



Acurácia de diagnósticos de enfermagem para o enfrentamento da violência doméstica infantil

Accuracy of nursing diagnoses for identifying domestic violence against children

Precisión de diagnósticos de enfermería para el enfrentamiento de la violencia doméstica infantil

Maíra Rosa Apostólico¹, Emiko Yoshikawa Egry², Lucimara Fabiana Fornari², Rafaela Gessner²

Como citar este artigo:

Apostólico MR, Egry EY, Fornari LF, Gessner R. Accuracy of nursing diagnoses for identifying domestic violence against children. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03290. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017019103290>

¹ Universidade Guarulhos, Guarulhos, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Identify nursing diagnoses involving a hypothetical situation of domestic violence against a child and the respective degrees of accuracy. **Method:** An exploratory, evaluative, case study was conducted using a quantitative and qualitative approach, with data collected using an online instrument from 26 nurses working in the Municipal Health Network, between June and August 2010, in Curitiba, and also during the first half of 2014 in São Paulo. Both of these cities are in Brazil. Nursing diagnoses and interventions from the International Classification of Nursing Practices in Collective Health were provided, and accuracy was verified using the Nursing Diagnosis Accuracy Scale. **Results:** Thirty-nine nursing diagnoses were identified, 27 of which were common to both cities. Of these, 15 were scored at the null level of accuracy, 11 at high accuracy and 1 at medium accuracy. **Conclusion:** The difficulty the nurses had in defining diagnoses may be associated with the fact that nursing care generally focuses on clinical problems, and signs expressing situations of domestic violence against children go unnoticed. The results demonstrated the difficulty of participants in selecting the appropriate nursing diagnosis for the case in question.

DESCRIPTORS

Child Abuse; Domestic Violence; Nursing Diagnosis; Primary Care Nursing.

Autor correspondente:

Emiko Yoshikawa Egry
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Cerqueira César
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil
emiyegry@usp.br

Recebido: 19/04/2017
Aprovado: 09/09/2017

INTRODUÇÃO

A violência doméstica infantil é um problema global, que progressivamente contribuiu para o aumento das taxas de mortalidade infantil. Dados da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾ divulgados em relatório no ano de 2008 revelaram aproximadamente 57.000 mortes e alertam para a existência de um número considerável de vítimas de injúrias não fatais, as quais não foram precisamente determinadas devido às imensas variações entre as fontes de informação e os sistemas de notificação. A gravidade desse fenômeno no Brasil pode ser averiguada pelas 21.199 notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos, nos anos de 2009 e 2010. Além disso, principais atendimentos foram devido à negligência (35,6%), violência sexual (35,6%) e violência física (32,8%)⁽²⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desponta como lócus privilegiado para o enfrentamento dessa problemática, pois sua inserção estratégica no território favorece o reconhecimento e o atendimento das crianças em situação de violência. Pesquisa realizada nos países latino-americanos e caribenhos mostra que ainda faltam protocolos e treinamentos de recursos humanos para fazer frente ao fenômeno. O enfrentamento à violência infantil carece de uma abordagem que considere a identificação e o tratamento dos casos, a proposição de ações de prevenção, a interpretação de situações de risco e vulnerabilidades de grupos específicos, o vínculo com as famílias e, sobretudo, a articulação com outros serviços e organizações da sociedade⁽³⁻⁴⁾.

A consulta de enfermagem permite aferir as necessidades de saúde por meio do raciocínio clínico e assim identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) através de um sistema classificatório que embasa intervenções, fortalece o caráter científico e produz ações de cuidado direto e indireto⁽⁵⁾. Entretanto, a complexidade na identificação e elaboração do diagnóstico de enfermagem e a influência de impressões subjetivas do diagnosticador tornam o processo de raciocínio clínico passível de erros de julgamento, sobretudo quando conduzido de forma não estruturada⁽⁶⁾.

Como apoio ao processo, a Enfermagem conta com os sistemas classificatórios, com destaque para a Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®), que consiste em um inventário vocabular e possibilita a elaboração de enunciados de diagnósticos e intervenções de enfermagem na prática da APS^(4,7). O uso de um sistema classificatório pode instrumentalizar o enfermeiro para o enfrentamento da violência doméstica infantil⁽⁸⁾. A CIPESC® é um derivativo da CIPE (Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem), e os primeiros estudos acerca da importância do sistema classificatório e da violência se encontram no artigo de Coler e colaboradores acerca da violência social⁽⁹⁾.

