

RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ E VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA EM TERAPIA INTENSIVA

Débora Francisco do CANTO^a, Miriam de Abreu ALMEIDA^b

RESUMO

Este estudo objetivou validar os resultados de enfermagem selecionados a partir da ligação NOC-NANDA-I (*Nursing Outcomes Classification – North American Nursing Diagnosis Association - International*) para os diagnósticos Padrão Respiratório Ineficaz e Ventilação Espontânea Prejudicada em unidade de terapia intensiva. Estudo de validação de conteúdo, realizado em hospital universitário brasileiro, com 15 enfermeiros com experiência clínica e conhecimento das classificações. Os instrumentos continham escalas *Likert* de cinco pontos para atribuição do julgamento quanto à importância de cada resultado (1ª etapa) e indicador (2ª etapa) aos diagnósticos. Calcularam-se as médias ponderadas considerando: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75 e 5 = 1. Os Resultados sugeridos pela *NOC* com médias superiores a 0,8 foram considerados validados, assim como os indicadores. Validaram-se os resultados Estado Respiratório - permeabilidade das vias aéreas (Padrão Respiratório Ineficaz) e 11 indicadores, e Resposta à ventilação mecânica: adulto (Ventilação Espontânea Prejudicada), com 26 indicadores.

Descritores: Enfermagem. Processos de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem. Classificação. Avaliação de resultados (cuidados de saúde).

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo validar los resultados de enfermería seleccionados en el enlace de NOC-NANDA-I (Nursing Outcomes Classification – NANDA -International) para los diagnósticos Estándar Respiratorio Ineficaz y Ventilación Espontánea con Discapacidad en la unidad de cuidados intensivos para adultos. Este es un estudio de validación de contenido realizado en un hospital universitario en el sur de Brasil, con 15 enfermeros expertos con experiencia clínica y el conocimiento de las votaciones. Los instrumentos contenían escalas Likert de cinco puntos para el premio de juicio en cuanto a la importancia de cada resultado (Paso 1) y el indicador (Paso 2) de los diagnósticos estudiados. Se calcularon promedios ponderados para cada resultado / indicadores, teniendo en cuenta: 1 = 0, 2 = 0,25, 3 = 0,50, 0,75 y 4 = 5 = 1. Los resultados sugieren la Nursing Outcomes Classification con promedios por encima de 0,8 se considera validado, así como indicadores. Validado el resultado Respiratorio Estado - permeabilidad vía aérea (Estándar Respiratorio Ineficaz) y 11 indicadores, y la Respuesta a la ventilación mecánica: Adulto (Ventilación Espontánea con Discapacidad) con 26 indicadores.

Descriptores: Enfermería. Procesos de enfermería. Diagnóstico de enfermería. Clasificación. Evaluación de resultado (atención de salud).

Título: Resultados de enfermería para estándar respiratorio ineficaz y ventilación espontánea con discapacidad en cuidados intensivos.

a Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil (UFRGS).
b Enfermeira, Doutora em Educação, Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS.

ABSTRACT

This study aimed to validate the results of Nursing selected from the link NANDA-I-NOC (Nursing Outcomes Classification – NANDA – International) for diagnosis Ineffective Breathing Pattern and Impaired Spontaneous Ventilation in adult intensive care unit. This is a content validation study conducted in a university hospital in southern Brazil, with 15 expert nurses with clinical experience and knowledge of the ratings. The instruments contained five-point Likert scales to rate the importance of each outcome (1st step) and indicator (Step 2) for the diagnoses studied. We calculated weighted averages for each outcome / indicator, considering: 1 = 0.2, 2 = 0.25, 3 = 0.50, 4 = 0.75 and 5 = 1. The outcomes suggested by the NOC with averages above 0.8 were considered validated, as well as the indicators. The results Respiratory State - airway permeability (Ineffective Breathing Patterns) and 11 indicators, and Response to mechanical ventilation: adult (Impaired Spontaneous Ventilation) with 26 indicators were validated.

Descriptors: Nursing. Nursing process. Nursing diagnosis. Classification. Outcome assessment (health care).

