ARTIGO ORIGINAL

LIMA, Grazielle Cintra ^[1], CARMO, Maria Aparecida Dantas do ^[2], SILVA, Samia Marília de Oliveira ^[3], ANTONIETTI, Camila Cristine ^[4]

LIMA, Grazielle Cintra. Et al. Sexualidade De Pacientes Oncológicos Estomizados: Assistência De Enfermagem. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 03, Vol. 12, pp. 157-174. Março de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/oncologicos-estomizados>

Contents

- RESUMO
- 1. INTRODUÇÃO
- 2. OBJETIVO
- 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
- 3. MÉTODOS
- 3.1 ESCALA DE ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM
- 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO
- 4.1 ESTOMA INTESTINAL
- 4.2 SEXUALIDADE
- 4.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ESTOMIZADO
- 4.4 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DA POPULAÇÃO INVESTIGADA
- 5. CONCLUSÃO
- REFERÊNCIAS
- ANEXO I. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
- ANEXO II. ESCALA DE ACURÁCIA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM – DADOS ESCRITOS (EADE-DE)

RESUMO

A confecção de um estoma intestinal é uma terapêutica muito utilizada no tratamento de cânceres colorretais, podendo esse ser definitivo ou temporário. No entanto, esta terapêutica caracteriza uma vivência potencialmente traumática, pois as alterações físicas podem

desencadear traumas psicológicos, distúrbios de autoimagem, baixa autoestima que culminam em disfunções sexuais e consequentemente na redução da qualidade de vida. Neste estudo quantitativo utilizamos a escala de acurácia diagnóstica para mensurar a capacidade dos graduandos de enfermagem em eleger diagnósticos prioritários e resolutivos frente às vulnerabilidades sexuais de pacientes oncológicos stomizados.

Descritores: Estoma, Sexualidade, Neoplasia, Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Os tumores colorretais são o quarto tipo de câncer mais diagnosticado, sendo a terceira causa de morte entre os pacientes oncológicos, segundo o INCA em 2018 foram diagnosticados cerca de 36,360 casos. A abordagem terapêutica mais efetiva desta neoplasia consiste em quimioterapia ou radioterapia associada à ressecção da lesão e a confecção de um estoma intestinal – exteriorização da porção distal de uma das alças intestinais por um orifício na parede abdominal (MARUYAMA, 2014).

Contudo, a confecção de um estoma intestinal geralmente pode estar relacionada ao surgimento de distúrbios biopsicossociais (INCA, 2003). Um desses é a incapacidade de manter uma vida sexual satisfatória, mesmo quando há libido, porque o ato sexual torna-se secundário, sendo substituído por sentimentos de amor, carinho, respeito e companheirismo (FLEURY et al., 2011). Esse fato está relacionado à alteração da imagem corporal, insegurança acerca do equipamento coletor, ao sentimento de sujeira, de vergonha, de repugnância e receio de não ser aceito pelo parceiro. Paralelamente a este fato há evidências bem estabelecidas de que o câncer e os fatores físicos, psíquicos e sociais a ele associados também podem resultar em prejuízos significativos à função sexual, ao estado emocional e ao relacionamento do casal (FLEURY et al., 2011).

Não obstante, a sexualidade caracteriza-se como uma das necessidades psicobiológicas segundo Wanda Horta, e a Organização Mundial da Saúde defende que é essencial ao bem-estar e à qualidade de vida. Porém, este é um tema pouco abordado pela enfermagem que é responsável de acordo com Horta por “orientar ou supervisionar e encaminhar a outros profissionais”. Na maioria das vezes, as orientações limitam-se às questões referentes ao

estoma, ao material específico disponível no mercado e ainda como evitar lesão de pele. Eventualmente são abordadas situações práticas da vida, ignorando-se frequentemente a atividade sexual (OLIVEIRA et al., 2018).

