

Convergências, divergências e acurácia diagnóstica à luz de duas terminologias de enfermagem

Convergence, divergence and diagnostic accuracy in the light of two nursing terminologies
Convergencia, divergencia y precisión diagnóstica a la luz de dos terminologías de enfermería

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega¹, Emilia Campos de Carvalho¹

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Convergence, divergence and diagnostic accuracy in the light of two nursing terminologies. Rev Bras Enferm. 2015;68(6):777-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680613i>

Submissão: 11-02-2015

Aprovação: 13-07-2015

RESUMO

Objetivo: comparar divergências, convergências e acurácia dos diagnósticos de enfermagem estabelecidos para um estudo de caso, à luz de duas classificações. **Método:** pesquisa com delineamento descritivo, com 24 enfermeiros de instituições públicas de ensino e de assistência hospitalar, da Região Nordeste do país. **Resultados:** no grupo A (6 docentes e 6 assistenciais), foram estabelecidos 51 diagnósticos pela NANDA-I: 54,9% de alta acurácia, 23,5% nula, 15,7% baixa e 5,9% moderada. No grupo B (6 docentes e 6 assistenciais), foram estabelecidas 43 declarações pela CIPE[®]: 44,2% de acurácia nula, 39,5% alta, 16,3% baixa. Quatro entre os cinco rótulos diagnósticos de alta acurácia do grupo A e os sete do grupo B apresentaram convergências; houve divergências atribuídas ao número de combinações dos eixos foco, julgamento e localização da CIPE[®]. **Conclusão:** observou-se uma diversidade de rótulos com inferências diagnósticas distintas e com a presença de baixa acurácia dos diagnósticos, em ambos os grupos.

Descritores: Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Classificação.

ABSTRACT

Objective: compare divergences and convergences between the nursing diagnoses established for a case study, in the light of two nursing terminologies. **Method:** a descriptive research was undertaken. The participants were 24 nurses from public teaching hospitals (N=12) and hospital care institutions (N=12) in the Northeast of Brazil. **Results:** in group A (6 faculty members and 6 clinical professionals), 51 diagnoses were established according to NANDA-I: 54.9% of high accuracy, 23.5% zero, 15.7% low and 5.9% moderate accuracy. In group B (6 faculty members and 6 clinical professionals), 43 declarations were established using the ICNP[®]: 44.2% of zero accuracy, 39.5% high, 16.3% low. Four out of five diagnostic titles of high accuracy in group A and the seven titles in group B converged; divergences were attributed to the number of combinations among the focus, judgment and location axes of the ICNP[®]. **Conclusion:** a range of titles was observed with different diagnostic inferences and low diagnostic accuracy in both groups.

Key words: Nursing; Nursing Diagnosis; Classification.

RESUMEN

Objetivo: comparar divergencias y convergencias de los diagnósticos de enfermería, establecidos para un estudio de caso, a la luz de dos terminologías de enfermería. **Método:** investigación de diseño descriptivo, en que participaron 24 enfermeros de instituciones públicas de enseñanza (n=12) y atención hospitalaria (n=12), del nordeste de Brasil. **Resultados:** en el grupo A (6 docentes y 6 asistenciales), aplicando la NANDA-I, fueron establecidos 51 diagnósticos: 54,9% de alta precisión, 23,5% nula, 15,7% baja y 5,9% moderada. En el grupo B (6 docentes y 6 asistenciales), usando la CIPE[®], fueron establecidos 43 declaraciones: 44,2% de precisión nula, 39,5% alta, 16,3% baja. Cuatro entre los cinco títulos diagnósticos de alta precisión del grupo A y los siete del grupo B mostraron convergencias; divergencias fueron atribuidas al número de combinaciones de los ejes foco, juzgamiento y localización de la CIPE[®]. **Conclusión:** Fue observada una diversidad de títulos con distintas inferencias diagnósticas y con la presencia de baja precisión de los diagnósticos en ambos grupos.

Palabras clave: Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Clasificación.

AUTOR CORRESPONDENTE

Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Morais

E-mail: sh25crvm@gmail.com

INTRODUÇÃO

No processo de cuidar, o profissional avalia as necessidades do paciente, identifica os diagnósticos de enfermagem e planeja os cuidados, com vistas a obter resultados desejáveis. A etapa diagnóstica foi inserida como elemento essencial ao modelo tradicional do Processo de Enfermagem, a partir da década de 70⁽¹⁾. O diagnóstico de enfermagem é definido como um julgamento clínico que descreve o estado de saúde do cliente e direciona os cuidados de enfermagem⁽²⁾.