Title: Nursing outcomes for ineffective breathing patterns and impaired spontaneous ventilation in intensive care.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem enquanto profissão tem no cuidado a sua essência, e é este cuidado que hoje inspira enfermeiros e pesquisadores a avaliar a eficácia de cada uma de suas ações⁽¹⁾. Numa época na qual a Enfermagem mostra-se em crescente produção de conhecimentos, avaliar as intervenções de enfermagem junto ao paciente, família ou comunidade vem ao encontro deste movimento.

Assim como o cuidar é nossa essência, o Processo de Enfermagem aparece como instrumento de trabalho do enfermeiro, na organização, no planejamento, na execução e avaliação desta ação⁽²⁾. A utilização de taxonomias na realização do Processo de Enfermagem contribui para uniformizar a denominação dos saberes da profissão e traz legitimidade aos registros de enfermagem ao redor do mundo⁽³⁾. Dentre as taxonomias existentes destacam-se a NANDA International (NANDA-I)⁽⁴⁾, enquanto Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem; a *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽⁵⁾, desenvolvida como Classificação das Intervenções de Enfermagem; e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽⁶⁾, desenvolvida como Classificação dos Resultados de Enfermagem. Estas três classificações podem ser utilizadas concomitantemente.

A NOC apresenta os resultados como estados, comportamentos ou percepções do paciente aos cuidados de enfermagem implementados, que são avaliados por meio da medição de indicadores específicos. Estes resultados estão intimamente ligados aos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I e aparecem como *sugeridos* ou *associados adicionais* a determinado diagnóstico atribuído ao paciente. Assim, a taxonomia NOC pode ser utilizada em

conjunto com os diagnósticos da NANDA-I no planejamento do cuidado⁽⁶⁾.

Em um hospital universitário do sul do Brasil, os enfermeiros realizam o processo de enfermagem em sua prática diária e a maior parte dos registros do paciente já é feito em sistema informatizado. Constam neste sistema diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base no referencial das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta⁽⁷⁾, periodicamente atualizados, além das intervenções da NIC, que passou a ser referência para os cuidados de enfermagem inseridos no sistema informatizado a partir de 2005. Apenas a etapa dos resultados de enfermagem, registrada na evolução diária do paciente, não segue uma terminologia padronizada. Assim, estudos sobre a NOC poderão subsidiar a sua inserção neste sistema, complementando as classificações utilizadas nas diferentes etapas do Processo de Enfermagem⁽⁸⁾.

O presente estudo está inserido num projeto maior, que tem como finalidade implementar os Resultados de Enfermagem NOC no sistema de prescrição informatizado do hospital universitário, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem na instituição e para a pesquisa em enfermagem como um todo.

Neste cenário, um levantamento realizado nas três unidades de terapia intensiva apresentou os diagnósticos de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz e Ventilação Espontânea Prejudicada como sendo os mais prevalentes dentro da necessidade psicobiológica de oxigenação⁽⁸⁾. Padrão Respiratório Ineficaz é definido pela NANDA-I como “Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada”⁽⁴⁾ e o diagnóstico Ventilação Espontânea Prejudicada como “Reservas de energia

diminuídas, resultando em uma incapacidade do indivíduo de manter respiração adequada para sustentação da vida⁽⁴⁾. A Classificação NOC apresenta, respectivamente, seis e quatro resultados *sugeridos* para estes diagnósticos, além de 20 e 12 resultados *associados adicionais*⁽⁶⁾.

Outros estudos corroboram que as afecções pulmonares são o maior motivo de internação de pacientes em unidades de terapia intensiva^(9,10). Tal fato justifica a escolha destes diagnósticos no estudo, que tem por objetivo realizar a validação de conteúdo dos Resultados de Enfermagem NOC, selecionados a partir da ligação NOC-NANDA-I, para os Diagnósticos de Enfermagem *Padrão Respiratório Ineficaz* e *Ventilação Espontânea Prejudicada* em uma unidade de terapia intensiva adulto.

