. Accuracy in inference of nursing diagnoses in heart failure patients. *Rev Bras Enferm.* 2015 July/Aug;68(3):690-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680417i>
4. Matos FGOA, Cruz DALM. Development of an instrument to evaluate diagnosis accuracy. *Rev esc enferm USP* 2009; 43(Spe):1088-97. Doi: [10.1590/S0080-62342009000500013](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500013)
5. Pascoal LM, Lopes MV, Chaves DB, Beltrão BA, Silva VM, Monteiro FPM. Impaired gas exchange: accuracy of defining characteristics in children with acute respiratory infection. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015 May/June;23(3):491-9. Doi: [10.1590/0104-1169.0269.2581](http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0269.2581)
6. Fernandes MICD, Bispo MM, Leite EMD, Lopes MVO, Silva VM, Lira ALBC. Diagnostic

Freitas NC de, Conceição AP.

Acurácia dos diagnósticos de enfermagem de uma...

accuracy of the defining characteristics of the excessive fluid volume diagnosis in hemodialysis patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 Nov/Dec;23(6):1057-64. Doi: [10.1590/0104-1169.0380.2649](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0380.2649).

7. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL, Guedes NG, Martins LCG, Teixeira IX. Instrument for evaluation of sedentary lifestyle in patients with high blood pressure. *Rev Bras Enferm*. 2015 May/June;68(3):386-92. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680310i>

8. Matos FGOA. Fatores preditores da acurácia diagnóstica dos diagnósticos de enfermagem. [thesis] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010. Available from:

[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde13012011152651//FabianaMatos.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde13012011152651//FabianaMatos.pdf)

9. Ayoub AC, Conceição AP, Casteli COM, Fusco CC, Cunha APIG. Protocolos Assistenciais da Enfermagem. In: Souza AGMR, Ayoub AC. *Ciências da Saúde no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia: volume enfermagem*. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 82-135.

10. Oliveira IM, Silva RCG. Comparison of the diagnostic accuracy of undergraduate students and nurses in residency programs. *REME rev min enferm*. 2016; 20:e 952. Doi: [10.5935/1415-2762.20160021](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160021)

11. Predebon CM, Cruz DALM, Matos FGOA, Ferreira AM, Pasin S, Rabelo ER. Evaluation of Pain and Accuracy Diagnostic in Hospitalized Children. *Int J Nurs Knowl*. 2012 June; 23(2):106-13. Doi: [10.1111/j.2047-3095.2012.01206.x](https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01206.x)

12. Collins A. Effect of continuing nursing education on nurses' attitude toward and accuracy of nursing diagnosis. *Int J Nurs Knowl*. 2013 Oct; 24(3):122-8. Doi: [10.1111/j.2047-3095.2013.01237.x](https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01237.x)

13. Marini M, Chaves EH. Evaluation of the accuracy of nursing diagnoses in a Brazilian emergency service. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2011 Apr/June;22(2):56-67. Doi: [10.1111/j.1744-618X.2010.01175.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2010.01175.x)

14. Peres HHC, Jensen R, Martins TYC. Assessment of diagnostic accuracy in nursing: paper versus decision support system. *Acta paul enferm*. 2016 Mar/Apr;29(2):218-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600030>

Submissão: 19/01/2018

Aceito: 06/07/2018

Publicado: 01/10/2018

**Correspondência**

Nailde Cristina de Freitas  
Av. Doutor Dante Pazzanese, 500  
Bairro Vila Mariana  
CEP: 04012-909 - São Paulo (SP), Brasil