Os sistemas classificatórios podem aprimorar competências intelectuais, técnicas e interpessoais necessárias para o pensamento crítico e desenvolvimento da acurácia diagnóstica⁽¹⁰⁾. Acurácia de um DE refere-se à relevância, especificidade e consistência dos dados levantados durante a anamnese, sendo fundamental para subsidiar a tomada de decisão do profissional⁽¹¹⁾.

A acurácia não é imutável, pois descreve o estado atual da pessoa/família/comunidade, o qual pode rapidamente se modificar⁽¹²⁾, entretanto, as intervenções formuladas a partir de diagnósticos acurados produzem melhores resultados, uma documentação de enfermagem menos redundante, mais eficiente e, por consequência, um resultado de enfermagem positivo⁽¹³⁾. Vários desenhos e instrumentos têm sido desenvolvidos para verificação de acurácia de diagnósticos de enfermagem⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, e neste estudo, para avaliar a acurácia utilizou-se do *Lunney Scoring Method for Rating Accuracy of Nursing Diagnoses*⁽¹⁶⁾ – no Brasil, sua versão adaptada intitula-se Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem (EADE)⁽¹⁷⁾.

Estudo realizado em Curitiba/Paraná, Brasil, demonstrou a contradição entre a quantidade de casos de violência infantil notificados e os registros de DE específicos de violência nas consultas de enfermagem realizadas na APS⁽¹⁸⁾. Essa contradição ilustra a necessidade de se estudar a acurácia de DE relativos à violência doméstica infantil, suscitada pela questão norteadora deste estudo: os diagnósticos atribuídos a um caso hipotético de violência doméstica são acurados, permitindo ao profissional direcionar suas intervenções para modificar o diagnóstico prévio? Apesar da relevância, ainda não existem pesquisas que abordam essa temática.

Admitindo-se que dos focos da prática da enfermagem emergem os DE e as respectivas intervenções para superação das vulnerabilidades identificadas, este estudo objetivou identificar os DE atribuídos a uma situação hipotética de violência doméstica infantil e os respectivos graus de acurácia. O estudo poderá subsidiar a atenção à saúde da criança no enfrentamento da violência doméstica, bem como auxiliar na formação e qualificação dos profissionais de enfermagem.

MÉTODO

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, utilizou-se da técnica de estudo de caso com coleta de dados em fonte primária. A coleta de dados foi realizada em Curitiba, Paraná, com enfermeiros da Rede Municipal de Saúde, entre os meses de junho e agosto de 2010, e, em São Paulo, participaram enfermeiros do Distrito Capão Redondo, durante o primeiro semestre de 2014. Todos os enfermeiros que trabalhavam na Rede Municipal de Curitiba e no Distrito Capão Redondo, à época da coleta, foram convidados por meio de carta impressa e mensagem eletrônica. Para cada cenário, 13 profissionais responderam ao estudo de caso.

Os critérios de inclusão adotados foram ser enfermeiro(a) da APS, com no mínimo 6 meses de atuação profissional e ter assistido, no mínimo, a um caso de violência infantil, embora o tema da violência seja cotidiano nas unidades básicas de saúde e os enfermeiros tenham proximidade com inúmeros casos.

Dois aspectos são relevantes e justificam a seleção dos cenários. Em Curitiba existe uma Rede de Proteção à criança e adolescentes em situação de risco para violência atuante desde 2004⁽¹⁹⁾ e um prontuário eletrônico para registro das consultas de enfermagem, tendo a CIPESC® como sistema classificatório integrado ao prontuário desde 2004.

Em São Paulo, o enfrentamento da violência doméstica infantil é realizado a partir das diretrizes normativas para o tema, sem, contudo, existir uma Rede com as mesmas características do outro cenário. O uso da CIPESC® em São Paulo, embora seja frequente, é de escolha do profissional e não está disponível em base informatizada.

Na coleta de dados, foi utilizado um instrumento *on-line* que apresentava um estudo de caso hipotético⁽⁷⁾. Os trechos sublinhados indicam as pistas do caso que deveriam ser identificadas pelos participantes e consideradas na descrição dos diagnósticos. A nomenclatura CIPESC® foi disponibilizada em árvore, reduzida do original, excluindo-se os diagnósticos que se relacionam a doenças crônicas e não aplicáveis ao caso e mantendo a distribuição original em 23 grupos de necessidades e 101 DE, com as respectivas intervenções⁽⁷⁾.