MÉTODO

Estudo transversal do tipo validação de conteúdo desenvolvido nas três unidades de terapia intensiva adulto de um hospital universitário do sul do Brasil, entre junho de 2010 e março de 2011. Utilizou-se o método de validação de conteúdo proposto por Fehring⁽¹¹⁾. Este método foi desenvolvido para validar diagnósticos de enfermagem, e por analogia tem sido empregado para validação de resultados de enfermagem. O autor sugere a avaliação sistemática de um conteúdo realizada por peritos criteriosamente selecionados. Esta avaliação deve apresentar pontos de corte definidos a fim de que sejam elencados os conteúdos prioritários, os conteúdos secundários e os que devem ser descartados do estudo⁽¹¹⁾. Participaram do estudo 15 enfermeiros peritos que trabalham nas referidas unidades, sendo esta população composta por 53 profissionais. Foram critérios de inclusão: ter experiência profissional mínima de dois anos; trabalhar há, no mínimo, um ano nas unidades pesquisadas utilizando os diagnósticos em estudo na sua prática diária; participar ou ter participado de atividades de estudo e aperfeiçoamento do Processo de Enfermagem na instituição por, no mínimo, quatro meses nos últimos cinco anos ou possuir produção acadêmico-científica na área do Processo de Enfermagem ou Classificações de Enfermagem.

A coleta de dados ocorreu por meio do preenchimento de instrumentos compostos por escalas *Likert* de cinco pontos. Na primeira etapa do estudo os enfermeiros assinalaram nas escalas o seu jul-

gamento quanto à importância de cada resultado *sugerido* e *associado adicional* proposto pela NOC para cada um dos dois diagnósticos estudados, sendo as notas assim definidas dentro da escala: 1=não importante, 2=pouco importante, 3=moderadamente importante, 4=muito importante e 5=extremamente importante. Na segunda etapa, de validação dos indicadores, foi construído um instrumento semelhante.

Utilizou-se estatística descritiva para análise de dados, na qual foram calculadas as médias ponderadas de cada resultado/indicador, considerando os seguintes valores referentes à escala *Likert*: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75 e 5 = 1. Fehring⁽¹¹⁾ propôs o ponto de corte para descarte abaixo de 0,50. Os resultados/indicadores que obtiveram média ponderada igual ou superior a 0,8 foram considerados prioritários, assim como os que obtiveram média ponderada entre 0,50 e 0,79 foram considerados secundários, seguindo a proposta do autor. Foram selecionados para a segunda etapa do estudo apenas os indicadores dos resultados *sugeridos* pela NOC validados como prioritários, ou seja, aqueles que obtiveram média ponderada igual ou superior a 0,8⁽¹¹⁾ na primeira etapa da pesquisa, para cada um dos dois diagnósticos.

Foram respeitados os aspectos éticos, tendo os participantes assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética da instituição envolvida sob parecer nº 100112.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 enfermeiros, sendo todos do sexo feminino com média de idade em torno de 30-34 anos (40% dos participantes). Dentre os peritos o maior grau de escolaridade obtido foi o mestrado (13,22%), seguido da especialização (86,67%). Quanto à experiência profissional a maioria (60%) possuía entre 4-9 anos de trabalho como enfermeiro, sendo que destes 66,67% estavam atuando entre 1-5 anos na instituição estudada.

Para o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz, dos 26 resultados propostos pela NOC, cinco foram considerados prioritários, 17 secundários e quatro descartados na avaliação dos peritos, como mostra a tabela 1. Os resultados são apresentados com seus escores, que consistem da média ponderada.

Tabela 1 – Escore dos Resultados de Enfermagem *sugeridos e associados adicionais* NOC para o diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz. Porto Alegre, RS, 2011.

