

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Escola de Enfermagem**

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INDICADORES DOS  
RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO  
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO BANHO**

**LUCIANA NABINGER MENNA BARRETO**

**Porto Alegre**

**2010**

**LUCIANA NABINGER MENNA BARRETO**

**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INDICADORES DOS  
RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO  
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO BANHO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção de aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de curso II e obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Miriam de Abreu Almeida

**Porto Alegre**

**2010**

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** No hospital, campo deste estudo, trabalha-se com o processo de enfermagem (PE) informatizado com base nos diagnósticos de enfermagem (DE) da *NANDA International* e nas intervenções da *Nursing Interventions Classification* (NIC). Entretanto, os resultados alcançados pelo paciente não são mensurados a partir de critérios pré-estabelecidos. A aplicação da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) permite que o enfermeiro monitore a melhora, a piora ou a estagnação do estado do paciente durante um período de cuidado. **OBJETIVO:** Validar o conteúdo dos indicadores de cinco Resultados de Enfermagem (RE) NOC validados em estudo anterior, para o DE Déficit no Autocuidado: banho. **MÉTODO:** Estudo descritivo e transversal do tipo validação de conteúdo, descrito por Fehring, realizado nas unidades de internação cirúrgica, clínica e de tratamento intensivo de um hospital universitário. A amostra foi intencional mediante convite e foi constituída por oito enfermeiros peritos. A coleta de dados foi realizada utilizando-se instrumento contendo os indicadores dos RE propostos na NOC para o diagnóstico citado. A análise dos dados foi pela estatística descritiva, utilizando-se a média ponderada das notas atribuídas pelos peritos, para cada indicador. Definiu-se o ponto de corte em 0,80. Projeto aprovado. **RESULTADOS:** Para o RE *Autocuidado: banho* são propostos 14 indicadores dos quais quatro (28,57%) foram validados. Para o RE *Autocuidado: higiene* são propostos 15 indicadores dos quais três (20,00%) foram validados. Para o RE *Autocuidado: atividades da vida diária* são propostos 11 indicadores, dos quais três (27,28 %) foram validados. Em contraponto, para o RE *Autocuidado: higiene oral*, que possui 7 indicadores propostos, e o para o RE *Nível de dor*, que possui 22 indicadores propostos, nenhum dos indicadores foi validado pelos enfermeiros peritos. Desta forma, dos 69 indicadores propostos para os 5 resultados validados para o DE Déficit no Autocuidado: banho 10 (14,49%) indicadores foram validados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Espera-se aprofundar o conhecimento da NOC e obter subsídios para qualificar o PE informatizado, bem como o cuidado de enfermagem prestado.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem, Estudos de Validação, Enfermagem, Processos de enfermagem; Avaliação de resultados

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Caracterização da amostra de enfermeiros peritos – Porto Alegre, 2010. ....	17
Tabela 2 – Escore dos Indicadores propostos para o RE <i>Autocuidado: banho</i> – Porto Alegre, 2010. ....	18
Tabela 3 – Escore dos Indicadores propostos para o RE <i>Autocuidado: higiene</i> – Porto Alegre, 2010. ....	20
Tabela 4 – Escore dos Indicadores propostos para o RE <i>Autocuidado: higiene oral</i> – Porto Alegre, 2010. ....	21
Tabela 5 – Escore dos Indicadores propostos para o RE <i>Autocuidado: atividades da vida diária</i> – Porto Alegre, 2010. ....	22
Tabela 6 – Escore dos Indicadores propostos para o RE <i>Nível de dor</i> – Porto Alegre, 2010. ....	23

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>8</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2 Campo ou Contexto.....</b>	<b>13</b>
<b>4.3 População e Amostra.....</b>	<b>14</b>
<b>4.4 Coleta dos Dados.....</b>	<b>14</b>
<b>4.5 Análise dos Dados.....</b>	<b>15</b>
<b>4.6 Aspectos Éticos.....</b>	<b>15</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5.2 Caracterização da amostra de peritos.....</b>	<b>17</b>
<b>5.2 Indicadores dos resultados de enfermagem validados para o Diagnóstico de Enfermagem Déficit no Autocuidado: banho.....</b>	<b>18</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista o movimento mundial pela qualidade, a preocupação do setor saúde em promover a melhoria da assistência prestada à população e a importância do serviço de enfermagem para a efetivação desta assistência, é necessário adotar um sistema de avaliação contínuo e sistematizado para melhorar progressivamente a qualidade dos cuidados de enfermagem. Além disso, é importante a utilização de uma metodologia científica para realizar a assistência de enfermagem possibilitando estreitar as relações profissionais e aumentar o compromisso com o cliente, a família e a comunidade (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Neste sentido, vale ressaltar que a excelência da qualidade da assistência nos serviços de saúde pode ser verificada através da avaliação dos resultados dos serviços oferecidos (MOURA *et al.*, 2009). Há décadas, os enfermeiros procuram mensurar os resultados da sua prática profissional. Desta forma, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), iniciada em 1991, é a classificação mais desenvolvida e utilizada para avaliação de resultados dos cuidados de enfermagem (JOHNSON *et al.*, 2008).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) possui uma trajetória de mais de 20 anos de experiência no cenário da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do uso de linguagens padronizadas. O modelo informatizado do processo de enfermagem (PE) no HCPA foi introduzido no ano de 2000 e contemplava os Diagnósticos de Enfermagem (DE) segundo a Taxonomia I da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), em conjugação à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (NANDA-I, 2000; BENEDET; BUB, 2001). Desde então, trabalha-se com os diagnósticos de enfermagem, que vem sendo atualizados conforme a taxonomia II da NANDA-I, de forma sistematizada (NANDA-I, 2008). As prescrições de enfermagem informatizadas e os cuidados prescritos estão baseados na literatura, na experiência da prática clínica das enfermeiras do hospital e, mais recentemente, nas intervenções descritas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC). Entretanto, apesar desses avanços, não se mensuram de forma objetiva os resultados alcançados pelo paciente a partir dos cuidados de enfermagem implementados, registrando somente se um DE está mantido, melhorado, piorado ou encerrado. Porém, é meta do

Grupo de Enfermagem do HCPA incluir as escalas da NOC no sistema informatizado do hospital para completar o processo de enfermagem.