O caso apresentado tinha a seguinte redação:

“é o caso de uma criança que havia menstruado fazia 6 meses e começou a me relatar que já queria ter relação sexual. E ela não tem muita intimidade para conversar sobre isso com a mãe. A mãe é alcoólatra e vive promiscuamente com qualquer companheiro dentro de casa. Além dessa adolescente, na família tem mais dois meninos de seis e nove anos e outra menina que vai completar 10 anos. É uma família totalmente desestruturada. Depois de uns 4 meses, a menina veio fazer o primeiro teste de gravidez. Foi quando a unidade ficou assustada, porque a menina tinha apenas 11 anos de idade. Ela passou em consulta, o doutor orientou o uso de anticoncepcional e a menina se recusou porque ela queria mesmo engravidar. E depois ficava fazendo teste a cada 15 dias, sinal de que ela tinha envolvimento sexual com qualquer pessoa da rua. Nós entendemos que ela estava fazendo “programa” e a mãe não sabia. Dizia que não sabia. A menina está fora da escola e se você visita o bairro encontra aquela adolescente com roupas pouco convencionais para a idade dela, com qualquer pessoa. Na consulta médica a menina precisa ser acompanhada pela mãe, mas ela se recusa porque não quer que a mãe saiba o que ela está fazendo. Ela referiu que queria ser mãe, que queria engravidar e nós a encaminhamos para o psicólogo para descobrir por que ela queria ser mãe tão cedo. Descobrimos que a história dessa menina era muito mais complexa do que se imaginava. Essa menina foi violentada desde os nove anos, por membros da família”.

Para estimar a correspondência entre os dados apresentados no estudo de caso e os diagnósticos selecionados pelos entrevistados foi utilizada a EADE. Os enfermeiros participantes analisaram o caso e selecionaram os diagnósticos e intervenções. A aplicação da EADE foi feita pelas pesquisadoras, considerando-se os critérios de relevância, consistência e especificidade das pistas presentes no caso analisado. A pontuação variou entre 0 (acurácia nula), 1,0 a 4,5 (acurácia moderada) e 8,0 a 12,5 (acurácia alta)⁽¹¹⁾. A escala foi aplicada pelas pesquisadoras individualmente e admitiu-se o resultado válido nas concordâncias mínimas de dois terços. As discordâncias foram discutidas entre as pesquisadoras e adotada a resposta consensual. A pequena quantidade de dados inviabilizou a verificação de concordâncias estatisticamente significantes.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, ambos os projetos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, bem como pelas Secretarias Municipais de Saúde correspondentes aos cenários, sob o número de processo 829/09 (Resolução do Conselho Nacional de Saúde Portaria 196/96) e parecer 32299/12 (Resolução do Conselho Nacional de Saúde Portaria 466/12).

RESULTADOS

No cenário Curitiba participaram 12 mulheres e um homem, dos quais seis entrevistados apresentavam menos de 5 anos de experiência na APS, quatro possuíam de 6 a 10 anos e três mais de 11 anos de experiência. Nove enfermeiros tinham recebido treinamento prévio para o uso da CIPESC® e 11 informaram utilizar essa ferramenta nas consultas de enfermagem. No Distrito Capão Redondo, participaram 12 mulheres e um homem sendo que 10 apresentavam menos de 5 anos de experiência na APS. Sete entrevistados realizaram treinamento prévio para o uso da CIPESC® e todos relataram utilizá-la na prática profissional.

A nomenclatura CIPESC® utilizada no estudo de caso possibilitou a identificação de 39 DE (dentre os 101 disponibilizado), dos quais 27 foram comuns aos dois cenários, dois foram identificados no Distrito Capão Redondo e 10 somente em Curitiba. Estes 39 DE correspondem a 16 necessidades afetadas, dentre as previstas pela CIPESC®. Vale ressaltar que para uma mesma necessidade foram atribuídos diagnósticos diferentes e com acurácias distintas.