REs para Padrão Respiratório Ineficaz (n=26)	Escore
Estado Respiratório: permeabilidade de vias aéreas*	0,85
Equilíbrio eletrolítico e ácido-base	0,80
Gravidade da Infecção	0,80
Estado Cardiopulmonar	0,80
Estado Respiratório	0,80
Estado Respiratório: ventilação*	0,73
Nível de dor	0,72
Nível de fadiga	0,72
Sinais Vitais*	0,70
Estado Respiratório: troca gasosa*	0,68
Resposta à ventilação mecânica – adulto*	0,68
Gravidade do excesso de líquidos	0,67
Estado neurológico – controle motor central	0,65
Estado neurológico – autônomo	0,62
Cessaçã do tabagismo	0,60
Perda de peso	0,60
Nível de ansiedade	0,57
Controle de risco – processo infeccioso	0,57
Nível de desconforto	0,55
Peso – massa corporal	0,55
Manutenção do peso	0,55
Preparação pré-procedimento	0,53
Cognição	0,42
Resposta alérgica – sistêmica*	0,40
Autocontrole da asma	0,38
Conservação da energia	0,35

* Resultados de Enfermagem *sugeridos* pela NOC para o diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz.

Para o diagnóstico Ventilação Espontânea Prejudicada, dos 16 resultados de enfermagem propostos pela NOC, cinco foram considerados prioritários, sete secundários e quatro foram descartados na avaliação dos enfermeiros. Os resultados desta validação são apresentados na tabela 2.

Na segunda etapa da pesquisa foi realizada a validação dos indicadores dos resultados de enfermagem *sugeridos* pela NOC para os diagnósticos em estudo que obtiveram média ponderada igual ou superior a 0,8 na avaliação dos peritos. Para o diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz apenas o

resultado Estado Respiratório: permeabilidade de vias aéreas se enquadra neste critério. A tabela 3 apresenta os resultados da validação dos indicadores NOC para este.

Para o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada apenas o resultado Resposta à Ventilação Mecânica: adulto foi submetido a segunda etapa da pesquisa, por ter sido o único, entre os resultados avaliados, que é *sugerido* pela NOC para este diagnóstico e obteve escore igual ou superior a 0,8, sendo considerado prioritário. Os achados desta validação são apresentados na tabela 4.

Tabela 2 – Escore dos Resultados de Enfermagem *sugeridos* e *associados adicionais* NOC para o diagnóstico Ventilação Espontânea Prejudicada. Porto Alegre, RS, 2011.

REs para Ventilação Espontânea Prejudicada (n=16)	Escore
Resposta à ventilação mecânica – adulto*	0,88
Equilíbrio eletrolítico e ácido-base	0,88
Estado Cardiopulmonar	0,87
Estado respiratório	0,85
Resposta ao desmame da ventilação mecânica – adulto	0,80
Estado respiratório – troca gasosa*	0,78
Estado respiratório – ventilação*	0,75
Sinais vitais*	0,75
Recuperação pós-procedimento	0,70
Estado neurológico – controle motor central	0,68
Estado neurológico – consciência	0,63
Nível de ansiedade	0,62
Autocontrole da ansiedade	0,43
Tolerância	0,43
Resposta alérgica – sistêmica	0,38
Conservação da energia	0,35

* Resultados de Enfermagem *sugeridos* pela NOC para o diagnóstico Ventilação Espontânea Prejudicada.

Tabela 3 – Escore dos Indicadores propostos para o Resultado de Enfermagem Estado Respiratório – permeabilidade das vias aéreas referente ao diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz. Porto Alegre, RS, 2011.

RE: Estado Respiratório – permeabilidade das vias aéreas	Escore
Indicadores (n = 16)	
Capacidade de expelir secreções	0,97
Frequência respiratória	0,95
Ritmo respiratório	0,95
Sons respiratórios adventícios	0,95
Uso de músculos acessórios	0,95
Tosse	0,95
Acúmulo de secreção pulmonar	0,95
Profundidade da inspiração	0,92
Dispneia com esforço leve	0,92
Dispneia em repouso	0,90
Respiração difícil	0,80
Movimentos das abas nasais	0,70
Ansiedade	0,55
Medo	0,55
Sufocação	0,45
Respirações agônicas	0,45

Tabela 4 – Escore dos Indicadores propostos para o Resultado de Enfermagem Resposta à ventilação mecânica: adulto referente ao diagnóstico Ventilação Espontânea Prejudicada. Porto Alegre, RS, 2011.