Acredita-se que a enfermagem possui diversos recursos para auxiliar na adaptação de estomizados à nova condição e melhoria da sua qualidade de vida, pois através de escalas de avaliação é capaz de identificar alterações de forma precoce e propor intervenções resolutivas de maneira individualizada. Neste cenário a educação em saúde e o acompanhamento do processo adaptativo terão grande relevância para a reabilitação da vida sexual, sendo que essas são competências do profissional enfermeiro (a). Logo, este estudo visa levantar como questão norteadora: o graduando de enfermagem é capacitado para assistir o paciente oncológico estomizado em sua reabilitação sexual?

Sendo assim, é necessário elencar as competências e obrigações dos profissionais de enfermagem frente às necessidades deste paciente, bem como analisar a capacitação desses profissionais para elaboração de uma SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) que proponha intervenções eficientes para esse problema.

2. OBJETIVO

Este estudo teve por objetivo analisar a capacidade de graduandos de enfermagem para elencar diagnósticos acurados frente ao paciente oncológico estomizado que apresenta alterações no comportamento sexual visando nortear e elevar a eficiência do cuidado prestado.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o papel do enfermeiro na reabilitação sexual do paciente oncológico estomizado;
- Identificar as possíveis barreiras para implementação de intervenções resolutivas na assistência aos pacientes oncológicos estomizados.

3. MÉTODOS

Este estudo descritivo, quantitativo e de campo analisou a capacidade de 40 alunos do 6º e 8º semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Anhembí Morumbi de elencar diagnósticos de enfermagem acurados frente a um estudo de caso. A avaliação dos diagnósticos foi realizada através da escala de acurácia de diagnóstico de enfermagem após os graduandos serem submetidos ao instrumento de avaliação (Anexo I). A coleta de dados foi realizada em outubro e novembro de 2019.

Este estudo é autorizado pelo comitê de ética da Universidade Anhembí Morumbi sob o número de processo 97887418.8.0000.5493.

2. Escala de acurácia diagnóstica de enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem (DEs)*	Item 1		Item 2		Item 3		Item 4		Item 5		Grau de acurácia	Categoria de acurácia
	Há pistas? **		Relevância (pista x DE)		Especificidade e (pista x DE)		Coerência (pista x DE x conjunto dos dados)		Você manteria esse DE?			
	Sim (1)	Não (0)	A/M (1)	B (0)	A/M (3,5)	B (0)	A/M (8)	B (0)	Sim	Não		

Legenda: A: Alta; M: Moderada; B: Baixa; N: Nula.

*Inserir número de linhas igual ao número de DEs a serem avaliados pela EADE.

**Quando a resposta for não, não preencher as demais células PARA O DE.

- **pistas:** Manifestações dos pacientes que representam indícios, vestígios ou sinais e sintomas do DE que está sendo avaliado.
- **relevância da pista:** Grau com que uma pista (ou um conjunto de pistas) é (são) necessária (s) para indicar o DE que está sendo avaliado.
- **especificidade da pista:** Grau com que uma pista (ou um conjunto de pistas) é (são) característica (s) do DE que está sendo avaliado.
- **coerência da pista:** Grau com que uma pista (ou um conjunto de pistas) é (são) consistente (s) com o DE que está sendo avaliado e com o conjunto das informações disponíveis.

Fonte: MATOS e CRUZ, 2009.

3. Nursing diagnostic accuracy scale

Nursing Diagnosis (ND)*	Item 1		Item 2		Item 3		Item 4		Item 5		Accur acy degre e	Accuracy category
	Are there clues?*		Relevanc e (clue x ND)		Specificity (clue x ND)		Coheren ce (clue x ND x data set)		Would you keep that ND?			
	Ye s (1)	N o (0)	H/ M (1)	L (0)	H/M (3,5)	L (0)	H/ M (8)	L (0)	Ye s	No		

Legend: H: High; M: Moderate; L: Low; N: Null.

* Enter number of rows equal to the number of ND to be evaluated by NDAS.