O Quadro 1 descreve as necessidades afetadas, os respectivos diagnósticos comuns aos dois cenários e a acurácia verificada após a aplicação da EADE. O número de acionamentos (Quadro 1) corresponde aos enfermeiros participantes que escolheram um determinado diagnóstico. Para os DE comuns aos dois cenários, observou-se que os enfermeiros participantes acionaram 15 diagnósticos avaliados com acurácia nula, 11 com alta acurácia e somente um foi classificado com acurácia moderada. Os dois DE mais acionados e avaliados com alta acurácia foram Abuso Sexual (necessidade Ambiente), seguido de Atividade Sexual Insatisfatória (necessidade Sexualidade). O terceiro DE mais acionado foi o de Autocuidado Inadequado (necessidade Cuidado Corporal), no entanto, esse diagnóstico classifica-se como de acurácia nula, pois não há elementos que o definam na situação apresentada.

Os grupos de necessidades mais destacados dentre o DE acionados foram: Ambiente, com 28 acionamentos; Gregária, com 23 acionamentos de DE; e Aprendizagem – Educação à Saúde, com 19 acionamentos.

Os resultados, heterogêneos e divergentes, retratam a dificuldade expressa pelos participantes em selecionar os DE apropriados para o caso e priorizar os focos de prática. Observou-se que o DE Abuso sexual é contundente com o caso apresentado, mas não foi acionado por todos os participantes da pesquisa (16). Em contrapartida, o DE Autocuidado Inadequado avaliado com acurácia nula foi empregado por 11 participantes (Quadro 1).

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem identificados pelos participantes, nos cenários São Paulo e Curitiba e respectivas necessidades, número de acionamentos e característica da acurácia segundo aplicação da EADE.

Necessidade	Diagnósticos de enfermagem	Acionamentos	Acurácia
Ambiente (PB)	Abuso sexual	16	Alta
	Risco para violência doméstica	8	Alta
	Uso de álcool e outras drogas	4	Moderada
Aprendizagem – Educação à saúde (PS)	Compreensão comprometida	5	Nula
	Processamento de informação limitado	4	Nula
	Prevenção da gravidez: métodos de barreira	4	Nula
	Conhecimento insuficiente sobre o estado de saúde atual	2	Nula
	Prevenção da gravidez: métodos hormonais	4	Nula
Autoimagem (PS)	Imagem corporal distorcida	8	Alta
Crescimento e desenvolvimento (PB)	Desenvolvimento da criança inadequado	4	Nula
	Maturidade feminina adequada	2	Nula
Cuidado corporal (PB)	Autocuidado inadequado	11	Nula
	Higiene das genitálias alterada	3	Nula
Gregária (PS)	Relacionamento familiar conflituoso	6	Alta
	Vínculo mãe e filho comprometido	3	Alta
	Apoio familiar prejudicado	3	Alta
	Vínculo conflituoso	2	Alta
	Vínculo familiar ausente	8	Nula
Liberdade (PS)	Tomada de decisão comprometida	7	Alta
Recreação (PS)	Atividade recreativa deficiente na criança	4	Alta
Regulação imunológica (PB)	Estado imunológico comprometido	2	Nula
Reprodução (PB)	Gravidez indesejada	3	Nula
	Risco para aborto	4	Nula
Segurança (PS)	Vergonha presente na mulher vítima de violência	7	Alta
	Negação	4	Nula
Sexualidade (PB)	Atividade sexual insatisfatória	12	Alta
Terapêutica (PB)	Uso de contraceptivo inadequado	4	Nula

PS: necessidade psicossocial; PB: necessidade psicobiológica.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os dois diagnósticos citados somente no cenário São Paulo foram acionados por apenas um enfermeiro e classificados com alta acurácia: Autoestima prejudicada (necessidade psicossocial Autoestima) e Relacionamento interpessoal comprometido (necessidade psicossocial Gregária).

Os 10 DE identificados apenas no cenário Curitiba estão descritos no Quadro 2. Desses, apenas três foram avaliados com alta acurácia: Enfrentamento inadequado, Direito de cidadania limitado e Risco para solidão, todavia os dois últimos foram indicados somente por um participante cada.

Quadro 2 – Diagnósticos de enfermagem identificados pelos participantes do cenário Curitiba e característica da acurácia segundo aplicação da EADE.