O Grupo de Enfermagem do HCPA para assegurar a qualidade do cuidado de enfermagem, tem como meta desenvolver a SAE, sendo essa ação coordenada pelo Grupo de Trabalho do Diagnóstico de enfermagem (GTDE), atual Comissão do Processo de enfermagem (COPE). O grupo tem como objetivo atualizar e discutir a metodologia do PE, com foco na etapa do DE, implantada no sistema informatizado do HCPA. A utilização dessa metodologia possibilita o desenvolvimento do pensamento crítico, tomada de decisão e aprofundamento científico na enfermagem.

Devido à experiência vivenciada como bolsista de iniciação científica desde 2008 com a temática classificações de enfermagem, mais especificamente a NOC, senti-me motivada a continuar as atividades que desenvolvi em pesquisa durante este percurso.

Em pesquisa pioneira no país, desenvolvida em unidades cirúrgicas do HCPA, enfermeiros peritos realizaram validação de resultados de enfermagem (REs) da NOC para pacientes submetidos à cirurgia ortopédica, além de teste de campo para acompanhamento da evolução do paciente no pós-operatório. Com o intuito de verificar a aplicabilidade da classificação na instituição o estudo apontou que a NOC pode ser utilizada no HCPA (ALMEIDA *et al.*, 2007). Porém, vislumbrou-se a necessidade de realizar estudo mais amplo que envolvesse os Serviços de Enfermagem.

Nos Serviços de Enfermagem Cirúrgica, Clínica e em Terapia Intensiva do HCPA o diagnóstico de enfermagem Déficit no autocuidado banho e/ou higiene foi o segundo prevalente na prática das enfermeiras (MENNA BARRETO *et al.*, 2009). Este DE foi escolhido para ser investigado nesta pesquisa por se tratar de um DE bastante utilizado na prática e que depende muito do cuidado da equipe de enfermagem para o paciente obter resultados positivos referente ao DE levantado.

Em estudo desenvolvido nestes mesmos serviços do HCPA foram validados os resultados de enfermagem segundo a NOC para o DE mencionado anteriormente. Dos trinta e cinco resultados de enfermagem propostos para o DE Déficit no autocuidado banho e/ou higiene foram validados por enfermeiras peritas cinco resultados (14.29%). Neste estudo foi utilizada média ponderada maior ou igual a 0.80 como critério de validação. Desta forma, os resultados validados foram: *Autocuidado: Banho* (0.97), *Autocuidado: Higiene* (0.97), *Autocuidado: Higiene Oral* (0.93), *Autocuidado: Atividades da vida diária* (0.83) e *Nível de dor* (0.81) (SEGANFREDO, 2010). Dando continuidade a pesquisa

anterior, este estudo visou validar o conteúdo dos indicadores dos cinco resultados de Enfermagem da NOC validados para um dos DEs mais freqüentes no Serviço de Enfermagem Cirúrgica, Médica e em Terapia Intensiva do HCPA, Déficit no autocuidado: banho.

Busca-se com esta pesquisa aprofundar o conhecimento sobre esta classificação e obter subsídios para discussão de formas de qualificação não só do sistema computadorizado de prescrição de enfermagem, como também do cuidado de enfermagem prestado. Além disso, espera-se contribuir com os resultados para futuramente implantar a NOC no sistema de prescrição de enfermagem informatizado da instituição.



## **2 OBJETIVO**

Validar o conteúdo dos indicadores dos cinco Resultados de Enfermagem – NOC validados em estudo anterior, para o Diagnóstico de Enfermagem Déficit no Autocuidado: banho.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

O processo de enfermagem (PE) é executado de modo sistemático e deliberado em cinco etapas inter-relacionadas: Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação. O PE define as necessidades, orienta o cuidado e documenta os resultados obtidos com a ação/intervenção executada, não somente evidenciando a participação da Enfermagem na atenção à saúde da população, mas, também, contribuindo para a visibilidade e o reconhecimento profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Desta forma, a utilização do PE oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde (TRUPPEL *et al.*, 2009).

Para a utilização do processo de enfermagem é essencial trabalhar com um sistema padronizado de linguagem, tanto para diagnósticos de enfermagem, como para intervenções e resultados (ROCHA; SILVA, 2009). Utilizando, na prática, um vocabulário de enfermagem padronizado a compreensão, por parte dos profissionais, quanto ao monitoramento da qualidade do cuidado é melhor (TRIGUEIRO *et al.*, 2007). Favorecendo, desta forma, a obtenção de informações importantes sobre a contribuição da enfermagem para os pacientes (FLAGANAN; JONES, 2007). Essa padronização pode ser obtida com classificações conhecidas internacionalmente (ROCHA; SILVA, 2009).

Por meio da implementação do PE na prática diária do enfermeiro, foram desenvolvidos conceitos e sistemas de classificação com terminologias padronizadas empregadas nas diferentes fases do processo como, por exemplo, Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I); Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC); Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), dentre outros (NÓBREGA *et al.*, 2010).

A construção de uma classificação direcionada à avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem teve início apenas em 1991, em Iowa (MACNEE *et al.*, 2006). A eficiência dos cuidados de saúde foi evidenciada, gerando o desenvolvimento da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) (JOHNSON *et al.*, 2008).

Os resultados do paciente, influenciados pelos cuidados de enfermagem, precisam ser identificados, medidos e documentados. Desta forma, a enfermagem poderá trabalhar junto a organizações, integrar-se completamente à pesquisa de avaliação clínica, participar do desenvolvimento de políticas de saúde e do trabalho interdisciplinar de modo a

aperfeiçoar a qualidade do cuidado e a reduzir custos (JOHNSON *et al.*, 2008).