O processo de raciocínio diagnóstico pressupõe o reconhecimento de pistas ou evidências, comparação de evidências clínicas, elaboração mental de possíveis diagnósticos de enfermagem e validação desses diagnósticos pela argumentação de pacientes, familiares e outros profissionais, a fim de conduzir as intervenções e os resultados de enfermagem esperados⁽³⁾. Ou seja, para elaboração do diagnóstico há que se analisar e sintetizar os dados obtidos⁽⁴⁾ e rotular o observado com o melhor conceito disponível em um dos sistemas de linguagens padronizadas. Acresce ainda que a inferência diagnóstica pode apresentar acurácia diferente entre os profissionais com as mesmas informações⁽⁵⁾. Tal aspecto chamou nossa atenção.

Os sistemas de linguagens padronizadas (SLPs) oferecem estrutura para organizar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem considerados instrumentos importantes para lidar com a crescente complexidade da enfermagem no que diz respeito à produção de conhecimento, ao raciocínio e à prática⁽⁶⁾. Destaca-se que um SLP de diagnósticos de enfermagem organiza termos e expressões que representem conceitos sobre respostas humanas ou um problema de um paciente. Diante de um SLP de diagnóstico, o enfermeiro dispõe de uma estrutura que permite organizar um universo de possibilidades de situações clínicas que requerem cuidados de enfermagem.

Dentre os SLPs de diagnósticos mais difundidos no Brasil tem-se o da NANDA International, Inc. (NANDA-I) desde a década de 70⁽⁷⁾ e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), divulgada no final dos anos de 90⁽⁸⁾. Atualmente, a NANDA-I⁽⁷⁾ tem uma estrutura multiaxial com 13 domínios, 47 classes e 217 diagnósticos. Cada domínio é composto por classes e as mesmas, por conceitos diagnósticos.

A CIPE[®] teve a sua primeira divulgação em 1996. Desde então, já foram publicadas sete versões. A versão 1.0 da CIPE[®] apresenta 1.658 termos, distribuídos no Modelo de Sete Eixos, denominados: foco, julgamento, meios, ação, tempo, localização e cliente. Na última versão publicada, a CIPE^{®(8)} apresenta 3.894 conceitos, dos quais 1.592 são *conceitos pré-coordenados* (783 diagnósticos e resultados de enfermagem e 809 intervenções de enfermagem); e 2.302 são *conceitos primitivos*, distribuídos nos eixos citados⁽⁹⁾.

Ambas as taxonomias possibilitam ao enfermeiro nomear as inferências diagnósticas sobre uma dada situação clínica. No entanto, inquietou-nos saber se a acurácia ou precisão diagnóstica poderia ser divergente, ao se adotar distintos sistemas de linguagens. Ainda, foi nosso interesse identificar se os rótulos diagnósticos escolhidos pelos profissionais, em cada sistema de linguagem, representariam a mesma situação clínica.

Vale destacar que, nos anos de 1990, uma enfermeira e pesquisadora dos Estados Unidos da América desenvolveu um instrumento para estimar a acurácia dos diagnósticos estabelecidos pelos enfermeiros. A autora definiu acurácia diagnóstica como “[...] o julgamento de um avaliador quanto ao grau de relevância, especificidade e coerência das pistas existentes para um determinado diagnóstico de enfermagem”⁽⁵⁾.

No Brasil, pesquisadores aplicaram esta escala para análise da precisão diagnóstica, considerando a validade demonstrada pelo instrumento em dois estudos⁽⁵⁾; os achados dos estudos brasileiros não foram similares, sendo necessária, portanto, uma adaptação do instrumento, resultando na Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem (EADE) - versão 2⁽¹⁰⁾.

A EADE - versão 2⁽¹⁰⁾ contribuiu para a viabilidade deste estudo, que teve como objetivo identificar a acurácia diagnóstica, além das convergências e divergências nos diagnósticos de enfermagem elaborados pelos enfermeiros que utilizaram as classificações da NANDA-I e CIPE[®].

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de delineamento descritivo, que utilizou o estudo de caso (situação clínica). Foi realizada no período julho a setembro de 2013, com enfermeiros de instituições públicas de ensino (denominadas com o número 1) e de assistência hospitalar (denominadas com o número 2) em duas cidades da Região Nordeste do país (denominadas com as letras A ou B).

