

## CORRESPONDÊNCIA ENTRE CUIDADOS PARA PACIENTES COM PROBLEMAS ORTOPÉDICOS E A CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM<sup>a</sup>

Miriam de Abreu ALMEIDA<sup>b</sup>  
Vanessa Kenne LONGARAY<sup>c</sup>  
Paula DE CEZARO<sup>d</sup>  
Sofia Louise Santin BARILLI<sup>e</sup>

### RESUMO

Este trabalho objetivou comparar os cuidados prescritos por enfermeiras para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortopédica com as intervenções e atividades propostas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), visando verificar sua correspondência. O estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, utilizando-se a técnica de mapeamento. Os dados referentes aos 170 pacientes investigados foram obtidos do Sistema de Prescrição de Enfermagem Informatizada. Os 52 cuidados relativos aos diagnósticos de enfermagem (DE) Déficit no Auto-Cuidado: banho e/ou higiene, Mobilidade Física Prejudicada e Risco para Infecção foram mapeados com 33 intervenções de enfermagem, contidas em 14 Classes e quatro Domínios. A comparação entre as prescrições de enfermagem e as intervenções propostas pela NIC para os três DE estudados evidenciou que existe correspondência entre ambas. Considera-se, ainda, que a NIC pode constituir-se em importante fonte de consulta para aprimorar e fundamentar o cuidado de enfermagem.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem. Processos de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Enfermagem ortopédica.

### RESUMEN

*Este trabajo objetivó comparar los cuidados prescritos por enfermeras para los pacientes en posoperatorio de cirugía ortopédica con las intervenciones y actividades propuestas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), afín de verificar su correspondencia. El estudio fué desarrollado en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, utilizando la técnica de mapear datos. Los datos referentes a los 170 pacientes investigados fueron obtenidos en el Sistema de Prescripción de Enfermería Informatizada. Los 52 cuidados relativos a los diagnósticos de enfermería (DE) Deficit en el Autocuidado: baño o higiene, Movilidad Física Perjudicada y Risco para Infección fueron mapeados con 33 intervenciones de enfermería, contenidas en 14 Clases y cuatro Domínios. La comparación entre las prescripciones de enfermería y las intervenciones propuestas por NIC para los tres DE estudiados evidenció que existe correspondencia entre ambas. Se considera todavía, que NIC venga a ser una importante referencia de consulta para primorear y fundamentar el cuidado de enfermería.*

**Descriptores:** Atención de enfermería. Procesos de enfermería. Diagnóstico de enfermería. Enfermería ortopédica.

**Título:** Correspondencia entre los cuidados prescritos para los pacientes con problemas ortopedicos y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

<sup>a</sup> Projeto de pesquisa desenvolvido com o auxílio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e do Fundo de Incentivo a Pesquisas e Eventos (FIPE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

<sup>b</sup> Doutora em Educação. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.

<sup>c</sup> Enfermeira do HCPA, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>d</sup> Enfermeira. Residente do Programa Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospital Conceição com ênfase em Terapia Intensiva, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>e</sup> Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre da Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

## ABSTRACT

*The objective of this work was to compare the care prescribed by nurses for orthopedic surgery patients after surgery with the interventions and activities proposed by the Nursing Interventions Classification (NIC), in order to verify its agreement. The study was carried out at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (a University hospital in the south of Brazil), using the mapping technique. Data on the 170 studied patients were obtained by the Computerized Nursing Prescription System. The 52 care forms related to nursing diagnosis (ND) Self-Care Deficit - bath and/or hygiene, Impaired Physical Mobility and Risk of Infection – were mapped with 33 nursing interventions, contained in 14 classes and 4 Domains. The comparison between nursing prescriptions and the interventions proposed by the NIC for the 3 ND studied evidenced there is agreement among them. We considered that the NIC may become an important source of consultation to improve and to base nursing care.*

**Descriptors:** Nursing care. Nursing process. Nursing diagnosis. Orthopedic nursing.

**Title:** Correspondence among care prescriptions for patients with orthopedic problems and the Nursing Interventions Classification.