A NOC compreende os resultados que descrevem o estado, comportamentos, reações e sentimentos do paciente em resposta ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem (JOHNSON *et al.*, 2008). A estruturação deste sistema vem sendo realizada por pesquisadores experientes e revisada com ênfase em testes clínicos de campo, quanto à confiabilidade, validade, sensibilidade, especificidade e utilidade das medidas dos resultados (MACNEE *et al.*, 2006).

A NOC encontra-se na quarta edição, publicada em 2008 na língua inglesa. A primeira publicação, de 1997, continha 190 resultados e a última traz 385 resultados agrupados em 31 classes e 7 domínios. Os 7 domínios são: Saúde Funcional, Saúde Fisiológica, Saúde Psicossocial, Conhecimento e Comportamento Saudável, Saúde Percebida, Saúde Familiar e Saúde Comunitária (JOHNSON *et al.*, 2008).

A classificação está em contínua evolução, portanto, não estão incluídos todos os resultados que possam ser importantes à prática de enfermagem. À medida que os enfermeiros revisam e utilizam os resultados na prática e na pesquisa, outros resultados são identificados, e os atualmente em uso podem exigir modificações. Esse tipo de esforço aprimora a Classificação, constrói o conhecimento e melhora o cuidado dispensado ao paciente, à família e à comunidade (JOHNSON *et al.*, 2008).

Na NOC, cada resultado pode ser encontrado em uma classe apenas e possui um único código numérico, visando facilitar a sua inserção em um sistema informatizado. Cada resultado possui um nome, uma definição e uma lista de indicadores que descrevem o cliente, cuidador ou família. Os resultados incluem cinco pontos em escalas do tipo Likert para avaliar os indicadores listados. Há 14 escalas diferentes desenvolvidas pelos pesquisadores da NOC para avaliar a ampla variedade de resultados que fazem parte da classificação (JOHNSON *et al.*, 2008).

As escalas permitem a mensuração em qualquer ponto de um continuum facilitando a identificação de alterações do seu estado por meio de diferentes pontuações ao longo do tempo. Na prática, deve-se medir o estado do cliente antes e depois de uma intervenção. A diferença entre uma medida e outra reflete o efeito da intervenção no resultado. A alteração no score pode ser positiva, quando um segundo score de resultados se eleva, negativa, quando diminui, ou nula, quando não há alteração (JOHNSON *et al.*, 2008). O uso da NOC possibilita, portanto, monitorar a melhora, a piora ou a estagnação do estado do paciente durante um período de cuidado ou através de diferentes setores de atendimento.

Foram desenvolvidas, pelas pesquisadoras da Universidade de Iowa que lideraram os estudos da NIC e NOC, ligações entre as três classificações para dirigir a associação entre os conceitos. Estas ligações foram criadas baseadas no julgamento clínico das pesquisadoras organizadoras e revisadas pelas demais autoras juntamente com enfermeiras clínicas e estudantes de graduação selecionados. As ligações entre os resultados NOC e os diagnósticos NANDA-I sugerem a relação entre o problema ou o estado atual do paciente e os aspectos do problema ou do estado que se espera que sejam resolvidos ou melhorados por meio de uma intervenção. As ligações entre os resultados NOC e as intervenções NIC sugerem uma relação entre a resolução do problema e as ações de enfermagem dirigidas a sua solução, ou o estado de um resultado que a intervenção espera influenciar (JOHNSON et al., 2006).

De acordo com Johnson, Maas e Moorhead (2004) um diagnóstico identifica um estado que está alterado, tem potencial para ser melhorado e o resultado avalia o estado real em um determinado momento no tempo.

Uma pesquisa realizada em um hospital universitário de Porto Alegre identificou os Diagnósticos de Enfermagem (DE) em pacientes ortopédicos adultos submetidos à Artroplastia Total de Quadril ou Joelho em 2003. Para os 170 pacientes que realizaram as cirurgias mencionadas, foram identificados 36 diagnósticos de enfermagem. O DE prevalente nestes pacientes foi Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene, estando presente em 153 pacientes (90%) (ALMEIDA; CEZARO; LONGARAY, 2006).

Este diagnóstico é definido como “capacidade prejudicada de realizar ou completar as atividades de banho/higiene por si mesmo” (NANDA, 2008, p.42) ou incapacidade para realizar ou completar por si mesmo atividades de aplicar água, ensaboar, esfregar e secar o próprio corpo. Este diagnóstico, na NANDA-I 2009-2011, passou a ser denominado Déficit no Autocuidado para Banho (NANDA-I, 2010), sendo este mais adequado à própria definição e suas características definidoras.

A relevância de desenvolver pesquisas utilizando a NOC é evidenciada em uma revisão integrativa da literatura acerca do conhecimento científico produzido até 2008 sobre esta classificação. Os resultados mostraram que apenas duas (13,3%) das produções são de autoria brasileira, enquanto as publicações de autores estado-unidenses contabilizam nove (60,2%). A investigação verificou que ocorre um aumento na produção de trabalhos que abordam a NOC, porém a produção ainda é pequena. Desta forma, outros estudos ainda são necessários a fim de fornecer melhor embasamento para a utilização da

classificação (GARBIN *et al.*, 2009).

## 4 MÉTODO

A seguir, descreve-se o método empregado nesta pesquisa.

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, do tipo descritivo transversal, consistindo em um estudo de validação de conteúdo.

A concepção da validade em pesquisas científicas reporta-nos às idéias de consistência/solidez dos elementos que pretendemos obter com a utilização de um método de investigação, em que os instrumentos empregados apreendem a *verdade* do objeto e tem a capacidade de evitar o erro (TURATO, 2003).

Os estudos de validação de RE ainda são incipientes em nosso meio, justificando a escolha por adaptar o método de validação de conteúdo de Fehring, investigador na temática de validação de DE (FEHRING, 1987).

