

ACURÁCIA DAS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CONFORTO PREJUDICADO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM CÂNCER

Tânia Alteniza Leandro¹
Karine Kerla Maia de Moura²
Marília Mendes Nunes²
Natália Barreto de Castro²
Viviane Martins da Silva³

INTRODUÇÃO: A acurácia de uma variável consiste na capacidade de representar realmente o que ela deveria, resultando em inferências corretas por meio dos achados¹. Portanto, um diagnóstico de enfermagem acurado representa o conjunto de sinais e sintomas que reflete o real estado do paciente²⁻³. A determinação das medidas de acurácia de um diagnóstico é realizada por meio da análise das medidas de sensibilidade, de especificidade, de probabilidade pós-teste, de razão de verossimilhança, *odds ratio* diagnóstica e de área da curva operador-receptor (curva ROC). A sensibilidade pode ser definida como a proporção de sujeitos com o diagnóstico que apresenta um teste positivo, enquanto que a especificidade refere-se a proporção de sujeitos sem o diagnóstico para qual o teste apresenta resultados negativos. O valor preditivo positivo consiste na probabilidade de uma determinada doença ser manifestada em um indivíduo com um resultado do teste positivo. O valor preditivo negativo consiste na probabilidade do indivíduo não apresentar a doença, quando o resultado do teste for negativo⁴. Neste contexto, a inferência diagnóstica acurada, por meio da investigação de características definidoras, pode auxiliar o enfermeiro na assistência de qualidade dentro da prática clínica, principalmente na assistência prestada a populações específicas como as constituídas por crianças com câncer. **OBJETIVO:** Analisar as medidas de acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Conforto prejudicado em crianças internadas com câncer. **METODOLOGIA:** Estudo sobre acurácia diagnóstica realizado em uma unidade de internação clínica localizada em um Centro Pediátrico do Câncer na cidade de Fortaleza – CE, durante os meses de outubro a novembro de 2012. A população do estudo foi composta por 37 crianças admitidas na unidade de internação com idade entre dois e onze anos e diagnóstico médico de câncer. Os sujeitos foram captados por um processo de amostragem consecutiva, visto que não se tratava de uma população fixa. Desta forma, eram incluídos no estudo conforme eram admitidos na unidade de internação e atendiam aos critérios de inclusão. Aplicou-se durante a coleta de dados um instrumento desenvolvido para avaliação clínica das crianças com câncer. Os dados subjetivos foram coletados com fonte primária, por meio de uma entrevista realizada com o sujeito do estudo. Quando o sujeito do estudo não apresentava condições de responder aos questionamentos com fidedignidade, essa entrevista foi realizada com o seu responsável. Questões da anamnese, principalmente, queixas físicas e queixas relacionadas ao ambiente hospitalar foram exploradas. Também foram colhidas informações provenientes do prontuário da criança, como: nº prontuário, data de nascimento, data de internamento, história clínica, diagnóstico médico e exames complementares. A análise estatística foi realizada com o apoio do programa estatístico SPSS versão 20.0 *for* Windows e do software R versão 2.12.1. Os dados foram compilados por meio do software Excel (2010) e os resultados foram apresentados em tabelas. A análise das medidas de acurácia possibilitou verificar quais características apresentaram melhor significância estatística para a presença do diagnóstico Conforto prejudicado. O projeto do estudo foi encaminhado ao comitê de ética do hospital da rede pública estadual em cumprimento as recomendações da resolução 196/96, referente às pesquisas com seres humanos⁵. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética com parecer

047/2012. A coleta de dados foi iniciada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsáveis das crianças. **RESULTADOS:** As crianças tinham idade entre 24 e 143 meses, sendo a média de idade de 65,03 meses (desvio padrão de 28,62). A maioria das crianças avaliadas pertencia ao sexo masculino (54,1%). O diagnóstico de enfermagem Conforto prejudicado foi identificado em 78,4% das crianças. De acordo com as análises estatísticas, quatro características definidoras apresentaram associação estatisticamente significativa para Conforto prejudicado. Ao avaliar as medidas de acurácia das características que apresentaram valores estatísticos significantes, observou-se que as mais específicas para o diagnóstico foram: irritabilidade, relato de falta de sentir-se à vontade com a situação e relato de sentir-se desconfortável. Todas apresentaram elevado valor de especificidade (100). Destas, a característica que apresentou maior sensibilidade para o diagnóstico em questão foi relato de sentir-se desconfortável (79,31). Relato de falta de satisfação com a situação mostrou valores similares de sensibilidade (68,97) e especificidade (87,50) para a identificação de Conforto prejudicado. De acordo com os valores apresentados, na presença de relato de falta de satisfação com a situação as crianças possuem 14 vezes mais chances de apresentarem o referido diagnóstico (ORD = 14,39). **CONCLUSÃO:** Foram avaliadas 37 crianças internadas com diagnóstico médico de câncer. A população do estudo tinha idade entre dois e onze anos, sendo a média de idade de 5,4 anos. A maioria destas pertencia ao sexo masculino. O diagnóstico de enfermagem Conforto prejudicado esteve presente em 78,4% da população. Em relação às medidas de acurácia, relato de falta de satisfação com a situação mostrou bons valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e odds ratio diagnóstica. Desta forma, ao manifestar esta característica, as crianças avaliadas possuem mais chances de apresentarem o diagnóstico de enfermagem Conforto prejudicado. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Os achados do presente estudo podem contribuir para a inferência do diagnóstico de enfermagem Conforto prejudicado em crianças hospitalizadas com câncer. Espera-se que estudos semelhantes sejam realizados, tendo em vista as particularidades da referida população bem como as necessidades de aumento do conforto diante do contexto hospitalar.

REFERENCIAS

1. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
2. Matos FGOA. Construção de instrumento para avaliação da acurácia diagnóstica [Dissertação]. São Paulo: USP/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto; 2006.
3. Guedes NG. Acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem “Estilo de vida sedentário” em portadores de hipertensão arterial [dissertação]. Fortaleza: UFC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2008.
4. Fletcher RH, Fletcher SW. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
5. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem; Criança; Câncer.

Área Temática: Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

1. Enfermeira. Aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP. E-mail: taniallt@yahoo.com.br.
2. Enfermeira. Integrante do Grupo de Estudos em Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem (GEDIRE) da Universidade Federal do Ceará.
3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.