Os procedimentos adotados se iniciaram com a elaboração do estudo de caso, com base nos oito pressupostos⁽⁵⁾: representar situação típica de pacientes que os enfermeiros diagnosticam e gerenciam em situações clínicas médicas; ser escrito claramente; refletir situações dos pacientes em ocorrências clínicas; requerer a necessidade de capacidades intelectuais análogas às que são usadas em ambientes clínicos naturais; conter, pelo menos, quatro evidências, a fim de confirmar um diagnóstico altamente preciso; conter, pelo menos, duas evidências para negar um diagnóstico alternativo que seria avaliado como baixo em uma escala de precisão; estimular o enfermeiro a considerar o diagnóstico em diferentes níveis de precisão, de alto a baixo; e permitir que os diagnósticos de enfermagem sejam elaborados respeitando os princípios de raciocínio diagnóstico.

Em seguida, o estudo de caso foi submetido à validação por duas juízas, pelo método de congruência item-objetivo, com o propósito de avaliar se o estudo de caso permitia o alcance dos objetivos. Aplicou-se para cada um dos objetivos propostos no estudo de caso a seguinte pontuação: +1 = definitivamente é uma medida do objetivo; 0 = indeciso; -1 = definitivamente não é uma medida do objetivo. O índice de validade de conteúdo (ICV) é adquirido com base nas avaliações do juiz, somando-se o número de células que recebeu o escore de +1 para cada juiz, dividindo-se esse valor pelo número de células e multiplicando-se este resultado por 100. Em seguida, faz-se a média das porcentagens de todos os juízes, considerando-se que um mínimo de 90% de concordância deve ser usado como padrão com esse método⁽¹¹⁾. Na ocasião, foi solicitado às juízas que elaborassem os diagnósticos de enfermagem prioritários e alternativos. Na sequência, cada

juíza aplicou a escala EADE – versão 2 nos diagnósticos por ela arrolados. A finalidade desta etapa foi definir um modelo padrão (“gabarito”) para a correção das respostas dos participantes da pesquisa, a ser descrita nos resultados.

Posteriormente, foram identificados os enfermeiros que atuavam como docentes nas instituições (A₁ e B₁) e enfermeiros que desenvolviam atividades assistenciais nas instituições (A₂ e B₂). Àqueles que demonstraram disponibilidade e interesse e manifestaram sua aquiescência em participar do estudo, foram entregues: um instrumento para caracterização dos dados pessoais, o estudo de caso (situação clínica) para elaboração dos diagnósticos pela NANDA-I (grupo A₁ e A₂) e pela CIPE® (grupo B₁ e B₂) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

A última etapa compreendeu a análise pela EADE – versão 2, feita pela pesquisadora, da acurácia dos diagnósticos formulados pelos participantes. Os diagnósticos de enfermagem foram enquadrados em uma das seguintes categorias de acurácia: nula, o escore pontua o valor de 0 e significa que não há pistas para indicar o diagnóstico em questão; Baixa, o escore é 1 e significa que as pistas têm baixa relevância, baixa especificidade e baixa coerência; Moderada, o escore varia de 2; 4,5; 5,5-, representando as pistas presentes nos dados da avaliação, mas têm coerência baixa com os dados da avaliação, mas têm pistas altamente/moderadamente específicas para o diagnóstico em questão; Alta, os escores de 9,0; 10,0; 12,5; 13,5-, representando que as pistas presentes nos dados de avaliação são altamente/moderadamente coerentes com os dados da avaliação e são também altamente/moderadamente relevantes, e ou altamente/moderadamente específicas para o diagnóstico em questão⁽¹⁰⁾.

Na análise dos diagnósticos de enfermagem rotulados com cada taxonomia adotada, foram comparadas a distribuição dos rótulos e a frequência dos diagnósticos elaborados pelos grupos A e B e as respectivas categorias de acurácia diagnóstica. A homogeneidade da distribuição do grau de acurácia no grupo de enfermeiros que utilizou a NANDA-I e no que utilizou a CIPE® foi analisada pelo teste Qui-quadrado e, nos casos de heterogeneidade, pelo teste Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%.

Na análise dos dados, com vistas ao alcance dos objetivos, foram considerados neste relato os diagnósticos de alta acurácia.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em outubro de 2012.

Apresentação do estudo de caso (situação clínica)

- Identificação: O.M.L., 54 anos, casado, acompanhado pela esposa.
- História: foi internado para tratamento de úlcera no membro inferior e problema respiratório. Queixa-se de cansaço, tosse produtiva e dor ao elevar as pernas.
- Exame físico e dados laboratoriais: encontra-se consciente, orientado, tranquilo e receptivo ao diálogo. Padrão de sono sem alteração. Pupilas isocóricas e fotoreagentes. Pulso radial bilateral filiforme. Em oxigenoterapia e

hidratação venosa periférica no membro superior direito. Ausculta pulmonar com presença de estertores no hemitórax esquerdo, dispnéico, taquipnéia, batimento de asa do nariz, utilização dos músculos acessórios. Membro inferior direito com pele brilhante, fria, hipocorada, edemaciada, com pulso tibial diminuído e presença de ferida de tamanho pequeno e arredondada na região do calcâneo, com leito pálido, exsudato moderado e pontos de granulação. Apresenta capacidade de desempenhar atividades motoras. Tax= 36,5°C, P= 57 bpm, FR= 30mpm; PA= 100/60 mmHg; PaO₂=90mmHg; PaCO₂=40mmHg.