### 4.2 Campo ou Contexto

A pesquisa foi desenvolvida nas unidades adultas de internação cirúrgica, clínica médica e de terapia intensiva do HCPA. A internação cirúrgica é constituída por sete unidades, apresentando um total de 215 leitos. A internação de clínica médica, por sua vez, constitui-se de cinco unidades, totalizando 193 leitos. Por fim, a unidade de terapia intensiva é formada por quatro diferentes áreas: CTI 1 (12 leitos), CTI Pré- e Pós-Cirurgia Cardíaca (9 leitos), CTI 2 (13 leitos) e CTI 3 (5 leitos), totalizando 39 leitos.

A instituição pertence à Rede de Hospitais Universitários do Ministério da Educação e é vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O mesmo presta assistência de acordo com os princípios de equidade, igualdade e gratuidade, inerentes ao Sistema Único de Saúde (SUS).

### 4.3 População e Amostra

A população do estudo compreendeu a totalidade de enfermeiros que trabalhem nos serviços de enfermagem cirúrgica (58), médica (45) e em terapia intensiva (54) do hospital de clínicas.

A amostra foi intencional mediante convite e foi constituída por 12 enfermeiros peritos que validaram anteriormente os resultados de enfermagem para o Diagnóstico em questão, em outra pesquisa realizada anteriormente. Foi verificado se os mesmos atendiam aos seguintes critérios de inclusão:

- a) Participar/ter participado de atividades de estudo e aperfeiçoamento acerca do PE por, no mínimo, quatro meses, nos últimos cinco anos; ou possuir produção acadêmica/científica na área de PE e Classificações de Enfermagem;
- b) Ter experiência profissional mínima de dois anos;
- c) Ter experiência mínima de um ano com pacientes cirúrgicos, clínicos e de terapia intensiva nos últimos cinco anos.

Como critérios para a exclusão dos enfermeiros definiu-se:

- a) Não devolver o instrumento da pesquisa preenchido no prazo de 20 dias a partir da data de entrega em mãos;
- b) Estar em regime de contrato temporário no HCPA.

### 4.4 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada utilizando-se instrumento (APÊNDICE A) elaborado para este fim pela pesquisadora, contendo todos os indicadores dos resultados de enfermagem NOC, validados em estudo anterior, propostos na quarta edição da NOC para o diagnóstico Déficit no autocuidado: banho (JOHNSON *et al.*, 2008; BENEDET). Os resultados são: *Autocuidado: Banho, Autocuidado: Higiene, Autocuidado: Higiene Oral, Autocuidado: Atividades da vida diária e Nível de dor.*

O instrumento é constituído por uma tabela com sete colunas: 1ª coluna – indicadores propostos na NOC para cada RE; 2ª a 6ª colunas – escala Likert de cinco pontos (1 = não

importante; 2 = pouco importante; 3 = importante, 4 = muito importante e 5 = extremamente importante) para mensuração da importância de cada indicador em relação ao RE que o originou e, a 7ª coluna, contém um espaço para que os peritos registrassem sugestões, críticas e observações.

#### **4.5 Análise dos Dados**

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, calculando-se a média aritmética ponderada das notas atribuídas pelos enfermeiros para cada resultado em que se consideram os seguintes valores: 1 = 0; 2 = 0.25; 3 = 0.50; 4 = 0.75; 5 = 1 (FEHRING, 1987).

Fehring (1987) propõe que resultados sejam categorizados em *críticos*, quando alcançam média aritmética ponderada maior ou igual a 0.80 e em *suplementares* quando alcançam média aritmética ponderada entre 0.80 e 0.50. Resultados com médias inferiores a 0.50 são descartados. Neste estudo, definiu-se o ponto de corte em 0.80 para os indicadores, ou seja, serão validados os indicadores que forem categorizados como *críticos*.

Destaca-se a recomendação da NOC para que sejam escolhidos somente os resultados e indicadores realmente relevantes no contexto assistencial onde serão empregados (JOHNSON *et al.*, 2008). Com concordância de 80% entre os peritos, pretende-se proporcionar maior consistência, solidez e aplicabilidade ao conjunto de REs e indicadores da NOC para utilização no sistema informatizado.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

A Resolução de número 196/1996 regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos pretendendo assegurar os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade ao indivíduo e às comunidades à medida que preconiza, entre outros preceitos, o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos



alvo, bem como a proteção a grupos vulneráveis e incapazes.

Baseado nesta resolução os enfermeiros peritos que aceitaram participar da pesquisa receberam uma carta (APÊNDICE B) contendo informações sobre a mesma e um breve questionário (APÊNDICE B) relacionado à sua caracterização profissional. De posse destas informações assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

Foi esclarecido que as informações registradas no instrumento de coleta de dados serão mantidas pela pesquisadora em confidencialidade e anonimato. Igualmente foi informado que elas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

Da mesma forma, explicou-se que a participação não implicará em sanções administrativas, nem em sua avaliação de desempenho.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e dentro de um projeto maior pelo Comitê de Ética em Saúde/GPPG/HCPA sob o número 09-029.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir seguem os resultados e discussão do estudo.

### 5.1 Caracterização da amostra de peritos

A amostra de peritos constituiu-se de oito enfermeiros. O motivo de a amostra ter diminuído de 12 para oito é pelo fato de alguns enfermeiros estarem afastados ou não trabalharem mais na instituição. Durante a fase de coleta de dados dois peritos estavam em licença saúde, um em licença maternidade e outro não trabalha mais na instituição.

A caracterização dos peritos é apresentada a seguir.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de enfermeiros peritos – Porto Alegre, 2010.

<b>Características (n=8)</b>	<b>% (f)</b>
<b>Tempo de Experiência Profissional</b>	
4 – 9 anos	25,0 (2)
10 – 14 anos	50,0 (4)
Mais de 14	25,0 (2)
<b>Maior Grau obtido</b>	
Licenciatura	12,5 (1)
Especialização	50,0 (4)
Mestrado em curso	0 (0)
Mestrado concluído	62,5 (5)
Doutorado em curso	12,5 (1)
Doutorado concluído	0 (0)

Além destes dados, todos os peritos possuem produção científica/acadêmica acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), participaram de Petit Committee

para aperfeiçoamento dos diagnósticos de enfermagem e já exerceram Ação Diferenciada no Grupo de Trabalhos para Diagnóstico de Enfermagem (GTDE), atual Comissão do Processo de Enfermagem (COPE).