## 1 INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem consiste em uma metodologia empregada para organizar o conhecimento e favorecer o cuidado ao indivíduo, à família ou à comunidade. Essa atividade intelectual e reflexiva auxilia na tomada de decisões e na comunicação da prática dos enfermeiros. Neste sentido, tem-se observado o desenvolvimento de terminologias e de classificações, que compreendem instrumentos para descrever os diagnósticos, as intervenções e os resultados relativos ao cuidado de enfermagem que sejam passíveis de inclusão no prontuário eletrônico do paciente e dêem visibilidade à sua prática profissional.

Um dos sistemas de classificação de Diagnósticos de Enfermagem mais difundidos mundialmente é a Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), cuja segunda versão se caracteriza pela estrutura multiaxial, organizada em 13 domínios, 46 classes e 188 diagnósticos de enfermagem aprovados até o momento<sup>(1)</sup>.

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o Processo de Enfermagem norteia a prática assistencial desde a década de 70. A etapa do diagnóstico de enfermagem (DE) foi implantada em 2000, utilizando-se a Taxonomia I da NANDA conjugada ao referencial das Necessidades Humanas Básicas<sup>(2)</sup>. A partir da avaliação do paciente, a enfermeira identifica os DE prioritários e seleciona os cuidados contidos no Sistema de Prescri-

ção Informatizada. Entretanto, esses cuidados não seguem um Sistema de Classificação de Enfermagem com uma terminologia padronizada. O estudo da viabilidade e a futura implementação da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), cuja ligação é proposta na literatura<sup>(3)</sup>, estão incluídas nas metas do Grupo de Enfermagem.

A NIC é um sistema de classificação abrangente voltado aos diagnósticos de enfermagem da NANDA, que utiliza uma linguagem padronizada e compreensiva para descrever as intervenções realizadas pelas enfermeiras de todas as áreas, utilizadas para documentar o cuidado<sup>(4,5)</sup>. O desenvolvimento dessa classificação iniciou-se em 1986, coordenado por pesquisadoras da Universidade de Iowa. A 4ª edição da NIC abrange 514 intervenções de enfermagem, estruturadas em sete domínios e 30 classes<sup>(6)</sup>. Uma intervenção de enfermagem é considerada como “[...] qualquer tratamento baseado no julgamento clínico e no conhecimento, realizado pela enfermeira para intensificar o resultado do paciente/cliente”<sup>(6:3)</sup>. Cada intervenção possui um título, uma definição e uma série de atividades, que são ações ou comportamentos específicos que as enfermeiras realizam para implementar uma intervenção direcionada aos resultados de enfermagem a serem alcançados pelo paciente. Desta forma, entende-se que a intervenção contém a atividade.

A fim de auxiliar na escolha apropriada das intervenções, a NIC oferece uma categorização destas em três níveis para cada diagnóstico:

Intervenções Prioritárias (primeiro nível): constituem as intervenções mais prováveis para a solução do diagnóstico; Intervenções Sugeridas (segundo nível): são as intervenções com probabilidade de remeter ao diagnóstico, mas não tão prováveis quanto às intervenções prioritárias, se levarmos em conta a maioria dos pacientes com o diagnóstico; e Intervenções Adicionais Optativas (terceiro nível): são aquelas que se aplicam a somente alguns pacientes com o diagnóstico<sup>(4)</sup>.

Em pesquisa conduzida anteriormente no HCPA, foram levantados os diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes adultos submetidos à Artroplastia Total de Quadril (ATQ) ou de Joelho (ATJ). Para os três DE prevalentes, identificaram-se os cuidados prescritos pelos enfermeiros<sup>(7)</sup>. Em continuidade a este estudo, busca-se comparar os termos empregados nos cuidados prescritos com as intervenções e atividades contidas na NIC.

A Artroplastia consiste em um procedimento cirúrgico de substituição da articulação do joelho ou do quadril (coxo-femoral) por uma prótese, indicada quando a pessoa apresenta dor intensa e limitação funcional da articulação afetada<sup>(8-11)</sup>. A demanda de cuidados relacionados à mobilização, à dor e à prevenção de complicações sob responsabilidade da enfermagem motivou a escolha dos pacientes.

Partindo das considerações anteriores, o objetivo do presente estudo é comparar os cuidados de enfermagem prescritos por enfermeiras do HCPA para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortopédica com as intervenções e atividades propostas na NIC a fim de verificar sua correspondência.