RESULTADOS

Participaram do estudo 24 enfermeiros, 91,7% do sexo feminino, predominando a faixa etária de 36 a 50 anos, com tempo de formação de mais de 10 anos, com expressiva percentagem de enfermeiros com tempo de experiência clínica de mais de 20 anos. Participou do estudo, em ambos os grupos, igual número de enfermeiros (7 docentes e 5 enfermeiros assistencialistas). Quanto à titulação, 54,2% eram doutores ou mestres, 33,3% eram especialistas e 12,5% fizeram o curso de residência após a formação (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise descritiva do perfil profissional dos enfermeiros (n=24), duas cidades do Nordeste, Brasil, 2013

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	22	91,7
Masculino	2	8,3
Idade		
Até 35 anos	6	25,0
36 a 50 anos	11	45,8
51 anos ou mais	7	29,2
Anos de formação		
Menos de 10 anos	6	25,0
10 a 20 anos	9	37,5
Mais de 20 anos	9	37,5
Anos de experiência clínica		
Menos de 10 anos	7	29,2
10 a 20 anos	7	29,2
Mais de 20 anos	10	41,6
Local de trabalho		
A ₁	7	29,2
A ₂	5	20,8
B ₁	7	29,2
B ₂	5	20,8
Maior titulação		
Doutorado	7	29,2
Especialização	6	25,0
Mestrado	5	20,8
Residência	3	12,5
Especialização e Residência	2	8,3
Residência e Mestrado	1	4,2

Em relação ao tempo de uso das taxonomias adotadas, verificou-se no grupo A que 58,3% dos profissionais adotavam a NANDA-I havia menos de cinco anos; no grupo B, igual número (58,3%) tinha experiência com o uso da CIPE® havia 6 anos ou mais.

Quanto aos dados de auto avaliação sobre a habilidade de fazer diagnósticos acurados, no grupo A, apontaram que oito (66,7%) enfermeiros referiram ter de 70% a 100% de acurácia; no grupo B, sete (58,3%) também relatam acurácia entre 70% e 100%. Cabe destacar que, na análise deste grupo, há relatos de dois (16,7%) que se classificaram com acurácia diagnóstica entre 0 e 39%.

Os enfermeiros do grupo A, empregando a NANDA-I, elaboraram 20 diagnósticos diferentes com frequências distintas, totalizando 51 enunciados, com diferentes graus de acurácia diagnóstica. Na categoria alta acurácia (n = 54,9%), foram classificados os seguintes diagnósticos: padrão respiratório ineficaz (00032); Risco de infecção (00004); Integridade da pele prejudicada (00046); Integridade tissular prejudicada (00044); e Perfusão tissular periférica ineficaz (00204). Na categoria acurácia moderada (n = 5,9%): Débito cardíaco diminuído (00029) e Risco de intolerância à atividade (00094). Na categoria baixa acurácia (n = 15,7%), encontram-se: Troca de gases prejudicada (00030) e Dor aguda (00132). Na categoria acurácia nula (n = 23,5%) os diagnósticos foram: Volume excessivo de líquidos (00026); Risco de disfunção neurovascular periférica (00086); Intolerância à atividade (00092); e Conforto prejudicado (00214).

No grupo B, os 30 diagnósticos nomeados, também com diferentes frequências, totalizaram 43 enunciados usando a CIPE®, com diferentes graus de acurácia. Na categoria alta acurácia (39,5%) foram identificados: risco de infecção (10015133); Integridade da pele prejudicada (10001290), Úlcera (10020237) pequena no calcanhar; Ferida (10021178) pequena no calcâneo; Erosão tissular (10019732); Padrão respiratório prejudicado (10001108); e Perfusão tissular ineficaz (10001344). Na categoria moderada acurácia nenhum enunciado diagnóstico foi identificado. Na categoria baixa acurácia (16,3%) foram estabelecidos os diagnósticos: tosse produtiva; Edema do membro inferior direito; Edema; Troca de gases prejudicada; e Dor. Na categoria acurácia nula (44,2%) nos enunciados diagnósticos: dispneia (10029433); Dispneia de Repouso (10029422); Dor (10023130) na ferida; Dor isquêmica (10010896); e Perfusão tissular (10019745) cardíaca alterada.