Desta forma, sabe-se da dificuldade em definir os critérios para inclusão de peritos nos estudos de validação, pois além de não haver um consenso na literatura acerca de critérios específicos, também há a barreira referente à formação e ao aprimoramento profissional específico do enfermeiro (GALDEANO; ROSSI, 2006). Entretanto, a amostra de peritos do estudo mostrou-se bastante qualificada, aliando além de experiência prática, um comprometimento com atividades acadêmicas e de pesquisa, visto que cinco possuem mestrado concluído e um possui doutorado em andamento. Possuem, também, trabalhos acadêmico/científicos relacionados à SAE.

A participação dos peritos no GTDE/COPE da instituição pode ser, também, apontada como fator qualificador destes enfermeiros. Estando os enfermeiros envolvidos com os trabalhos deste grupo, percebeu-se uma evolução dos profissionais quanto à metodologia de trabalho, bem como um aumento do interesse na construção, divulgação e consumo do próprio conhecimento acerca do PE.

## **5.2 Indicadores dos resultados de enfermagem validados para o Diagnóstico de Enfermagem Déficit no Autocuidado: banho**

A seguir, são apresentados os escores dos indicadores dos cinco REs validados em estudo anterior, propostos na quarta edição da NOC, para o DE Déficit no Autocuidado: banho.

O RE *Autocuidado: banho*, definido como “capacidade de limpar o próprio corpo de forma independente, com ou sem ajuda de acessórios” (JOHNSON *et al.*, 2008) possui 14 indicadores, dos quais quatro (28,57%) receberam médias acima de 0,80.

Tabela 2 – Escore dos Indicadores propostos para o RE *Autocuidado: banho* – Porto Alegre, 2010.

<b>RE: <i>Autocuidado: banho</i></b>	<i>Escore / f (%)</i>
Indicadores (n=14)	

<b><i>Indicadores validados</i></b>	
Banha-se no chuveiro	0,82
Lava a parte superior do corpo	0,82
Lava a parte inferior do corpo	0,82
Limpa a área perianal	0,82
<b><i>Total de indicadores validados</i></b>	<b><i>4 (28,57)</i></b>
<b><i>Indicadores descartados</i></b>	
Abre a torneira	0,75
Seca o corpo	0,75
Entra e sai do banheiro	0,71
Lava o rosto	0,64
Regula a temperatura da água	0,61
Regula o fluxo de água	0,57
Obtém os materiais para o banho	0,40
Consegue água	0,36
Banha-se na pia	0,32
Banha-se na banheira	0,32

Três peritos apontaram na parte de observações/sugestões do instrumento de coleta de dados que os indicadores “Lava a parte superior do corpo”, “Lava a parte inferior do corpo” e “Limpa a área perianal” sinalizam que o cliente realiza o banho sozinho. Este apontamento reflete a definição do RE Autocuidado: banho, no qual se refere estes indicadores. Desta forma, os peritos validaram os indicadores que refletem a definição do RE.

Dois enfermeiros destacaram que os indicadores “Banha-se na banheira”, “Banha-se no chuveiro” e “Banha-se na pia” não são relevantes porque o local onde é realizado o banho não é o mais importante. Porém, o indicador “Banha-se no chuveiro” foi validado. A importância deste indicador pode ser pelo fato de que o paciente que realiza o banho no chuveiro é menos dependente do que o paciente que realiza banho de leito. Este dado é sustentado pela literatura, Maciel e Bocchi (2006) em um estudo qualitativo, realizado com pacientes acamados, visando compreender a experiência da pessoa dependente da enfermagem para o banho no leito e desenvolver um modelo teórico representativo dessa experiência apontou que alguns pacientes hospitalizados, principalmente os acamados,

perdem a autonomia para o autocuidado e, conseqüentemente, tornam-se dependentes dos cuidados de enfermagem para satisfazer as suas necessidades, sendo submetidos ao banho de leito, por exemplo.

Vale destacar que um perito apontou que o indicador “Banha-se na banheira” não faz parte da nossa realidade e também questionou se o indicador “ Banha-se na pia” seria o banho de leito.

O RE *Autocuidado: higiene*, definido como “capacidade de manter a própria higiene e aparência de forma independente, com ou sem auxílio de acessórios” (JOHNSON *et al.*, 2008) possui 15 indicadores, dos quais três (20,00%) receberam médias acima de 0,80.

Tabela 3 – Escore dos Indicadores propostos para o RE *Autocuidado: higiene* – Porto Alegre, 2010.

<b>RE: Autocuidado: higiene</b>	<i>Escore / f (%)</i>
Indicadores (n=15)	
<b><i>Indicadores validados</i></b>	
Mantém higiene corporal	0,86
Mantém higiene oral	0,82
Lava as mãos	0,82
<b><i>Total de indicadores validados</i></b>	<b>3 (20,00)</b>
<b><i>Indicadores descartados</i></b>	
Limpa a região perianal	0,64
Lava os cabelos	0,61
Mantém a aparência limpa	0,57
Cuida das unhas das mãos	0,54
Mantém o nariz desobstruído e limpo	0,54
Limpa as orelhas	0,5
Penteia ou escova os cabelos	0,5
Cuida das unhas dos pés	0,5
Depila-se/barbeia-se	0,46
Utiliza o espelho	0,32
Aplica maquiagem	0,21

Usa cobertura protetora

0,18

Provavelmente alguns dos indicadores foram descartados não pela relevância e sim por fazerem parte de um indicador mais abrangente que foi validado, por exemplo, os indicadores descartados “Limpa a região perianal”, “Lava os cabelos”, “Mantém a aparência limpa”, “Cuida das unhas das mãos”, “Mantém o nariz desobstruído e limpo”, “Limpa as orelhas”, “Penteia ou escova os cabelos” e “Cuida das unhas dos pés” fazem parte do indicador validado “Mantém higiene corporal”.