RE: Resposta à ventilação mecânica : adulto	Escore
Indicadores (n = 28)	
Frequência respiratória	1,00
Ritmo respiratório	1,00
Profundidade da inspiração	1,00
Capacidade inspiratória	1,00
Volume corrente	1,00
Capacidade vital	1,00
FiO ₂ (fração de oxigênio inspirado) atende à demanda de oxigênio	1,00
PaO ₂ (pressão parcial do oxigênio no sangue arterial)	1,00
PaCO ₂ (pressão parcial do dióxido de carbono no sangue arterial)	1,00
pH arterial	1,00
Saturação de oxigênio	1,00
Perfusão tissular periférica	1,00
Dificuldades de respirar com o ventilador	1,00
Sons respiratórios adventícios	1,00
Atelectasia	1,00
Hipóxia	0,95
Inquietação	0,95
Extração do dióxido de carbono final	0,95
Testes da função pulmonar	0,95
Achados de radiografias de tórax	0,95
Equilíbrio ventilação/ perfusão	0,95
Movimento assimétrico da parede torácica	0,95
Expansão assimétrica da parede torácica	0,95
Ansiedade	0,95
Secreções respiratórias	0,95
Infecção pulmonar	0,92
Integridade da pele prejudicada no local da traqueostomia	0,45
Dificuldades de comunicar as necessidades	0,22

DISCUSSÃO

Buscou-se valorizar neste trabalho a participação de enfermeiros com prática clínica no atendimento ao paciente com os diagnósticos estudados no ambiente de terapia intensiva, considerando a falta de critérios específicos descritos na literatura acerca da escolha dos peritos para estudos desta natureza⁽¹²⁾. Observa-se, no entanto, que a amostra foi composta por profissionais qualificados que

possuíam conhecimento acerca das classificações de enfermagem, além de estarem familiarizados com o sistema informatizado de prescrição da instituição estudada, utilizado tais diagnósticos no seu dia-a-dia assistencial.

Dentre os resultados de enfermagem validados como prioritários (com média ponderada igual ou superior a 0,8) para o diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz destaca-se o fato de apenas Estado Respiratório: permeabilidade de vias aéreas ser *sugerido*

na ligação NOC-NANDA-I. De forma semelhante, pode-se observar na validação dos resultados para o diagnóstico Ventilação Espontânea Prejudicada, que somente o resultado Resposta a Ventilação Mecânica: adulto é *sugerido* na referida ligação. O resultado Estado Respiratório: permeabilidade de vias aéreas é definido pela NOC como “Passagem traqueobrônquica aberta e limpa para a troca de ar com o ambiente” e Resposta à Ventilação Mecânica: adulto como “Trocas alveolares e perfusão tissular obtidas através da ventilação mecânica”⁽⁶⁾. A partir de tais definições, e analisando os demais resultados validados para ambos os diagnósticos, infere-se que Ventilação Espontânea Prejudicada é utilizado pelos enfermeiros para pacientes que estão em uso de ventilação mecânica, enquanto Padrão Respiratório Ineficaz é utilizado para pacientes que não fazem uso desta tecnologia. Essa inferência baseia-se na escolha de um determinado resultado para avaliar as intervenções implementadas a partir de um diagnóstico elencado para tal paciente. Ressalta-se que tais resultados são *sugeridos* na ligação NOC-NANDA-I, ou seja, estão intimamente ligados aos diagnósticos em estudo, dado este que sustentou tal inferência.

A escolha de resultados que remetam ao uso de ventilação mecânica no ambiente estudado é válida, pois neste cenário é frequente a utilização desta tecnologia. A ventilação mecânica, indiscutivelmente fundamental em alguns casos, é também motivo de preocupação por parte da equipe de saúde, visto ser a principal causa de pneumonia em pacientes submetidos a este tratamento (90% das pneumonias em unidades de terapia intensiva ocorrem em pacientes submetidos à ventilação mecânica)⁽¹³⁾. Causa estranheza o fato do resultado Gravidade da Infecção não aparecer como *sugerido* ou *associado adicional* na ligação NOC-NANDA-I para o diagnóstico Ventilação Espontânea Prejudicada, visto que a sepse é a principal causa de morte neste contexto assistencial⁽¹³⁾. Considerando ser este um diagnóstico utilizado, segundo a validação realizada, para pacientes em uso de ventilação mecânica, e, sendo esta associada a altos índices de pneumonia em unidades de tratamento intensivo, não seria adequado considerar Gravidade da Infecção como resultado *sugerido* para este diagnóstico?