Necessidade	Diagnósticos de enfermagem	Acionamentos	Acurácia
Crescimento e desenvolvimento (PB)	Crescimento da criança inadequado	1	Nula
Cuidado corporal (PB)	Higiene oral inadequada	1	Nula
Integridade cutâneo mucosa (PB)	Integridade da pele comprometida na criança	1	Nula
Participação (PS)	Enfrentamento inadequado	6	Alta
	Direito de cidadania limitado	1	Alta
	Enfrentamento ausente	2	Nula
Reprodução (PS)	Infertilidade	1	Nula
Segurança (PS)	Risco para solidão	1	Alta
	Tristeza	1	Nula
	Ansiedade decorrente do estado de saúde atual	1	Nula

PS: Necessidade psicossocial; PB: necessidade psicobiológica.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou os DE, e os graus de acurácia correspondentes, acionados pelos enfermeiros da APS para um caso hipotético de violência doméstica infantil. Os resultados mostraram a presença de DE com acurácia alta, moderada e nula nos cenários de Curitiba e do Distrito Capão Redondo.

Observou-se que 15 DE foram avaliados com alto grau de acurácia e 12 com acurácia nula, apontando para a complexidade do processo de aplicação do DE, pois este pode apresentar diferentes abordagens. Resultado semelhante foi encontrado por pesquisa que comparou a acurácia diagnóstica entre estudantes e residentes em Enfermagem, com números aproximados de diagnósticos com alta acurácia e acurácia nula⁽²⁰⁾. Essa complexidade também foi observada por estudo realizado com estudantes de graduação de enfermagem a respeito da utilização de DE relacionados à saúde do idoso, o qual identificou que 68% dos DE selecionados foram de acurácia nula⁽²¹⁾.

A dificuldade dos enfermeiros em definir os DE pode estar associada à padronização do atendimento de enfermagem para a identificação de problemas clínicos, passando despercebidos sinais que expressam situações de violência doméstica infantil. Um único dado não é suficiente para estabelecer qualquer diagnóstico acurado e, no caso da enfermagem, a subjetividade das respostas humanas não permite uma identificação precisa do diagnóstico, como em situações que podem ser amparadas por outros métodos diagnósticos, como exames laboratoriais, imagens, entre outros. Dessa forma, a determinação de um diagnóstico de enfermagem depende diretamente da habilidade do profissional, e conseqüentemente, da sua formação para atuação em determinadas situações de saúde⁽¹⁵⁾.

Complementarmente, a depender da urgência na tomada de decisão, a precisão em identificar os DE pode não assumir relevância para os profissionais. Essa postura reflete a inadequação do processo de cuidar e revela inconsistência no conhecimento dos enfermeiros sobre o estabelecimento de diagnósticos com base em uma padronização taxonômica⁽²²⁾. A acurácia nula também foi observada em outros estudos que se propuseram a avaliar a acurácia de DE para outros casos clínicos⁽²²⁻²³⁾. Portanto, faz-se necessário o aprofundamento e o desenvolvimento da capacidade de diagnosticar dos enfermeiros, sobretudo para melhoria da acurácia diagnóstica, com interpretação de sinais e sintomas embasando cuidados mais fidedignos e metas tangíveis⁽²⁴⁾.

Apesar da problemática envolvendo violência doméstica infantil ser explícita no caso hipotético, somente 16 enfermeiros acionaram o DE para Abuso Sexual e 12 para Atividade Sexual Insatisfatória com alto grau de acurácia, desvelando a dificuldade no pensamento crítico destes profissionais. Nesse sentido, o pensamento crítico é substancial para melhorar a acurácia dos DE, sendo fundamental para o desenvolvimento das habilidades cognitivas do profissional⁽²⁵⁾.

A prática de enfermagem requer a tomada de decisões complexas por meio do raciocínio clínico e da habilidade para comunicação, com intervenções geralmente implementadas em curto intervalo de tempo. É desenvolvida no

decorrer do processo de formação e aprimorada na qualificação profissional, no intuito de promover um cuidado de enfermagem seguro e eficaz, baseado em evidências científicas. Estudo brasileiro mostrou que enfermeiros no segundo ano de programa de residência em Enfermagem identificaram menos diagnósticos de baixa acurácia do que residentes de primeiro ano e estudantes de graduação em Enfermagem. Os resultados apontados pelas pesquisadoras sugerem que o treinamento em serviço favorece o processo de desenvolvimento da acurácia diagnóstica⁽²⁰⁾.

Contudo, uma revisão bibliográfica revelou que o aprimoramento do raciocínio clínico tem privilegiado a área da enfermagem hospitalar, sendo poucos os estudos voltados para questões psicossociais que requerem estratégias mais reflexivas capazes de promover o enfrentamento de determinado fenômeno social⁽²⁶⁾, como é o caso da violência doméstica infantil.