O indicador “Mantém higiene oral” foi validado. Este dado demonstra que a higiene oral é valorizada pelos enfermeiros e é sustentado pela literatura, visto que a doença periodontal tem sido associada a diversas doenças, como a pneumonia bacteriana, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, artrite reumatóide e partos prematuros, podendo advir da colonização da cavidade oral e orofaringe por potenciais patógenos respiratórios (MARTINS; SANTOS; GOMES, 2009). Desta maneira, a manutenção da higiene oral é entendida como parte importante da assistência de enfermagem pelo enfermeiro e está descrita na literatura.

O indicador “Lava as mãos” foi validado ressaltando a importância deste ato não só pelos profissionais de saúde como também pelos pacientes com o intuito de prevenir a infecção hospitalar.

Foi considerado por 7 peritos confuso o indicador “Usa cobertura protetora”.

O RE *Autocuidado: higiene oral*, definido como “capacidade de cuidar da própria boca e dos dentes de forma independente, com ou sem ajuda de acessórios” (JOHNSON *et al.*, 2008) possui sete indicadores, dos quais nenhum (0%) recebeu média acima de 0,80.

Tabela 4 – Escore dos Indicadores propostos para o RE *Autocuidado: higiene oral* – Porto Alegre, 2010.

<b>RE: Autocuidado: higiene oral</b>	<i>Escore / f (%)</i>
Indicadores (n=7)	
<b><i>Indicadores validados</i></b>	
Nenhum	-
<b><i>Total de indicadores validados</i></b>	<b><i>0 (0)</i></b>
<b><i>Indicadores descartados</i></b>	

Escova os dentes	0,64
Limpa dentaduras ou aparelhos dentários	0,64
Limpa a boca as gengivas e a língua	0,57
Usa fio dental	0,54
Obtém cuidados dentários regularmente	0,50
Usa enxaguante bucal	0,46
Usa fluoretização	0,32

Provavelmente nenhum indicador deste resultado foi validado por já terem sido abordados no indicador “Mantém higiene oral” pertencente ao RE *Autocuidado: higiene*.

Três peritos consideraram que os indicadores “Usa fluoretização” e “Obtém cuidado dentário regularmente” são relacionados ao nível sócio-cultural e ao acesso a saúde.

O RE *Autocuidado: atividades da vida diária*, definido como “capacidade de desempenhar as tarefas físicas e as atividades de cuidados pessoais mais básicas, de forma independente, com ou sem ajuda de acessórios” (JOHNSON *et al.*, 2008) possui 11 indicadores, dos quais três (27,28 %) receberam médias acima de 0,80.

Tabela 5 – Escore dos Indicadores propostos para o RE *Autocuidado: atividades da vida diária* – Porto Alegre, 2010.

<b>RE: Autocuidado: atividades da vida diária</b>	<i>Escore / f (%)</i>
Indicadores (n=11)	
<b><i>Indicadores validados</i></b>	
Higiene	0,89
Autoposicionamento	0,82
Banho	0,82
<b><i>Total de indicadores validados</i></b>	<b>3 (27,28)</b>
<b><i>Indicadores descartados</i></b>	
Arrumar-se	0,75
Locomoção com cadeira de rodas	0,71
Alimentação	0,71
Higiene oral	0,68

Vestir-se	0,68
Higiene íntima	0,68
Caminhar	0,64
Desempenho de transferência	0,61

Os três indicadores validados interferem diretamente no trabalho da equipe de enfermagem. O indicador “Autoposicionamento“ interfere diretamente na atividade de banhar-se. Atribuindo a esta realidade a importância destes indicadores terem sido validados.

O RE *Nível de dor*, definido como “Gravidade da dor relatada ou demonstrada” (JOHNSON *et al.*, 2008) possui 22 indicadores, dos quais nenhum (0 %) recebeu média acima de 0,80.

Tabela 6 – Escore dos Indicadores propostos para o RE *Nível de dor* – Porto Alegre, 2010.

<b>RE: <i>Nível de dor</i></b>	<i>Escore / f (%)</i>
Indicadores (n=22)	
<b><i>Indicadores validados</i></b>	
Nenhum	
<b><i>Total de indicadores validados</i></b>	<b>0 (0)</b>
<b><i>Indicadores descartados</i></b>	
Dor relatada	0,71
Frequencia respiratória	0,68
Duração dos episódios de dor	0,68
Pressão arterial	0,64
Tensão muscular	0,64
Expressões faciais de dor	0,64
Sudorese	0,61
Frequencia cardíaca apical	0,61
Transpiração	0,61
Gemido e choro	0,61
Irritabilidade	0,57
Frequencia do pulso radial	0,54



Agitação	0,54
Náusea	0,54
Andar de um lado para o outro	0,50
Perda de apetite	0,50
Desassossego	0,50
Tremor	0,50
Friccionando a área afetada	0,46
Foco reduzido	0,43
Intolerância alimentar	0,43
Agressão	0,36

---

Dois enfermeiros apontaram na parte de observações/sugestões do instrumento de coleta de dados que não utilizariam o RE *Nível de dor* para o diagnóstico Déficit no autocuidado: banho. Justificaram que pela relevância deste sintoma, este fato sugere a abertura do DE *Dor aguda* ou *Dor Crônica* de acordo com a situação. Estes peritos atribuíram a todos os indicadores do RE *Nível de dor* a relevância de “não importante” na escala Likert de cinco pontos. Mesmo os outros peritos assinalando relevância mais importantes a alguns indicadores deste RE, a opinião dos dois enfermeiros acarretou em nenhum indicador ser validado.