Os participantes elaboraram 94 enunciados, com predomínio dos diagnósticos de alta acurácia no grupo A e de acurácia nula no grupo B; a diferença entre tais dados não foi estatisticamente significativa ($p = 0,056$) (Tabela 2).

Ainda, os profissionais dos grupos A e B, com tempo de experiência maior que 6 anos, identificaram igual número de diagnósticos de alta acurácia. No entanto, o teste de comparação de proporção foi significativo (p -valor = 0,028) na comparação da proporção de diagnósticos de alta acurácia dentre os participantes que empregaram a NANDA-I e os que usaram a CIPE®, no grupo de profissionais com tempo menor que 6

Tabela 2 - Distribuição da frequência dos diagnósticos elaborados pelos enfermeiros dos grupos A e B, segundo a categoria de acurácia diagnóstica, Brasil, 2013

Grupo A NANDA-I	28 (54,9)	03 (5,9)	08 (15,7)	11 (23,5)	51 (54,3)
Grupo B CIPE®	17 (39,5)	00 (0,0)	07 (16,3)	19 (44,2)	43 (45,7)

anos de experiência; os achados apontaram que os enfermeiros que adotaram a NANDA-I nomearam 72% (n = 18) dos diagnósticos nesta categoria.

DISCUSSÃO

Os resultados corroboram a afirmação de que embora a inserção masculina na enfermagem tenha aumentado, o espaço de cuidado desta profissão ainda permanece predominantemente feminino⁽¹²⁾.

Percebeu-se, neste estudo, que os enfermeiros buscaram a educação continuada por meio da pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*, aprimorando-se ora na prática assistencial, ora na atividade docente. A educação continuada compreende toda a ação desenvolvida após a profissionalização com a finalidade de atualização de conhecimento e aquisição de novos saberes por meio de metodologias formais⁽¹³⁾.

Foram identificados diferentes diagnósticos, classificados em distintas categorias de graus de acurácia. Este fato remete à consideração se na situação apresentada havia os elementos necessários para a elaboração de cada rótulo de diagnóstico; para efeito de análise serão apresentados os elementos relativos à categoria alta acurácia.

O diagnóstico de enfermagem Padrão respiratório ineficaz (00032) retrata a situação de "Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada"⁽⁷⁾. Dentre as características definidoras citadas pela NANDA-I⁽⁷⁾ para este diagnóstico, encontram-se, no estudo clínico analisado, as que se seguem: dispneia, taquipnéia, batimento de asa do nariz e utilização dos músculos acessórios.

No diagnóstico de enfermagem Risco de infecção (00004), conceituado pela NANDA-I como "risco de ser invadido por organismos patogênicos"⁽⁷⁾, os fatores de risco apresentados no estudo de caso, em consonância ao diagnóstico, são: defesas primárias inadequadas (pele rompida); procedimento invasivo na terapia endovenosa e pela presença de ferida).

O diagnóstico de Integridade da pele prejudicada foi identificado pelos enfermeiros, assim como o diagnóstico de Integridade tissular prejudicada; em ambos, as pistas justificam a alta acurácia dos diagnósticos. A possibilidade de rotular um ou outro se pauta na própria definição do diagnóstico pela taxonomia da NANDA-I, ao conceituar a Integridade da pele prejudicada

(00046)⁽⁷⁾ como “Epiderme e/ou derme alteradas”, e a Integridade Tissular prejudicada (00044)⁽⁷⁾, quando há “dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos”. A afirmativa baseia-se no conceito da histologia da pele humana, constituída de epiderme (camada externa) e derme (camada interna)⁽¹⁴⁾.

Desse modo, partindo da definição de pele, os dois rótulos diagnósticos são possíveis de serem arrolados pelo enfermeiro. Acrescentam-se outros elementos, presentes no estudo de caso, mencionados dentre as características definidoras de ambos os diagnósticos. Integridade da pele prejudicada (00046) inclui: rompimento da superfície da pele e, como fator interno, a circulação prejudicada, que é evidenciada pela presença de pulso tibial diminuído. Já Integridade tissular prejudicada (00044) apresenta como característica definidora é o tecido lesado (mucosas, pele ou tecido subcutâneo), e o fator relacionado, a circulação alterada⁽⁷⁾.