Os resultados permitiram identificar acionamentos específicos de diferentes DE nos cenários estudados: 10 DE em Curitiba e dois DE no Distrito Capão Redondo. Essa discrepância pode estar relacionada à existência da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em situação de violência no município de Curitiba, que vem capacitando profissionais da saúde para o enfrentamento da violência infantil. Além disso, os profissionais deste município têm sido mais treinados para a implementação da CIPESC® na APS. A importância da qualificação profissional para a acurácia de DE foi demonstrada pelo estudo desenvolvido por pesquisadora indiana⁽²⁷⁾, no qual os enfermeiros submetidos a uma intervenção educativa relacionada ao uso de DE, pensamento crítico e raciocínio clínico obtiveram melhor acurácia dos DE estabelecidos em estudos de caso hipotéticos.

Apesar do número total de DE indicados em Curitiba ter sido maior, o acionamento de DE de alta acurácia foi superior entre os participantes do Distrito Capão Redondo. Pode-se realizar algumas especulações acerca deste resultado: a experiência profissional e o contexto social de maior vulnerabilidade à violência associada a essa região de São Paulo podem ter tornado os profissionais mais atentos a essa problemática. De fato, Capão Redondo apresentou, entre os anos de 2002 a 2011, taxas de violência urbana cinco vezes maiores à média observada no restante do município de São Paulo⁽²⁸⁾. Já os enfermeiros de Curitiba eram provenientes de diversas regiões da cidade, que mesclam graus de violência variados. A ausência de Rede voltada ao enfrentamento da violência doméstica infantil também pode ter influenciado os profissionais a tomarem para si a responsabilidade de combater essa problemática. Para validar essas hipóteses, são necessários novos estudos que relacionem aspectos da vulnerabilidade à violência infantil no contexto de atuação dos profissionais com a acurácia de DE.

A dificuldade dos profissionais de Curitiba e Capão Redondo de selecionar DE relacionados à violência infantil com alta acurácia pode refletir a invisibilização da violência infantil na sociedade⁽¹⁸⁾, a qual pode ser reproduzida nos serviços de saúde. Pesquisa realizada no Brasil e nos Estados Unidos demonstrou o desconhecimento dos profissionais que atuam no atendimento às crianças vítimas de violência

sexual sobre a avaliação do abuso sexual infantil⁽²⁹⁾, reforçando a ideia de que a abordagem da violência infantil não se restringe à questão conceitual e aos danos apresentados pelas crianças vitimizadas. Diante da necessidade de espaços de discussão da prática profissional, a assistência multiprofissional desponta como uma estratégia adotada para o enfrentamento da problemática, assim como a tomada de decisão compartilhada⁽³⁰⁾.

Ressalta-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde e da formação e qualificação profissional para atuação junto ao tema, bem como a capacitação dos profissionais para o uso de instrumentos, tal como os Sistemas Classificatórios utilizados pela Enfermagem.

O número escasso de participantes, se considerada a quantidade de enfermeiros que atuam na APS nos dois cenários de pesquisa, inviabilizou o tratamento dos resultados a partir de testes estatísticos de significância. Entretanto, essa limitação não invalida o estudo, uma vez que a EADE permite identificar o nível de acurácia dos DE independentemente do número de participantes.

Este é o primeiro estudo avaliando a acurácia de DE para a violência doméstica infantil no âmbito da APS. Os resultados apontam para a necessidade de ampliar a qualificação dos profissionais e fortalecer a utilização dos DE da CIPESC[®] relacionados à violência doméstica infantil para aprimorar a acurácia dos DE acionados pelos enfermeiros.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo revelam a complexidade inerente à realização do processo de DE de forma acurada para o caso hipotético de violência doméstica infantil apresentado aos enfermeiros de Curitiba e do Distrito Capão Redondo. Enfatiza-se a necessidade de investimentos no aprofundamento e no desenvolvimento do pensamento crítico do enfermeiro, com vistas a melhorar a identificação e a documentação dos DE e, portanto, o atendimento à criança em situação de violência.

Este estudo reforça que a utilização acurada dos DE presentes na CIPESC[®] pode favorecer a visibilidade e o enfrentamento do fenômeno social da violência doméstica infantil no contexto da APS, e expressa potencialidades para subsidiar intervenções de impacto nessa problemática e, conseqüentemente, mudanças efetivas na realidade brasileira. Os resultados retratam a necessidade urgente de revisar como as temáticas da violência doméstica e do raciocínio clínico têm sido trabalhadas nos currículos de formação e qualificação profissional.