Apesar de nenhum indicador do RE *Nível de Dor* ter sido validado este RE é importante porque interfere diretamente no trabalho da equipe de enfermagem. Quanto maior for a dor do paciente, provavelmente mais dependente ele será dos cuidados de enfermagem para realizar o banho.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi validar o conteúdo dos indicadores dos cinco Resultados de Enfermagem – NOC validados em estudo anterior, para o Diagnóstico de Enfermagem Déficit no Autocuidado: banho. Os RE foram *Autocuidado: Banho*, *Autocuidado: Higiene*, *Autocuidado: Higiene Oral*, *Autocuidado: Atividades da vida diária* e *Nível de dor* (SEGANFREDO, 2010).

Para o RE *Autocuidado: banho* são propostos 14 indicadores dos quais quatro (28,57%) foram validados. Para o RE *Autocuidado: higiene* são propostos 15 indicadores dos quais três (20,00%) foram validados. Para o RE *Autocuidado: atividades da vida diária* são propostos 11 indicadores, dos quais três (27,28 %) foram validados. Em contraponto, para o RE *Autocuidado: higiene oral*, que possui 7 indicadores propostos, e o para o RE *Nível de dor*, que possui 22 indicadores propostos, nenhum dos indicadores foi validado pelos enfermeiros peritos. Desta forma, dos 69 indicadores propostos para os 5 resultados validados para o DE Déficit no Autocuidado: banho 10 (14,49%) indicadores foram validados.

As autoras da NOC orientam que sejam utilizados somente alguns resultados e indicadores para avaliar a resolução dos DEs (JOHNSON *et al.*, 2008). Neste estudo os enfermeiros validaram um número pequeno de indicadores o que sustenta a sugestão dos autores da classificação.

A partir da análise dos dados produzidos nesta pesquisa, conclui-se que o uso da classificação NOC, embora ainda recente em nosso meio, consiste em uma alternativa viável para avaliar e identificar as melhores práticas de cuidado de enfermagem.

No HCPA, sabe-se da trajetória da utilização das classificações no desenvolvimento das etapas do PE. Os DEs e intervenções são utilizados sistematicamente em todos os pacientes hospitalizados e isto tem qualificado a assistência de enfermagem na instituição. A unificação da linguagem favoreceu ao enfermeiro a criação de um plano de cuidados individualizado. Porém, a utilização da NOC ainda é uma meta a ser alcançada e este estudo pretendeu ser um sustentáculo neste processo de implantação. Desse modo, os resultados trazidos por esta e outras pesquisas poderão servir de subsídios para a futura implantação da classificação de REs NOC no sistema informatizado do HCPA, juntamente com os DEs da NANDA-I e intervenções da NIC.

No entanto, outros estudos que busquem a melhor maneira para a implantação dos REs e seus respectivos indicadores no sistema informatizado do HCPA ainda são necessários.

Como limitação do estudo aponta-se a indisponibilidade de quatro enfermeiros peritos participarem da coleta de dados.

Como recomendação para pesquisas futuras, aponta-se a realização de estudos semelhantes com outras amostras de peritos, bem como focalizando em pacientes de outras faixas etárias e em cenários diferenciados. Para os mesmos diagnósticos de enfermagem, levando-se em consideração outra clientela, possivelmente outros resultados de enfermagem poderiam ser considerados prioritários.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miriam de Abreu *et al.* Validação dos Indicadores de Resultados de Enfermagem para Pacientes com Problemas Ortopédicos. *In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*, n. 14, dia 30-1, mai-jun, 2007, Florianópolis. **14º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem, 2007. CD-ROM.

ALMEIDA, M A; ZARO, P; LONGARAY, V K. Diagnósticos de enfermagem prevalentes e cuidados prescritos para pacientes ortopédicos. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, Rio de Janeiro, n. 3 p.18-26, 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/502/115>>. Acesso em: 10 jun. 2010.

BENEDET, Silvana Alves; BUB, Maria Bettina Camargo. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem: uma abordagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas e na Classificação Diagnóstica da NANDA**. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia Editora, 2001.

D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, Feb. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100016&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 May 2010. doi: 10.1590/S0034-71672006000100016.

FLAGANAN, J; JONES, A D. Nursing Language in a time of change: capturing the focus of the discipline. **Int J Nurs Terminol Classif.**, St. Louis, n. , p.1-2, 2007.

FEHRING, Richard. Methods to validate nursing diagnosis. **Heart & Lung**, v.16, n.6, p.625-9, nov.1987.

GALDEANO, I E; ROSSI, L A. Validação de Conteúdo Diagnóstico: Critérios para seleção de expertos. **Ciência, Cuidado e Saúde**. 2006.

GARBIN, L M et al. Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. **Rev. Gaucha Enferm**, Porto Alegre, n. , p.508-515, 2009.

GARCIA, T R; NÓBREGA, M M L. Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito?. **Rev. Eletr. Enf**, Goiás, n. , p.233, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2010.

JOHNSON, Marion et al. **Nursing Outcomes Classification (NOC)**. 4. ed. St. Louis: Mosby, 2008.

JOHNSON, Marion et al. *NANDA, NOC and NIC Linkages*. 2 ed. St. Louis: Mosby, 2006. 698p.

JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean; MOORHEAD, Sue. *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MACIEL, Silaine Sandrini Alves; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Compreendendo a lacuna entre a prática e a evolução técnico-científica do banho no leito. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, Apr. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200013&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Dec. 2010. doi: 10.1590/S0104-11692006000200013.

MACNEE, C L et al. Evaluation of NOC standardized outcome of “health seeking behavior” in nurse-managed clinics. **J. Nurs. Care Qual**, San Francisco, n. , p.242-247, 2006.

MENNA BARRETO, Luciana Nabinger *et al.* Validação de resultados segundo a nursing outcomes classification (noc) na prática cirúrgica, clínica e de tratamento intensivo de um hospital universitário. In: SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA UFRGS, 21., 2009, Porto Alegre. **Livro de resumos**. Porto Alegre: Ufrgs, 2009. p. 107 - 107. CD-ROM.