O emprego de uma terminologia padronizada para descrever os cuidados de enfermagem favorece a documentação e a comunicação entre os profissionais, contribuindo para o desenvolvimento da profissão.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram recolhidos de um banco de dados do Sistema de Prescrição de Enfermagem Informatizada e na análise dos dados empregou-se a técnica de mapeamento<sup>(12-15)</sup>. Ma-

peamento é um processo metodológico utilizado para explicar, expressar ou comparar termos que possuam o mesmo significado ou um similar<sup>(12)</sup>.

A amostra foi constituída dos 170 pacientes ortopédicos adultos submetidos a ATQ ou ATJ primárias, hospitalizados no HCPA durante os 12 meses de 2003 e que apresentavam, no mínimo, um dos três DE prevalentes: Déficit no Auto-Cuidado: banho e/ou higiene, apresentado por 153 pacientes (90%); Mobilidade Física Prejudicada por 134 pacientes (78,82%) e Risco para Infecção por 128 pacientes (75,29%). Para esses diagnósticos, foram prescritos 52 cuidados de enfermagem distintos, os quais foram mapeados às intervenções e atividades da NIC. Estas prescrições ainda refletem a realidade atual do serviço, sendo que os diagnósticos e os cuidados são gradativamente revisados e atualizados.

Na primeira etapa do processo de mapeamento, foram recuperadas as prescrições de enfermagem relativas aos três diagnósticos prevalentes de uma base de dados, identificando-se a frequência de cada um dos cuidados. Na segunda etapa os cuidados foram submetidos a mapeamento cruzado<sup>(16)</sup>, o que consistiu em interligar cada cuidado de enfermagem prescrito a uma intervenção específica, sua Classe e Domínio, conforme estrutura da NIC. Como última etapa do processo, foram criadas listas de intervenções com as respectivas atividades da NIC para cada um dos diagnósticos de enfermagem pesquisados. Foram observadas as seguintes regras no processo de mapeamento: mapear usando o contexto dos diagnósticos de enfermagem; mapear o “significado” das palavras, e não apenas as palavras; usar a palavra-chave da prescrição para mapear a intervenção da NIC; usar os verbos como “palavras-chave” na intervenção; mapear a intervenção ao processar do título da intervenção da NIC para a atividade; manter consistência entre a intervenção que está sendo mapeada e a definição da intervenção da NIC; usar a denominação mais específica da intervenção da NIC<sup>(12,13,16)</sup>.

Para fazer a seleção das intervenções, iniciou-se pela análise das intervenções prioritárias, já que se constituem no tratamento preferencial para a solução do diagnóstico. Após, revisaram-se outras intervenções na lista sugerida, e posteriormente as sugestões adicionais de intervenções, que

também podem ser utilizadas para a resolução do diagnóstico de Enfermagem<sup>(4)</sup>.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA (protocolo 04-010), mantendo-se a privacidade e confidencialidade na manipulação dos dados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 52 cuidados de enfermagem prescritos para os pacientes do estudo, 17 foram formulados para o DE Déficit no Auto-Cuidado: banho e/ou higiene, 24 cuidados para o DE Mobilidade Física Prejudicada e 11 para o DE Risco para Infecção. O Quadro a seguir apresenta um modelo do mapeamento dos cuidados de enferma-

gem prescritos e comparados com as intervenções e atividades da NIC para o DE Mobilidade Física Prejudicada.

Vários estudos de mapeamento (*cross-mapping*) têm sido conduzidos na enfermagem para comparar terminologias<sup>(15-18)</sup>. No exemplo de mapeamento demonstrado no Quadro, é possível observar que as atividades da NIC possuem maior detalhamento que os cuidados prescritos pelas enfermeiras do HCPA. É oportuno destacar que os cuidados listados na primeira coluna estão redigidos conforme constam no sistema informatizado. Contudo, ao lado de cada cuidado, é disponibilizado um espaço para digitação de texto livre, denominado complemento, que possibilita particularizá-lo. O mapeamento realizado não contemplou os eventuais complementos prescritos.