Como limitação do estudo aponta-se o número reduzido de participantes, o que impediu a aplicação de testes estatísticos para identificação de associações e significância nos resultados. Entretanto, na proposta metodológica de estudo de caso, os resultados reforçam a necessidade de continuidade de estudos dessa natureza.

RESUMO

Objetivo: Identificar os Diagnósticos de Enfermagem atribuídos a uma situação hipotética de violência doméstica infantil e os respectivos graus de acurácia. **Método:** Estudo exploratório, avaliativo, de abordagem quantitativa e qualitativa, tipo estudo de caso, com coleta de dados por instrumento *on-line* com 26 enfermeiros da Rede Municipal de Saúde, entre junho e agosto de 2010 em Curitiba e durante o primeiro semestre de 2014 em São Paulo, ambos cenários brasileiros. Foram oferecidos os diagnósticos e intervenções de enfermagem da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, e a acurácia foi verificada com a Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem. **Resultados:** Foram identificados 39 Diagnósticos de Enfermagem, dos quais 27 foram comuns aos dois cenários. Destes, 15 foram avaliados com acurácia nula, 11 com acurácia alta e um com acurácia média. **Conclusão:** A dificuldade dos enfermeiros de definir diagnósticos pode estar associada ao atendimento de enfermagem focado em problemas clínicos, passando despercebidos sinais que expressam situações de violência doméstica infantil. Os resultados demonstraram a dificuldade dos participantes em selecionar os Diagnósticos de Enfermagem apropriados para o caso.

DESCRITORES

Maus-Tratos Infantis; Violência Doméstica; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem de Atenção Primária.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los Diagnósticos de Enfermería atribuidos a una situación hipotética de violencia doméstica infantil y los respectivos grados de precisión. **Método:** Estudio exploratorio, evaluativo, de abordaje cuantitativo y cualitativo, tipo estudio de caso, con recolección de datos por instrumento en línea con 26 enfermeros de la Red Municipal de Salud, entre junio y agosto de 2010 en Curitiba y durante el primer semestre de 2014 en São Paulo, ambos escenarios brasileños. Fueron ofrecidos los diagnósticos e intervenciones de enfermería de la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería en Salud Colectiva, y la precisión fue verificada con la Escala de Precisión de Diagnósticos de Enfermería. **Resultados:** Fueron identificados 39 Diagnósticos de Enfermería, de los que 27 fueron comunes a ambos escenarios. De esos, 15 fueron evaluados con precisión nula, 11 con precisión alta y uno con precisión media. **Conclusión:** La dificultad de los enfermeros de definir diagnósticos puede estar asociada con la atención de enfermería enfocada en problemas clínicos, pasando desapercibidos señales que expresan situaciones de violencia doméstica infantil. Los resultados demostraron la dificultad de los participantes en seleccionar los Diagnósticos de Enfermería apropiados al caso.