Dessa maneira, o conceito de tecido lesado é caracterizado pelas alterações morfológicas e funcionais reversíveis, com perdas teciduais ou não e, na ocorrência de perdas, a lesão é classificada quanto à profundidade em: superficial, profunda parcial e profunda total⁽¹⁵⁾. Assim, entende-se que a característica definidora de rompimento da superfície da pele, do diagnóstico Integridade da pele prejudicada, encontra-se nesta classificação quanto à profundidade do tecido lesado. A nosso ver, os dois diagnósticos podem ser rotulados para denominar uma necessidade de cuidado de enfermagem na pele, considerando a taxonomia empregada no estudo.

Tal sobreposição levou à revisão do diagnóstico de enfermagem Integridade tissular prejudicada⁽¹⁶⁾, que propõe a alteração do enunciado para Integridade tecidual prejudicada e alteração da definição para: “danos em membranas mucosas, córnea, pele, tecido subcutâneo, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, articulação, cápsula e/ou ligamento”⁽¹⁵⁾. Ainda, o comitê que analisou tais diagnósticos sugeriu⁽¹⁵⁾ a retirada do diagnóstico Integridade da pele prejudicada da taxonomia da NANDA-I, tendo em vista que a pele é uma estrutura tecidual contemplada no diagnóstico Integridade Tissular prejudicada (00044) da taxonomia da NANDA-I⁽⁷⁾.

O diagnóstico Perfusão tissular periférica ineficaz (00204) significa “redução na circulação sanguínea para a periferia, capaz de comprometer a saúde”⁽⁷⁾. Das 17 características definidoras para este diagnóstico, quatro são citadas no estudo de caso: edema, pulso diminuído, dor em extremidade e temperatura da pele (pele fria).

Ao se considerar os diagnósticos formulados pela CIPE®, cabe lembrar que a definição para Risco de infecção (10015133) compreende “o risco de invasão do corpo por microrganismos patogênicos que se reproduzem e multiplicam, originando doenças por lesão celular local, secreção de toxina ou reação antígeno-anticorpo”⁽⁸⁾. Na situação clínica analisada, os fatores de risco presentes são: acesso venoso periférico no membro superior direito e presença de ferida com exsudato moderado.

Tratando-se da existência de um problema no sistema tegumentar, as possibilidades de afirmativas diagnósticas de alta acurácia elaboradas pelos enfermeiros foram: Integridade da pele prejudicada (10001290), que significa que a condição da pele pode não estar íntegra, intacta ou diminuída; Úlcera pequena no

calcanhar, com a definição do termo Úlcera (10020237) como uma ferida aberta ou lesão; perda da camada profunda do tecido; cratera circunscrita como lesão; diminuição do suprimento de sangue na área; tecido avermelhado de granulação; necrose gordurosa amarela; ferida com odor; inflamação ao redor da ferida; dores; desprendimento de tecido necrosado e inflamado associado a processo inflamatório, infeccioso ou maligno⁽⁸⁾.

No diagnóstico Ferida pequena no calcâneo (10021178), conceitua-se o termo *Ferida* como: Lesão de tecido, normalmente associada a trauma físico ou mecânico; crostas e formação de túneis nos tecidos; drenagem serosa, sanguinolenta ou purulenta; eritema da pele; edema; vesículas; pele macepada e anormal; temperatura da pele elevada; odor de ferida, inflamação e dor. O diagnóstico Erosão tissular (10019732) compreende a perda de epiderme, expondo papila dérmica⁽⁸⁾. Assim, no estudo de caso, as informações relativas à presença de ferida de tamanho pequeno e arredondada na região do calcâneo, com exsudato moderado e pontos de granulação, são pistas consistentes que possibilitam ao enfermeiro elencar uma dessas afirmativas diagnósticas apresentadas.

Quanto ao diagnóstico Padrão respiratório prejudicado (10001108), a definição é a atividade de auto desempenho prejudicada. Na Perfusão tissular ineficaz (10001344), o conceito do termo *Perfusão tissular* do eixo foco compreende: Circulação do sangue pelos tecidos periféricos para transporte do oxigênio, fluidos e nutrientes a nível celular, associada à temperatura e coloração da pele, diminuição do pulso arterial, mudanças na pressão arterial sanguínea, cicatrização de feridas e crescimento dos pelos do corpo⁽⁸⁾.

Tratando-se da acurácia diagnóstica, verifica-se que a alta acurácia foi mais presente no grupo dos profissionais que adotaram a NANDA-I (grupo A) em relação à CIPE® (grupo B). No entanto, os achados de nula precisão diagnóstica também estiveram presentes em 23,5% no grupo A, ainda que em contraposição aos 44,2% no grupo B; tais dados evidenciam ser imperativo o aprofundamento e/ou desenvolvimento da capacidade do diagnosticador na elaboração de diagnósticos de alta acurácia, independente da taxonomia empregada.