Nível de Intervenção	Cuidados de enfermagem prescritos no HCPA	Intervenções da NIC	Atividades da NIC
<b>Prioritárias</b>	Realizar mudança de decúbito	Posicionamento	Virar o paciente imobilizado no mínimo a cada 2 horas, de acordo com uma programação específica, quando adequado
<b>Sugeridas</b>	Estimular a deambulação	Terapia com exercícios: deambulação	Encorajar a ambulação independente, dentro dos limites seguros
<b>Adicionais Optativas</b>	Comunicar sinais de dor	Controle da dor	Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de um levantamento constante da experiência de dor
<b>Outras</b>	Orientar paciente	Ensino: indivíduo	Orientar paciente, quando adequado

Quadro – Modelo de mapeamento dos cuidados de enfermagem prescritos para o diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada às intervenções e atividades da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Porto Alegre, 2005.

Além dos três níveis de ligação entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA e as intervenções da NIC<sup>(4,6)</sup>, acrescentou-se um quarto, denominado “outras intervenções”. Nesse estão contidos os cuidados mapeados com intervenções que não estão incluídas nas ligações propostas na classificação.

As Tabelas 1, 2 e 3 apresentam o resultado do mapeamento dos cuidados relativos aos DE Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene, Mobilidade Física Prejudicada e Risco para Infecção respectivamente, indicando as interven-

ções segundo o nível de categorização proposto na NIC e a frequência com que as mesmas aparecem.

A Tabela 1 apresenta a frequência de 19 intervenções da NIC mapeadas aos 17 cuidados de enfermagem prescritos para o DE Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene. Esta diferença é decorrente dos cuidados “Auxiliar paciente a ir ao banheiro” e “Levar o paciente ao chuveiro”, em que cada um deles foi mapeado às intervenções “Banho” e “Assistência no autocuidado: Banho/higiene”.

**Tabela 1** – Distribuição das Intervenções de Enfermagem para o diagnóstico de enfermagem Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene e o número de pacientes para os quais foram estabelecidas, segundo os níveis de ligação NANDA-NIC. Porto Alegre, 2005.

Nível e tipo de Intervenção	Intervenções Pacientes			
	n	%	n	%
<b>Prioritárias</b>				
Banho	4	21	22	14,3
Assistência no Autocuidado: banho e/ou higiene	4	21	15	9,8
<b>Sugeridas</b>				
Ensino: individuo	1	5,2	3	1,9
Cuidados com períneo	1	5,2	12	7,8
Cuidados com o cabelo	1	5,2	4	2,6
Manutenção da saúde oral	2	10,5	10	6,5
Facilitação da auto-responsabilidade	1	5,2	1	0,6
<b>Outras</b>				
Monitorização dos sinais vitais	1	5,2	42	27,4
Cuidados na retenção urinária	1	5,2	1	0,6
Promoção da saúde oral	2	10,5	29	18,9
Controle da dor	1	5,2	14	9,1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>153</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores.

Embora 14 intervenções da NIC encontrem-se nos níveis prioritário e sugerido, estas correspondem a cuidados prescritos para 67 (44%) pacientes. Para a maioria dos pacientes (56,2%) foram prescritos cuidados mapeados a intervenções categorizadas no nível Outras Intervenções. O Controle da dor, que se enquadra nesse nível, é justificado por ser a Dor um dos fatores relacionados deste DE. Tanto o diagnóstico quanto sua etiologia e características definidoras precisam ser consideradas na ligação com as intervenções da NIC<sup>(4-6)</sup>. Após a realização de ATQ ou ATJ, os pacientes usualmente experimentam dor de intensidade moderada a severa, causada pelo trauma ósseo e prejuízo da integridade do tecido muscular. O controle da dor é essencial para o autocuidado do paciente visando sua independência nas atividades de vida diária<sup>(9)</sup>.

O cuidado de enfermagem mais frequente (27%) foi “verificar sinais vitais”, mapeado à intervenção “Monitorização dos sinais vitais” no nível Outras Intervenções. Este cuidado está vinculado a todos os DE no Sistema de Prescrição Informatizada do HCPA, tendo sido adotado como diretriz do Grupo de Enfermagem quando da sua implantação por tratar-se de procedimento de fundamental importância na avaliação dos pacientes. Assim sendo, todos os pacientes hos-

pitalizados têm em sua prescrição o cuidado “verificar sinais vitais”, independentemente dos diagnósticos de enfermagem elaborados<sup>(7)</sup>.