Semelhanças foram observadas na validação de ambos os diagnósticos. Os resultados Equilíbrio Eletrolítico e Ácido-base, Estado Respiratório e

Estado Cardiopulmonar foram considerados prioritários para os dois diagnósticos estudados. Tais resultados possuem em suas definições etapas do que se define ser o processo respiratório⁽¹⁴⁾. A validação destes resultados como prioritários denota conhecimento da fisiologia deste processo por parte dos peritos e seus escores obtidos mostram-se adequados por tratar-se de diagnósticos da necessidade psicobiológica de oxigenação.

Quanto à validação dos indicadores, segunda etapa desta pesquisa, chama a atenção o grande número de indicadores validados como prioritários para ambos os diagnósticos. A validação de 92,86% dos indicadores do resultado Resposta a Ventilação Mecânica: adulto, como prioritários, demonstra que a NOC apresenta os elementos que os enfermeiros analisam diariamente no paciente, visto que no ambiente estudado, onde o perfil dos pacientes é grave e instável, a equipe de enfermagem, por sua proximidade, passa a ser o mais importante componente de acompanhamento da evolução destes^(15,16). Mas também nos faz questionar de que forma esta gama de indicadores seriam constantemente avaliados, a forma como seriam analisados, como por exemplo o indicador “Testes de função pulmonar”. Caberia a realização de uma validação clínica de tais indicadores a fim de se verificar sua aplicabilidade prática.

Os indicadores “Integridade da pele prejudicada no local da traqueostomia” e “Dificuldades de comunicar necessidades” obtiveram escores abaixo de 0.50, sendo descartados. A literatura aponta que a traqueostomia é um procedimento cirúrgico incidente nas unidades de terapia intensiva e está associado a pacientes que necessitam de ventilação mecânica por tempo prolongado^(17,18). Trata-se, também, de um procedimento que requer cuidados de enfermagem constantes, a fim de manter desobstruída a via aérea do paciente e evitar infecções, principalmente no local da ferida operatória⁽¹⁷⁾. Frente a estes dados, causa estranheza este indicador não ter sido validado no estudo.

A validação dos indicadores “Ansiedade” e “Medo”, considerados secundários para o resultado Estado Respiratório: permeabilidade de vias aéreas, e tendo o indicador Ansiedade sido validado como prioritário para o resultado Resposta a Ventilação Mecânica: adulto, nos faz perceber que mesmo em locais onde a tecnologia é dominante, como numa unidade de terapia intensiva, o cuidado holístico está presente na enfermagem⁽¹⁹⁾.

Considera-se, a partir deste estudo, a importância de se construir definições conceituais e operacionais aos indicadores NOC, uma vez que sua ausência pode causar disparidades na compreensão de seus significados. Percebe-se semelhança entre alguns indicadores, por exemplo, Respiração Difícil e Respirações Agônicas, o que pode induzir o avaliador a um julgamento errôneo sobre qual indicador utilizar. Esta necessidade já foi apontada em estudo recente⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

O estudo teve por objetivo validar os resultados de enfermagem NOC, selecionados a partir da ligação NOC-NANDA-I, para os diagnósticos Padrão Respiratório Ineficaz e Ventilação Espontânea Prejudicada na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva adulto. Neste processo de validação verificou-se a semelhança entre os diagnósticos estudados, considerando que para ambos foram validados como prioritários três resultados idênticos. Diferenças também foram observadas, inferindo-se que o diagnóstico Ventilação Espontânea Prejudicada é determinado pelos peritos para pacientes que estão em uso de ventilação mecânica.