Em relação às convergências nas declarações diagnósticas entre a NANDA-I e CIPE®, estas estiveram presentes nos diagnósticos que retrataram alterações dos sistemas respiratório, tegumentar e circulatório. Nota-se que a redação dos rótulos pelas terminologias adotadas tem similaridade no enunciado e no conceito. A precisão dos diagnósticos arrolados pelos profissionais de ambos os grupos é atestada pela presença de evidências clínicas que confirmam a exatidão dos diagnósticos identificados.

Ao se considerar as correspondências dos diagnósticos de enfermagem rotulados por diferentes taxonomias, conclui-se que existem semelhanças de títulos de diagnóstico para as necessidades de cuidados de enfermagem citadas no estudo de caso referentes ao sistema respiratório, em especial na identificação dos diagnósticos Padrão respiratório ineficaz (00032)⁽⁷⁾ e Padrão respiratório prejudicado (10001108)⁽⁸⁾.

Analisando a pele como foco de cuidado, verifica-se a presença de diagnósticos de enfermagem reais e diagnósticos de enfermagem de risco nas duas terminologias adotadas. Nas taxonomias da NANDA-I e na CIPE®, o diagnóstico de risco

identificado pelos enfermeiros é convergente entre as classificações quanto ao enunciado: Risco de infecção (00004)⁽⁷⁾ e Risco para infecção (10015133)⁽⁸⁾.

Todavia, o diagnóstico real que retrata alterações na pele aborda aspectos diferentes em cada terminologia. Pela taxonomia da NANDA-I, há duas possibilidades para elencar os diagnósticos: Integridade da pele prejudicada (00046) e Integridade tissular prejudicada (00044), como já exposto⁽⁷⁾. Na CIPE[®], adotadas as combinações dos eixos foco, julgamento e localização, as possibilidades de elaboração de enunciados diagnósticos aumentam: Integridade da pele prejudicada (10001290); Úlcera (10020237) pequena no calcanhar; Ferida (10021178) pequena no calcâneo; e Erosão tissular (10019732)⁽⁸⁾.

Já, em relação ao conceito do diagnóstico Perfusão tissular periférica ineficaz (00204) pela NANDA-I⁽⁷⁾ e Perfusão tissular ineficaz (10001344) na CIPE[®](8), há uma concordância na definição no que se refere à redução da circulação sanguínea periférica, em ambas as terminologias. Acrescenta-se que na CIPE[®] o conceito do diagnóstico Perfusão tissular ineficaz (10001344) cita sinais que são contemplados pela NANDA-I nas características definidoras do diagnóstico Perfusão tissular periférica ineficaz (00204).

Os cinco diagnósticos de alta acurácia estão localizados em dois dos treze domínios previstos na Taxonomia II da NANDA-I⁽⁷⁾, quais sejam: atividade/Repouso e Segurança/Proteção. No Domínio 4, Atividade/Repouso, na classe Respostas cardiovasculares/pulmonares, encontram-se os diagnósticos de Perfusão tissular periférica ineficaz (00204) e Padrão respiratório ineficaz (00032).

No Domínio 11, que aborda a Segurança/proteção, na Classe Infecção, localiza-se o diagnóstico de Risco de infecção (00004); e na Classe Lesão física, os diagnósticos de Integridade da pele prejudicada (00046) e Integridade tissular prejudicada (00044)⁽⁷⁾.

Analisando a árvore conceitual do eixo Foco na CIPE[®], versão 2.0⁽⁸⁾, as sete declarações diagnósticas de alta acurácia elaboradas pelos participantes do Grupo B utilizaram os termos primitivos do eixo *foco*, localizados em um número de dois termos para os conceitos: STATUS; AÇÃO PROBLEMÁTICA; PROCESSO; e apenas um termo no conceito de FENÔMENO DE DIAGNÓSTICO E RESULTADO.

A definição do termo STATUS⁽⁸⁾ significa “condição de uma pessoa em relação aos outros; relativo à posição de uma pessoa”. O conceito FENÔMENO DE DIAGNÓSTICO E RESULTADO consiste em “fenômeno”⁽⁸⁾. O conceito AÇÃO PROBLEMÁTICA

é definido como “ação” e o conceito PROCESSO como “uma série de funções ou ações para atingir um resultado”⁽⁸⁾.

Diante do exposto, nota-se que há divergências entre as classificações quanto à possibilidade de declarações diagnósticas para arrolar problemas da pele. Este fato é justificado pela própria classificação da CIPE[®], por ser um sistema de terminologia combinatória com uma estrutura multiaxial. Por outro lado, evidenciam-se semelhanças na relação das declarações diagnósticas, pois ambas as classificações seguem a norma ISO 18104:2003 para a construção de diagnósticos de enfermagem, uma vez que a estrutura diagnóstica proposta nas duas classificações é composta por descritores dos eixos foco e julgamento⁽¹⁷⁾.