Grande parte das intervenções mapeadas situa-se no Domínio 1, Fisiológico: Básico, que consiste nos cuidados que dão suporte ao funcionamento físico do organismo. Na Classe Facilitação do Autocuidado, que inclui intervenções para proporcionar ou auxiliar nas atividades de rotina vida diária, estão: Banho, Assistência no Autocuidado: banho/higiene, Cuidados com os cabelos, Cuidados com o períneo, e Manutenção da Saúde oral. Ainda neste domínio, na Classe Promoção do Conforto Físico encontra-se a intervenção Controle da Dor. Na Classe Controle das Eliminações está a intervenção Cuidados na Retenção Urinária.

As intervenções Ensino: indivíduo e Facilitação da auto-responsabilidade estão respectivamente nas Classes Educação do Paciente e Assistência no Enfrentamento, pertencentes ao Domínio 3 – Comportamental, o qual abrange os cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida<sup>(4,6)</sup>.

Na Tabela 2 verifica-se que a maioria dos pacientes com DE Mobilidade Física Prejudicada teve cuidados mapeados a intervenções prioritárias (51,3%) e sugeridas (37%), confirmando

as ligações propostas na literatura<sup>(4,6)</sup>. Apenas 9,2% dos pacientes tiveram prescrições categorizadas no nível Outras Intervenções, sendo especialmente em Ensino: indivíduo, cujo cuidado era “orientar paciente” e os fatores relacionados Trauma e Dor.

A intervenção prioritária Posicionamento encontra-se no Domínio 1 – Fisiológico: Básico, na

Classe Controle da Imobilidade, que inclui intervenções para controlar a restrição de movimentos corporais e as seqüelas<sup>(4,6)</sup>. Ainda nesse domínio, na Classe Controle da Atividade e Exercício situa-se a intervenção sugerida Terapia com exercícios: deambulação. E na Classe Promoção do Conforto Físico, as intervenções Controle da Dor e Controle do Ambiente: Conforto.

**Tabela 2** – Distribuição das Intervenções de Enfermagem para o diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada e o número de pacientes para os quais foram estabelecidas, segundo os níveis de ligação NANDA-NIC. Porto Alegre, 2005.

Nível e tipo de Intervenção	Intervenções Pacientes			
	n	%	n	%
<b>Prioritárias</b>				
Posicionamento	10	43,4	57	47,9
Terapia com exercícios: deambulação	2	8,6	4	3,4
<b>Sugeridas</b>				
Monitorização neurológica	1	4,3	43	36,2
Controle do ambiente	1	4,3	1	0,8
<b>Adicionais optativas</b>				
Supervisão da pele	1	4,3	2	1,7
Controle da dor	1	4,3	1	0,8
<b>Outras</b>				
Ensino: indivíduo	1	4,3	5	4,3
Controle do ambiente: segurança	1	4,3	1	0,8
Controle do ambiente: conforto	3	13	3	2,5
Terapia recreacional	1	4,3	1	0,8
Modificação de comportamento	1	4,3	1	0,8
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores.

No Domínio 2 – Fisiológico: Complexo, definido como cuidados que dão suporte à regulação homeostática, na Classe Controle Neurológico está a intervenção Monitorização Neurológica, prescritas por 36,2% dos pacientes. A avaliação dos pulsos periféricos, da coloração, temperatura, sensibilidade e mobilidade das extremidades de pacientes que realizaram substituição de uma articulação é essencial na detecção precoce de complicações pós-operatórias<sup>(9)</sup>. Na Classe Controle da Pele/Lesões encontra-se a intervenção Supervisão da Pele.

Quanto ao Domínio 3 – Comportamental, encontra-se a intervenção Terapia Recreacional na Classe Assistência no Enfrentamento. Já as intervenções Controle do Ambiente e Controle do Ambiente: Segurança estão inseridas na Classe Controle de Risco do Domínio 4 – Segurança, definido

como cuidados que dão suporte à proteção contra danos.

Em relação às intervenções Controle do ambiente: conforto, Controle do ambiente: segurança e Modificação de comportamento (Outras Intervenções), os cuidados prescritos foram mapeados diretamente às intervenções, não sendo destacadas atividades, uma vez que englobam a totalidade ou a maior parte das atividades contidas na intervenção. Desta forma, pode-se inferir que o cuidado prescrito é muito amplo.