** When the answer is no, do not fill the other cells FOR or TO.

- clues: manifestations of patients that represent clues, traces or signs and symptoms of the ND being evaluated.
- relevance of the clue: degree of a track (or tracks) need to indicate the ND being evaluated.
- specificity of the clue: degree to which a track (or tracks) is (are) characteristic (s) of the ND being evaluated.
- Coherence of the clue: degree to which a track (or tracks) is (are) consistent with the ND being evaluated and with all the information available.

3.1 ESCALA DE ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM

Os diagnósticos de enfermagem são pautados nos dados coletados durante o exame físico e anamnese. No entanto, pode haver diferentes interpretações para o mesmo caso e as respostas às intervenções também podem ser mal interpretadas. Nesse contexto considera-se acurado o diagnóstico que retrata de forma fidedigna o estado do paciente. A importância da acurácia por sua vez está contida no fato que o diagnóstico é um pilar da sistematização da enfermagem, consiste na segunda etapa do SAE, a partir dele são elaboradas as intervenções que serão definidas para que sejam obtidos os resultados esperados - logo a

SAE desenvolvida com base em diagnósticos sem acurácia levam a intervenções que não proporcionam melhora do quadro clínico. (MATOS e CRUZ, 2009).

A escala deve ser aplicada conforme as orientações do anexo II – Escala de Acurácia de Diagnóstico de Enfermagem – Dados Escritos (EADE-DE)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ESTOMA INTESTINAL

Ostomia ou estoma consiste na exteriorização cirúrgica de uma das alças intestinais através da parede abdominal, desviando dessa maneira o conteúdo do intestino para uma bolsa externa. Esse desvio pode ser definitivo ou temporário. Este procedimento pode trazer complicações, mesmo quando aplicada a técnica correta (BARBUTTI et al., 2008).

Existem motivos que podem levar uma pessoa a precisar realizar um estoma, como câncer, patologias crônicas, doença de Crohn, doença de Chagas, acidentes, entre outras. Neste caso, a localização da bolsa dependerá do local acometido, sendo colostomia (intestino grosso) e a ileostomia (intestino delgado) (UNITED OSTOMY ASSOCIATION, 2004 apud BARBUTTI et al., 2008).

O uso da bolsa de estomia necessita de cuidados específicos, que lhe forneçam segurança e conforto. No entanto, esta terapêutica caracteriza uma vivência potencialmente traumática, pois as alterações físicas podem desencadear traumas psicológicos, distúrbios de autoimagem, baixa autoestima que culminam em disfunções sexuais e conseqüentemente na redução da qualidade de vida (INCA, 2003 apud BARBUTTI et al., 2008).

4.2 SEXUALIDADE

Sexualidade é o conjunto de comportamentos que concernem à satisfação da necessidade e do desejo sexual (BOCK et al., 1999 apud NASCIMENTO, 2011). Segundo Sousa, Oliveira e Ginani devido a alterações físicas, a maioria dos pacientes ostomizados apresentam

dificuldades relacionadas à sexualidade. Grande parte desses problemas está associado à cirurgia realizada, que pode causar algumas disfunções fisiológicas, a saber, perda ou diminuição da libido, dificuldade de obter orgasmo, no homem, diminuição ou ausência da ereção, alteração na ejaculação e, na mulher, a dispareunia, entre outras, tendo que dessa forma buscar alternativas para sentir prazer em frente ao medo da possibilidade de negação por parte do parceiro (NASCIMENTO et al., 2011).

Nota-se que boa parte das dificuldades sexuais é de origem psicológica, por vergonha de estar frente ao seu parceiro, sensação de estar sujo, gerando medo de ser rejeitado, pois, a percepção de autoimagem gera medo e dor, fazendo que se distanciem dos desejos sexuais, assim a ausência de orientações e conversas não deixa que o prazer e a sexualidade façam parte da vida do estomizado (BATISTA, 2011 apud NASCIMENTO, 2011).

Porém, a sexualidade é considerada por alguns estudiosos como um dos pilares da qualidade de vida, envolvendo caráter multidimensional, ou seja, não é influenciada apenas por fatores anatômicos e psicológicos, mas principalmente por fatores psicossociais e culturais (LORENZI et al., 2006 apud NASCIMENTO, 2011).