DESCRIPTORES

Maltrato a los Niños; Violencia Doméstica; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería de Atención Primaria.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on child injury prevention [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [cited 2016 Sept 20] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43851/1/9789241563574_eng.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011 [Internet]. Brasília: MS; 2013 [citado 2016 set. 20] Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf
3. Wirtz VJ, Hogerzeil HV, Gray AL, Bigdeli MJ, Cornelis P, Ewen MA, et al. Essential medicines for universal health coverage. *Lancet*. 2017;389(10067):406-76. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31599-9
4. Albuquerque LM, Carvalho CMG, Apostólico MR, Sakata KN, Cubas MR, Egly EY. Nursing Terminology defines domestic violence against children and adolescents. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):393-400. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680311i
5. Silva SH, Cubas MR, Fedalto MA, Silva SR, Lima TCC. Evaluative study of nursing consultation in the basic networks of Curitiba, Brazil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2016 Sept 20];44(1):67-74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a10v44n1.pdf
6. Cleires ABB, Brandão MAG, Dias BF, Primo CC. Content analysis of a technology to the nursing diagnostic reasoning. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(2):261-8. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680211i
7. Apostólico MR, Egly EY. Uso da internet na coleta de dados primários na pesquisa em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(6):949-955. DOI: 10.1590/S0034-71672013000600021
8. Apostólico MR, Hino P, Egly EY. Possibilities for addressing child abuse in systematized nursing consultations. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2016 Sept 20];47(2):318-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_07.pdf
9. Coler MS, Araújo LC, Coêlho AZ, Figueiredo TM, Freire MR, Moreira ME. Social violence: a case for classification as a sub-phenomenon of community in the ICNP. *Int Nurs Rev*. 2000;47(1):8-18. DOI: 10.1046/j.1466-7657.2000.00004.x
10. Lunney M. Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de caso e análises. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. Matos FGOA, Cruz DALM. Development of an instrument to evaluate diagnosis accuracy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2016 Sept 20];43(n.sp):1087-95. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a13v43ns.pdf
12. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(n.esp):134-41. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700017
13. D'Agostino F, Barbaranelli C, Paans W, Belsito R, Juarez Vela R, Alvaro R, et al Psychometric evaluation of the D-Catch, an instrument to measure the accuracy of nursing documentation. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(3):145-52. DOI: 10.1111/2047-3095.12125
14. Sousa VEC, Lopes MVO, Silva VM. Systematic review and meta-analysis of the accuracy of clinical indicators for ineffective airway clearance. *J Adv Nurs*. 2014;71(3):498-513. DOI: 10.1111/jan.12518
15. Lopes MVOL, Silva VM, Araujo TL Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):134-9. DOI: 10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x
16. Lunney M. Self-monitoring of accuracy using an integrated model of the diagnostic process. *J Adv Med Surg Nurs*. 1989;1(3):43-52.
17. Cruz DALM, Fontes CMB, Braga CG, Volpato MP, Azevedo SL. Adaptação para a língua portuguesa e validação do *Lunney Scoring Method for Rating Accuracy of Nursing Diagnoses*. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):127-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000100017>
18. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egly EY. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2012;20(2), 266-73. DOI:10.1590/S0104-11692012000200008
19. Franzin LCS, Olandovski M, Vettorazzi ML, Werneck RI, Moysés SJ, Kusma SZ, et al. Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. *Child Abuse Negl*. 2014;38(10):1706-14. DOI: 10.1016/j.chiabu.2014.02.003
20. Oliveira IM, Silva RCG. Comparação do grau de acurácia diagnóstica de graduandos e enfermeiros em programas de residência. *Rev Min Enferm*. 2016;20:e952. DOI: 10.5935/1415-2762.20160021
21. Peres HHC, Jensen R, Martins TYC. Assessment of diagnostic accuracy in nursing: paper versus decision support system. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(2):218-24. DOI: 10.1590/1982-0194201600030
22. Marini M, Chaves EHB. Evaluation of the accuracy of nursing diagnoses in a Brazilian emergency service. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2011;22(2):56-67. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2010.01175.x
23. Moraes 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: 10.1590/0034-7167.2015680613i
24. 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;68(3):690-96. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680417i
25. Lunney M. Use of critical thinking in the diagnostic process. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2010;21(2):82-8. DOI: 10.1111/j.1744-618X.2010.01150.x
26. Cerullo JASB, Cruz DAL. Clinical reasoning and critical thinking. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2010;18(1):124-9. DOI: 10.1590/S0104-11692010000100019
27. Collins A. Effect of continuing nursing education on nurses' attitude toward and accuracy of nursing diagnosis. *Int J Nurs Knowl*. 2013;24(3):122-8. DOI: 10.1111/j.2047-3095.2013.01237.x
28. São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde; Coordenação de Epidemiologia e Informação. Indicadores para Diagnóstico de Saúde da Cidade de São Paulo, 2000-2010 [Internet]. São Paulo: PMSP; 2010 [citado 2016 set. 25]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Indicadores_DS_Caderno_2000_2010.pdf
29. Pelisoli C, Herman S, Dell'Aglio DD. Child sexual abuse research knowledge among child abuse professionals and laypersons. *Child Abuse Neglect*. 2015;40:36-47. DOI: 10.1016/j.chiabu.2014.08.010

30. Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. The foundation of care: family Health Program teams dealing with domestic violence situations. *Saúde Soc.* 2014;23(3):814-27. DOI: 10.1590/S0104-12902014000300007

Apoio Financeiro

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Auxílio à Pesquisa e Bolsa de Pós-Doutorado. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Auxílio à Pesquisa, Bolsas Produtividade em Pesquisa e Iniciação Científica



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.