Os 11 cuidados de enfermagem prescritos para o DE Risco para Infecção foram mapeados a 14 intervenções da NIC. Na Tabela 3, constatou-se que 42 (32,8%) pacientes tiveram cuidados prescritos mapeados às intervenções prioritárias, 41 (32%) às sugeridas e 40 (31,6%) às intervenções Adicionais optativas. Apenas cinco pa-

cientes (3,9%) com o DE Risco para Infecção tiveram cuidados de enfermagem prescritos que não correspondem aos níveis propostos na ligação NANDA-NIC<sup>(4,6)</sup>.

A intervenção Controle de Infecção, apresentada por 22,6% dos pacientes com o DE Risco para Infecção, está no Domínio 4 – Segurança, Classe Controle de Risco. A intervenção Proteção contra Infecção foi mapeada a três cuidados de enfermagem prescritos. Em estudo realizado com idosos que foram submetidos a procedimento ci-

rúrgico do quadril, uma das 10 intervenções da NIC mais frequentes foi Proteção contra Infecção<sup>(19)</sup>. As intervenções sugeridas Controle de Eletrólitos e Controle de Líquidos/Eletrólitos estão situadas respectivamente nas Classes Controle de Eletrólitos e Ácido-básico e Controle da Perfusão Tissular, ambas no Domínio 2 – Fisiológico: Complexo. Ainda no Domínio 2, Classe Controle da Pele/Lesões, encontra-se a intervenção Cuidados com Lesões, e, na Classe Controle de Drogas, a intervenção Administração de Medicamentos.

**Tabela 3** – Distribuição das Intervenções de Enfermagem para o diagnóstico de enfermagem Risco para Infecção e o número de pacientes para os quais foram estabelecidas, segundo os níveis de ligação NANDA-NIC. Porto Alegre, 2005.

Nível e tipo de Intervenção	Intervenções Pacientes			
	n	%	n	%
<b>Prioritárias</b>				
Proteção contra infecção	3	21,4	13	10,2
Controle de infecção	1	7,1	29	22,6
<b>Sugeridas</b>				
Controle de eletrólitos	1	7,1	20	15,5
Controle de líquidos/eletrólitos	1	7,1	19	14,9
Cuidados com lesões	1	7,1	2	1,6
<b>Adicionais optativas</b>				
Monitorização dos sinais vitais	1	7,1	18	14,1
Cuidados com sondas e drenos	2	14,2	21	16,4
Cuidados com sondas: bexiga	1	7,1	1	0,8
<b>Outras</b>				
Controle do ambiente: segurança	1	7,1	1	0,8
Controle do ambiente: conforto	1	7,1	1	0,8
Administração de medicamentos	1	7,1	3	2,3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores.

A intervenção Cuidados com Sondas e Drenos: Bexiga está no Domínio 1 – Fisiológico: Básico, Classe Controle das Eliminações. A infecção é uma das complicações mais temidas no pós-operatório de artroplastias, e dentre os fatores que elevam esse risco, estão os drenos e cateteres<sup>(9)</sup>. A retenção urinária é um problema frequente associado à maioria das cirurgias de substituição de uma articulação, estando entre os vários fatores contribuintes a idade, o sexo, a história clínica passada e o tipo de anestesia utilizado<sup>(20)</sup>.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os 52 cuidados de enfermagem prescritos

para pacientes adultos submetidos a ATQ ou ATJ no HCPA, com diagnóstico de Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene, Mobilidade Física Prejudicada e/ou Risco para Infecção, corresponderam a 33 Intervenções e atividades da NIC. As mesmas estão inseridas em cinco Classes do Domínio 1 – Fisiológico: Básico, em cinco Classes do Domínio 2 – Fisiológico: Complexo, em três Classes do Domínio 3 – Comportamental e em uma Classe do Domínio 4 – Segurança.

Como limitação do estudo, aponta-se a dificuldade na utilização de certas regras propostas para o mapeamento ou mesmo a necessidade de se estabelecerem regras adicionais. Alguns cuidados contidos no sistema informatizado de pres-

crição de enfermagem referem-se a cuidados de rotina, tendo sido mapeados somente à Intervenção. Em outras situações, mapeou-se também a atividade.