Nesse contexto, cabe ao enfermeiro, como profissional de saúde, a compreensão dessas alterações, para desenvolver um plano de cuidados adequado ao preparo do paciente para o convívio com a ostomia. O cuidar consiste na interação entre os cuidados e o paciente, para troca de conhecimentos e experiências, proporcionando um resultado positivo (NASCIMENTO, 2011).

A atuação da enfermagem é de grande relevância, pois, além do suporte no período que antecede a cirurgia, é uma ação de aprendizagem em relação empírica, buscando solucionar problemas, por meio do diagnóstico de enfermagem. É também através da consulta de enfermagem que se tem um acompanhamento direto do paciente, prevenindo complicações relacionadas à ostomia e, ajudando a enfrentar as dificuldades ocorridas após a estomização (NASCIMENTO, 2011).

4.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ESTOMIZADO

Os primeiros momentos após a confecção de um estoma podem causar desequilíbrio psicológico, pois, o indivíduo enfrenta uma situação pressupostamente ameaçadora. Sendo assim, o paciente e seu parceiro carecem de orientações sobre sua sexualidade, pois o casal deve adaptar-se tornando essencial as orientações da equipe multiprofissional. (BARBUTTI et al., 2008).

O planejamento terapêutico para a reabilitação sexual do casal é uma ferramenta de grande eficácia disponível para a enfermagem. O plano no que lhe concerne deve estimular a participação do parceiro nos cuidados com o estoma e paralelamente trabalhar questões psicológicas através da escuta terapêutica individual e com o casal.

Porém, o método de irrigação da estomia e o uso de sistema ocluso devem ser os recursos mais benéficos para esses pacientes, pois promove a regulação da eliminação fecal em horário planejado, ou seja, uma vez ao dia ou a cada dois dias, fazendo com que as pessoas colostomizadas sintam-se seguras com o equipamento coletor, facilitando dessa forma a ocorrência do ato sexual (LEITE et al., 2013).

4.4 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS DA POPULAÇÃO INVESTIGADA

Em face de todas as complicações e traumas implicados na confecção de um estoma é importante compreender o perfil do paciente a quem buscamos prestar assistência.

Em um estudo realizado com 117 pacientes que objetivou caracterizar aspectos sociodemográficos e clínicos dos pacientes de um Serviço de Atenção ao Estomizado Tipo II localizado no interior do estado de São Paulo foi evidenciado que 54,7% dos pacientes com estomia provisória são mulheres, com média de idade de 62,9 anos, entre 70 a 59,8% dos pacientes era casada, 90,6% exclusivamente dependente do SUS, apenas 52,9% exercia atividade laboral remunerada, desses 96,8% interromperam suas atividades e 83,8% não retornaram ao trabalho após o procedimento (AGUIAR et al., 2017).

Em outro estudo realizado em maio de 2013 que buscava conhecer o perfil dos pacientes

com estoma intestinal cadastrados no Programa de Vigilância Epidemiológica de Maceió concluiu que dos 216 pacientes analisados 50,5% era do gênero feminino, com média de idade de 51,3 anos, sendo que 40,7% foram confeccionadas devido a câncer colorretal, 89,4% eram colostomia e 56,9% das ostomias foram temporárias (NETO et al., 2014).

Acurácia e domínios dos diagnósticos levantados pelos graduandos de enfermagem

4. Acurácia dos diagnósticos

Fonte: Autoria própria

5. Diagnostic's Accuracy

Fonte: Autoria própria

Dos 85 diagnósticos levantados 43 foram altamente acurados, 8 moderadamente acurados e 34 sem acurácia.