Pela quantidade de afirmativas diagnósticas pela CIPE[®] nas categorias de baixa e nula acurácia, pressupõe-se que, no momento do pensamento produtivo divergente, a terminologia possa ter favorecido um número maior de declarações diagnósticas, pela combinação de um termo primitivo do eixo *foco* associado a um termo do eixo *julgamento* ou a um descritor com função implícita no eixo *foco* e *julgamento*. O pensamento produtivo divergente tem a finalidade de realizar uma ampla procura de hipóteses diagnósticas; e o pensamento produtivo convergente procura a possível explicação quando os dados forem suficientes para fazê-lo⁽⁵⁾.

CONCLUSÃO

No presente estudo, 66,6% dos profissionais do Grupo A e 58,3% dos enfermeiros do Grupo B se auto avaliaram quanto à habilidade de fazer diagnóstico acurado em 70% ou mais de precisão. Contudo, os achados do estudo mostram a presença de baixa precisão diagnóstica em ambos os grupos, além de uma diversidade de rótulos para a mesma situação, com inferências diagnósticas distintas, quando se emprega as duas taxonomias estudadas.

Cabe reforçar que os profissionais se classificaram como diagnosticadores com excelência e esta autoconfiança precisa ser discutida entre os pares, em reuniões científicas ou encontros de educação e na própria instituição, com a finalidade de proporcionar um auto monitoramento sobre a capacidade de estabelecer diagnósticos precisos. Talvez este dado do estudo sobre a baixa precisão diagnóstica seja uma realidade ainda velada em outros cenários de cuidado e de formação profissional.

Assim, sugere-se a educação continuada e permanente nos órgãos formadores e nas instituições de saúde para êxito no emprego das taxonomias e consolidação das etapas do processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Pesut DJ. 21st Century Nursing Knowledge Work: Reasoning into the future. In: Weaver CA. Nursing and informatics for the 21st century. Chicago, IL: HIMSS; 2006.
2. Carvalho EC, Jesus CAC, Bachion MM. Raciocínio clínico e estabelecimento dos diagnósticos, dos resultados e das intervenções de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 135-42.
3. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013[cited 2013 Nov 24];47(2):337-43. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_10.pdf
4. Risner PB. Diagnosis: Analysis and a synthesis of data. In:

- Griffin-Kenney JW, Christensen PJ. Application of theories, frameworks, and models. 2. ed. St. Louis, Mosby; 1986
5. Lunney M. Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem. Estudos de casos e análise. Porto Alegre: Artmed; 2004.
 6. Carvalho E.C, Cruz DALM, Herdman TH. [Contribution of standardized languages for knowledge production, clinical reasoning and clinical Nursing practice]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 14];66(spe):134-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea17.pdf> Portuguese.
 7. NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
 8. Comitê Internacional de Enfermeiros. CIPE, Versão 2.0: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. São Paulo: Algor Editora; 2011.
 9. Garcia TR, Nóbrega MML. [The ICNP[®] terminology and the Brazilian ICNP[®] Centre participation on its development and dissemination]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013[cited 2014 Feb 02];66(esp):142-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea18.pdf> Portuguese.
 10. Matos FGO, Cruz DALM. Escala de Acurácia Diagnósticos de Enfermagem. PRONANDA. Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem. 2013; Ciclo 1 (2):91-116
 11. Waltz CF. et al. Measurent in nursing research. 2. ed. Philadelphia: F.A. Davis; 1991.
 12. Amorim RC. [Gender issue in nursing teaching]. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2009[cited 2013 Dec 02];17(1):64-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a12.pdf> Portuguese.
 13. Paschoal AS, Mantovani MF, Méler MJ. Percepção da educação permanente continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007[cited 2013 Nov 02];41(3):478-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/19.pdf>
 14. Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele. Recomendações baseadas em evidências. RJ, Rubio; 2012.
 15. Bryant, R. A. Acute and chronic wounds: nursing management. 2nd ed. St Louis: Mosby; 2000.
 16. Barros KM. Revisão do diagnóstico de enfermagem integridade tissular prejudicada: uma análise de conceito. [Dissertação]. Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.
 17. Mata LRF, Souza CC, Chianca TCM, Carvalho EC. Creating diagnoses and interventions under the auspices of different nursing classification systems. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012[cited 2013 Jan 24];46(6):1511-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_31.pdf