A comparação entre as prescrições de enfermagem realizadas por enfermeiras do HCPA e as intervenções propostas pela NIC para os três DE estudados evidenciou que existe correspondência entre ambas. Considera-se, ainda, que a NIC pode constituir-se em importante fonte de consulta para aprimorar e fundamentar o cuidado de enfermagem. Contudo, faz-se necessária a validação do mapeamento realizado, a fim de confirmar se os cuidados prescritos estão em conformidade com os diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes estudados. A validação poderá auxiliar na análise da adequação das intervenções da NIC categorizadas como Outras Intervenções, ou seja, daquelas intervenções cuja ligação não está indicada na ligação NANDA-NIC<sup>(4,6)</sup>.

O desenvolvimento do projeto trouxe importantes resultados para a área do conhecimento de Enfermagem, especialmente para o desenvolvimento de Sistemas de Classificação, temática emergente em âmbito mundial.

## REFERÊNCIAS

- 1 North American Nursing Diagnosis Association International. Nursing diagnoses: definitions and classification: 2007-2008. Philadelphia: Blackwell Publishing; 2007.
- 2 Elizalde AC, Almeida MA. Percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre a implantação dos diagnósticos de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem 2006;27(4):563-73.
- 3 Johnson M, Bulechek G, Dochterman JM, Mass M, Moorhead S. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: ligações entre NANDA, NOC e NIC. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- 4 McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 5 Hoyt SK. Validating nursing with "NANDA, NIC and NOC". Journal of Emergency Nursing 1997;23(6): 507-9.
- 6 McCloskey JC, Bulechek GM. Nursing Intervention Classification (NIC). 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2004.
- 7 Almeida MA, Longaray VK, De Cezaro P. Diagnósticos de enfermagem prevalentes e cuidados prescritos para pacientes ortopédicos. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico na Internet] 2006 [citado 2007 abr 30];5(3). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/502/115>.
- 8 Tashiro MTO, Murayama SPG. Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia. São Paulo: Atheneu; 2001.
- 9 Hill N, Davis P. Nursing care of total joint replacement. Journal of Orthopaedic Nursing 2000;4:41-5.
- 10 Morgan R. Pain and reduced mobility affecting patients awaiting primary total hip replacement. Journal of Orthopaedic Nursing 2006;10:80-5.
- 11 Kneale J, Davis P. Orthopaedic and trauma nursing. 2<sup>th</sup> ed. London: Churchill Livingstone; 2005.
- 12 Coenen A, Ryan P, Sutton J. Mapping nursing interventions from a hospital information system to the Nursing Intervention Classification (NIC). Nursing Diagnosis 1997;8(4):145-51.
- 13 Delaney C, Moorhead S. Synthesis of methods, rules, and issues of standardizes nursing intervention language mapping. Nursing Diagnosis 1997;8(4): 152-6.
- 14 Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the Nursing Intervention Classification (NIC): process and rules. Nursing Diagnosis 1997;8(4):137-44.
- 15 Chianca TCM. Mapeamento das ações de enfermagem CIPESC às intervenções de enfermagem da NIC. Revista Brasileira de Enfermagem 2003;56(5):513-8.
- 16 Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem 2005;18(1): 82-8.
- 17 Albuquerque CC, Nóbrega MML, Garcia TR. Termos da linguagem de enfermagem identificados em registros de uma UTI Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na Internet] 2006 [citado 2007 jun 24];8(3):336-48. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a04.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a04.htm).

- 18 Goosen W. Cross-mapping between three terminologies with the international standard nursing reference terminology model. *International Journal of Terminologies and Classifications* 2006;17(4):153-64.
- 19 Shever LL, Titler M, Dochterman J, Fei Q, Picone DM. Patterns of nursing interventions use across 6 days of acute care hospitalization for three older patient populations. *International Journal of Terminologies and Classifications* 2007;18(1):18-29.
- 20 Edmond L. A brief literature search and clinical audit of postoperative urinary retention following total joint replacement. *Journal of Orthopaedic Nursing* 2006;10:67-72.

---

**Endereço da autora/Author's address:**

Míriam de Abreu Almeida  
Av. Nilópolis, 280, Apt°. 304  
Bairro Bela Vista  
90.460-050, Porto Alegre, RS  
E-mail: [miriam.abreu@terra.com.br](mailto:miriam.abreu@terra.com.br)

Recebido em: 12/06/2007

Aprovado em: 24/10/2007

---