6. Domínios utilizados pelos graduandos

Fonte: Autoria própria

7. Used domains by the graduation students

Fonte: Autoria própria

Dentre os domínios contemplados pelos estudantes 28 dos diagnósticos eram do domínio de Sexualidade, 24 do domínio Autopercepção, 11 do domínio Enfrentamento/Tolerância, 8 do domínio Papeis e Relacionamentos, 6 do domínio Segurança e Proteção, 6 do domínio Eliminação e Troca e 2 do domínio Percepção/Cognição

Sendo que 65% dos alunos relataram algum tipo de dificuldade para levantar os diagnósticos associados a falta de experiência e conhecimento insuficiente do tema, como:

“A sexualidade de pacientes oncológicos estomizados é um assunto pouco abordado ao longo da graduação [...]”

“Falta de experiência e contato com esse tipo de paciente e situação”

“Falta de conhecimento sobre o assunto abordado”

“[...] difícil por ser uma doença progressiva [...]”

“Complicado, pois a questão não envolve somente a paciente, e sim o conjugue também”

“[...] dificuldade para identificar o problema da paciente”

“O mais difícil é ter que supor as coisas que só com o que aprendemos, sem ter vivência do assunto [...]”

Os participantes também sugeriram intervenções como:

“Estimular paciente a encontrar maneiras que a façam se sentir confortável durante ato sexual”

“Esvaziar a bolsa de colostomia antes da relação para diminuir o constrangimento”

“Orientar cuidados com o estoma durante a relação sexual”

“Orientar que dependendo do contexto, do preparo não é obrigatoriamente necessário se relacionar com a bolsa, que existe lingerie adaptadas para a situação [...]”

“Grupo de apoio ao paciente estomizado”

“Usar utensílios que cubram o estoma durante o ato sexual [...]”

“A paciente poderá passar uma faixa de tecido em volta da bolsa, que poderá escondê-lo e ajudá-lo a sentir-se mais confortável durante o ato”

5. CONCLUSÃO

Portanto, apesar das dificuldades referidas pelos participantes, é possível afirmar que os graduandos de enfermagem são capazes de levantar diagnósticos altamente acurados frente as disfunções sexuais no paciente estomizado, fator de grande relevância, pois esses

diagnósticos fundamentam as intervenções resolutivas que contribuem para a obtenção dos resultados desejados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janderson Cleiton et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. Revista mineira de enfermagem, Minas Gerais, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1149>>. Acessado em: 30/03/2019.

BARBUTTI, Rita Cristina Silva et al. Ostomia, uma difícil adaptação. PEPSIC, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004>. Acessado em: 30/03/2019.

FLEURY, Heloisa Junqueira. Sexualidade em oncologia. ProSex, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n2/a2061.pdf>>. Acessado em: 30/03/2019.

GEMELLI, Lorena Moraes Goetem e ZAGO, Márcia Maria Fontão. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. Revista latino-americana de enfermagem, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7769.pdf>>. Acessado em: 30/03/2019.

Instituto nacional de câncer. Orientação sobre Ostomias. INCA- Ministério da saúde. Brasil, 2003. Disponível em: <www.inca.gov.br/publicações/ostomas.pdf>. Acessado em: 30/03/2019.

Instituto nacional de câncer. Câncer de intestino. INCA- Ministério da saúde. Brasil, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino>>. Acessado em: 30/03/2019.

LEITE, Gleice Maria Marinho Pereira et al. Irrigação da Colostomia: Conhecimento de Médicos Cirurgiões Gerais e Especialistas. ESTIMA - Revista da associação brasileira de estomaterapia: estomias, feridas e incontinências, São Paulo, 2013. Disponível

em:<<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/83>>. Acessado em: 29/08/2019.

MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A experiência da colostomia por câncer como ruptura biográfica na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico. Biblioteca digital USP, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19052004-195459/pt-br.php>>. Acessado em: 30/03/2019.

MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo e CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Construção de Instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. Revista da escola de enfermagem USP, São Paulo, 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a13v43ns.pdf>>. Acessado em: 29/08/ 2019.

MURTA, Genilda Ferreira. Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizagem de enfermagem, 2ª edição. Editora Difusão, São Paulo, 2006.

NASCIMENTO, Conceição de Maria de Sá et al. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Scielo, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300018>. Acessado em: 30/03/2019.