A NOC mostrou-se válida no contexto estudado, apresentando os elementos que os enfermeiros buscam avaliar no paciente no dia-a-dia assistencial. Sugere-se a inclusão do resultado Gravidade da Infecção na ligação NOC-NANDA-I para o diagnóstico Ventilação Espontânea Prejudicada com base nas justificativas apresentadas neste estudo.

O estudo limitou-se a análise de resultados *sugeridos* na ligação NOC-NANDA-I para apenas dois diagnósticos de enfermagem em um cenário específico, tendo sido composto por uma amostra de 15 enfermeiros peritos. A análise de outros diagnósticos/resultados se mostram necessários, assim como a continuação da validação dos indicadores dos demais resultados que não apresentaram média ponderada igual ou superior a 0,8 na primeira etapa do estudo e não eram *sugeridos* na ligação NOC-NANDA-I. A falta de estudos semelhantes limitou a discussão dos achados deste trabalho, pela ausência de comparação dos dados.

Faz-se necessária a realização de validação clínica para avaliar a aplicabilidade prática dos indicadores validados neste estudo; além de outros

estudos, em diferentes cenários assistenciais, a fim de comparar os achados aqui apresentados.

REFERÊNCIAS

- 1 Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman, Maas M, Moorhead S, et al. NANDA, NOC and NIC Linkages. 2ª ed. St Louis: Mosby; 2006.
- 2 Alfaro-LeFevre R. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- 3 Lima AFC, Melo TO. Percepção de enfermeiros em relação à implementação da informatização da documentação clínica de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):175-83.
- 4 Herdman TH. NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification 2009-2011. Singapore: Wiley-Blackwell; 2009.
- 5 McCloskey JC, Bulechek GM. Nursing Interventions Classification (NIC). 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2004.
- 6 Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- 7 Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EDUSP; 1979.
- 8 Seganfredo DH, Almeida MA. Nursing outcomes content validation according to Nursing Outcomes Classification (NOC) for clinical, surgical and critical patients. Rev Latinoam Enferm. 2011;19(1):34-41.
- 9 Lucena AF, de Barros AL. Nursing Diagnoses in a Brazilian Intensive Care Unit. Int J Nurs Terminol Classif. 2006;17(3):139-46.
- 10 Paganin A, Menegat P, Klafke T, Lazzarotto A, Fachineli TS, Chaves IC, et al. Implantação do diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: uma análise periódica. Rev Gaúcha Enferm. 2010;21(2):307-13.
- 11 Fehring R. Methods to validate nursing diagnosis. Heart Lung. 1987;16(6):625-9.
- 12 Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL, Beltrão BA, Monteiro FPM, Cavalcante TF, et al. Operational definitions of outcomes indicators related to ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. Heart Lung. 2011;40(3):70-7.

- 13 Zanon F, Caovilla JJ, Michel RS, Cabeda EV, Cereetta DF, Luckemeyer GD, et al. Sepsis na unidade de terapia intensiva: etiologias, fatores prognósticos e mortalidade. Rev Bras Ter Intensiva. 2008;20(2):128-34.
- 14 Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
- 15 Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. Acta Paul Enferm. 2006;19(1):28-35.
- 16 Leal PNS, Silva RMO. Ventilação mecânica invasiva: ações de enfermagem. Textura. 2011;4(17):65-71.
- 17 Perfeito JAJ, Mata CAS, Forte V. Traqueostomia na UTI: vale a pena realizá-la? J Bras Pneumol. 2007;33(6):687-90.
- 18 Aranha SC, Mataloun SE, Mook M, Ribeiro R. Estudo comparativo entre traqueostomia precoce e tardia em pacientes sob ventilação mecânica. Rev Bras Ter Intensiva. 2007;19(4):444 - 9.
- 19 Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". Rev Latinoam Enferm. 2002;10(2):137-44.
- 20 Galdeano LE, Rossi L. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para a seleção de expertos. Ciênc Cuid Saúde. 2006;5(1):60-6.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Débora Francisco do Canto
Av. Ipiranga, 7040, ap. 103, Jardim Botânico
91530-000, Porto Alegre, RS
E-mail: debcanto@gmail.com

Recebido em: 05.02.2013
Aprovado em: 04.10.2013