NASCIMENTO, Marcelo Victor Freitas et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em pós-operatório de confecção de estomas intestinais de eliminação. Scielo, 2018. Disponível em:
<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532018000100215#aff1>. Acessado em: 30/03/2019.

NETO, Manoel Álvaro de Freitas Lins et al. Caracterização epidemiológica de estomizados atendidos em centro de referência da cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. Scielo, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632016000200064>. Acessado em: 30/03/2019.

OLIVEIRA, Isabella Valadares de et al. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. Revista

brasileira em promoção da saúde, Fortaleza, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7223>>. Acessado em: 30/03/2019.

SILVA, Ana Lúcia da e SHIMIZU, Helena Eri. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Revista Latino-americana de enfermagem, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a03.pdf>>. Acessado em: 30/03/2019.

ANEXO I. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Analise o caso clínico a seguir:

28/10/2019 15h00 G.C.L., 22 anos, negra, casada, estudante universitária, comparece a unidade desacompanhada para consulta de enfermagem. Apresenta-se alerta, consciente e orientada em tempo e espaço, afebril, normotensa, normocárdica, eupneica em ar ambiente, a ausculta pulmonar MV+ sem ruídos adventícios, tórax simétrico com boa expansibilidade, BRNF 2T sem sopro, RHA+, abdome plano, indolor à palpação, sem presença de massa palpável, TEC < 2 segundos, membros superiores e inferiores sem edemas, pele íntegra e corada, eliminações vesicais presentes espontaneamente. Mantém colostomia em flanco esquerdo funcionando, fezes pastosas, estoma protuso, bem perfundido e mucosa íntegra, placa e bolsa bem aderidas. Refere estar em tratamento quimioterápico ambulatorial vigente e ter realizado ressecção de tumor colorretal com confecção de estoma intestinal há 6 meses. Queixa-se que após confecção de estoma não consegue manter relações sexuais com seu parceiro, pois sente vergonha de seu corpo e acredita que a bolsa pode se soltar durante o ato sexual, afirma ainda que esse fator tem causado desgaste e conflitos em seu casamento.

2. Levante diagnósticos prioritários para esse caso.

Diagnóstico	Característica definidora	Fator relacionado

3. Proponha intervenções:

4. Relate como foi experiência e as dificuldades que sentiu.

ANEXO II. ESCALA DE ACURÁCIA DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM – DADOS ESCRITOS (EADE-DE)

A EADE-DE foi desenvolvida para estimar o grau com que uma afirmação diagnóstica tem sustentação num conjunto de informações clínicas escritas do paciente. Para o uso adequado da escala o avaliador deve estar suficientemente esclarecido sobre conceitos e termos envolvidos na escala. A aplicação da EADE requer que você analise cada diagnóstico formulado para um paciente, com base nos dados escritos de avaliação clínica.

2. Orientações:

A EADE tem 5 itens com respostas dicotômicas. Os itens 1 e 5 indicam se o diagnóstico deve ser pontuado. Os escores dos itens 2 a 4 permitem uma interpretação da acurácia.

2. Leia cuidadosamente os dados escritos da avaliação do paciente (entrevista, exame físico e de outras fontes);
4. Responda cada item da EADE para cada diagnóstico estabelecido para o paciente;
6. Leia cada item e siga as orientações específicas;
8. Sempre que necessário, releia os dados de avaliação;
10. Consulte a classificação da NANDA-I para comparar os dados da avaliação com os diagnósticos;
12. Use o Quadro de Respostas da EADE para documentar seu julgamento.

Item 1 – Há pista(s) para o diagnóstico? ☐Sim ☐Não

Orientação: Considere a definição de pistas como manifestações dos pacientes que representam indícios, vestígios, sinais, indicações ou características de um diagnóstico de enfermagem. Se houver pelo menos uma pista para o diagnóstico, independente de sua relevância, especificidade e coerência, marque a resposta sim. Se a resposta for NÃO, os outros itens não se aplicam. Interrompa aqui a aplicação do EADE para esse diagnóstico.

Item 2 – A relevância da(s) pista(s) existente(s) é: ☐Alta/Moderada ☐Baixa/Nula

Orientação: Considere a definição de relevância da pista como a propriedade de uma pista de ser importante como indicador de um diagnóstico de enfermagem, e indique o grau de relevância da(s) pista(s) existente(s). Se você julgar que há pista(s) nos dois graus de relevância, indique apenas o mais elevado (Alta/Moderada).

Item 3 – A especificidade da(s) pista(s) existente(s) é: ☐Alta/Moderada ☐Baixa/Nula

Orientação: Considere a definição de especificidade da pista como a propriedade de uma pista de ser própria e distintiva de um diagnóstico de enfermagem, e indique o grau de especificidade da(s) pista(s) existente(s). Se você julgar que há pista(s) nos dois graus de especificidade, indique apenas o mais elevado (Alta/Moderada).

Item 4 – A coerência da(s) pista(s) existente(s) é: ☐Alta/Moderada ☐Baixa/Nula

Orientação: Considere a definição de coerência da pista como a propriedade de uma pista de ser consistente com o conjunto das informações disponíveis, e indique o grau de coerência da(s) pista(s) existente(s). Se você julgar que há pista(s) nos dois graus de coerência, indique apenas o mais elevado (Alta/ Moderada).

2. Quadro de Respostas da EADE

Diagnósticos de enfermagem enunciados*	Item 1		Item 2		Item 3		Item 4		Total (grau de acurácia)	Categoria de acurácia
	Há pistas?***		Relevância (pista x diagnóstico)		Especificidade (pista x diagnóstico)		Coerência (Pista x conjunto dos dados)			
	Sim	Não	A/M (1)	B/N (0)	A/M (3,5)	B/N (0)	A/M (8)	B/N(0)		

*Inserir número de linhas igual ao número de diagnósticos a serem avaliados pela EADE. **Quando a resposta for não, não preencher as demais células para o diagnóstico específico (n/a). A: Alta; M: Moderada; B: Baixa; N: Nula.

3. Sistema de pontuação das respostas

Escore para os itens da EADE				
Itens		Definições	Categorias	Escore de Acurácia
1	Presença de pista	Presença de manifestações dos pacientes que representam indícios vestígios, sinais, ou características de um diagnóstico de enfermagem	Sim Não	Nenhum
2	Relevância da pista	Propriedade de uma pista de ser importante como indicador de um diagnóstico de enfermagem	Alta/Moderada Baixa/Nula	1 0
3	Especificidade da pista	Propriedade de uma pista de ser própria e distintiva de outro diagnóstico de enfermagem	Alta/Moderada Baixa/Nula	3,5 0
4	Coerência da pista	Propriedade de uma pista de ser consistente com o conjunto das informações disponíveis	Alta/Moderada Baixa/Nula	8 0

Aplice os escores às respostas cada item e some todos os escores de cada diagnóstico. O escore total é interpretado da seguinte forma:

Categorias de acurácia da EADE		
Escore de acurácia	Interpretação	Categoria de acurácia
0	Não há pistas que indiquem o diagnóstico em questão OU As pistas existentes têm baixa relevância, baixa especificidade e baixa coerência	NULA
1 3,5 4,5	A(s) pista(s) presente(s) nos dados de avaliação tem (têm) coerência baixa/nula com os dados da avaliação, mas há pista(s) altamente relevante(s) e/ou altamente específica(s) para o diagnóstico em questão	MODERADA
8,0 9,0 11,5 12,5	A(s) pista(s) presente(s) nos dados de avaliação é (são) altamente coerente(s) com os dados da avaliação E/OU altamente relevante, E/OU altamente específicas para o diagnóstico em questão	ALTA

^[1] Graduanda do 8º semestre em Enfermagem pela UAM.

^[2] Graduanda do 8º semestre em Enfermagem pela UAM.

^[3] Graduanda do 8º semestre em Enfermagem pela UAM.

^[4] Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP.

Enviado: Novembro, 2019.

Aprovado: Março, 2021.