MOURA, Gisela Maria Schebela Souto de *et al.* Construção e implantação de dois indicadores de qualidade assistencial de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, n. , p.136-140, mar. 2009.

NÓBREGA, M M L et al. Estrutura da CIPE, da NANDA, e da NOC. In: GARCIA, T R et al. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 157-171.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 1999-2000**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

\_\_\_\_\_. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

\_\_\_\_\_. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação**, 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010

ROCHA, L A; SILVA, L F. Adaptação psicossocial de pessoas portadoras de insuficiência cardíaca: diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf**, Goiás, n. , p.484-493, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a04.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2010.

SEGANFREDO, Deborah Hein. **Validação de Resultados de Enfermagem segundo a Nursing Outcomes Classification – NOC na Prática de Enfermagem Cirúrgica, Clínica e em Terapia Intensiva em um Hospital Universitário**. 2010. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Ufrgs, Porto Alegre, 2010.

TRIGUEIRO, E V et al. Definições teóricas de termos atribuídos a fenômenos de enfermagem identificados em prontuários clínicos de um hospital escola. **Online Braz J Nurs**, Brasil, n. , p.148-158, 2007. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/630/148>>. Acesso em: 12 jun. 2010.

TRUPPEL, Thiago Christel et al . Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, Apr. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 June 2010. doi: 10.1590/S0034-71672009000200008.

TURATO, Egberto R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

## APÊNDICE A

### VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INDICADORES DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DÉFICIT NO AUTOCUIDADO BANHO E/OU HIGIENE

Definição: Capacidade de limpar o próprio corpo de forma independente, com ou sem ajuda de acessórios.

Resultado: Autocuidado: Banho

INDICADOR	Não Importante	Pouco Importante	Moderadamente Importante	Muito Importante	Extremamente Importante	Observações / Sugestões
Entra e sai do banheiro	1	2	3	4	5	
Obtém os materiais para o banho	1	2	3	4	5	
Consegue água	1	2	3	4	5	
Abre a torneira	1	2	3	4	5	
Regula a temperatura da água	1	2	3	4	5	
Regula o fluxo de água	1	2	3	4	5	
Banha-se na pia	1	2	3	4	5	
Banha-se na banheira	1	2	3	4	5	
Banha-se no chuveiro	1	2	3	4	5	

<b>INDICADOR</b>	<b>Não Importante</b>	<b>Pouco Importante</b>	<b>Moderadamente Importante</b>	<b>Muito Importante</b>	<b>Extremamente Importante</b>	<b>Observações / Sugestões</b>
Lava o rosto	1	2	3	4	5	
Lava a parte superior do corpo	1	2	3	4	5	
Lava a parte inferior do corpo	1	2	3	4	5	
Limpa área perineal	1	2	3	4	5	
Seca o corpo	1	2	3	4	5	



Resultado: Autocuidado: Higiene

Definição: Capacidade de manter a própria higiene e a aparência de forma independente, com ou sem o auxílio de acessórios.

INDICADOR						Observações / Sugestões
	Não Importante	Pouco Importante	Moderadamente Importante	Muito Importante	Extremamente Importante	
Lava as mãos	1	2	3	4	5	
Limpa a região perineal	1	2	3	4	5	
Limpa as orelhas	1	2	3	4	5	
Mantém o nariz desobstruído e limpo	1	2	3	4	5	
Mantém a higiene oral	1	2	3	4	5	
Lava os cabelos	1	2	3	4	5	
Penteia ou escova os cabelos	1	2	3	4	5	
Depila-se/ barbeia-se	1	2	3	4	5	
Aplica maquiagem	1	2	3	4	5	
Utiliza o espelho	1	2	3	4	5	
Mantém a aparência limpa	1	2	3	4	5	
Usa cobertura protetora	1	2	3	4	5	
Cuida das unhas dos pés	1	2	3	4	5	
Cuida das unhas das mãos	1	2	3	4	5	
Mantém higiene corporal	1	2	3	4	5	

Resultado: Autocuidado: Higiene Oral

Definição: Capacidade de cuidar da própria boca e dos dentes de forma independente, com ou sem ajuda de acessórios.

INDICADOR	Não Importante	Pouco Importante	Moderadamente Importante	Muito Importante	Extremamente Importante	Observações / Sugestões
Escova os dentes	1	2	3	4	5	
Usa fio dental	1	2	3	4	5	
Usa enxaguante bucal	1	2	3	4	5	
Limpa a boca, as gengivas e a língua	1	2	3	4	5	
Limpa dentaduras ou aparelhos dentários	1	2	3	4	5	
Usa fluoretização	1	2	3	4	5	
Obtém cuidado dentário regularmente	1	2	3	4	5	

Resultado: Autocuidado: Atividades da vida diária

Definição: Capacidade de desempenhar as tarefas físicas e as atividades de cuidados pessoais mais básicas, de forma independente, com ou sem ajuda de acessórios.

INDICADOR	Não Importante	Pouco Importante	Moderadamente Importante	Muito Importante	Extremamente Importante	Observações / Sugestões
Alimentação	1	2	3	4	5	
Vestir-se	1	2	3	4	5	
Higiene íntima	1	2	3	4	5	
Banho	1	2	3	4	5	
Arrumar-se	1	2	3	4	5	
Higiene	1	2	3	4	5	
Higiene oral	1	2	3	4	5	
Caminhar	1	2	3	4	5	
Locomoção com cadeira de rodas	1	2	3	4	5	
Desempenho de transferência	1	2	3	4	5	
Autoposicionamento	1	2	3	4	5	

Resultado: Nível de dor

Definição: Gravidade de dor relatada ou demonstrada.

INDICADOR	Não Importante	Pouco Importante	Moderadamente Importante	Muito Importante	Extremamente Importante	Observações / Sugestões
Dor relatada	1	2	3	4	5	
Duração dos episódios de dor	1	2	3	4	5	
Friccionando a área afetada	1	2	3	4	5	
Gemido e choro	1	2	3	4	5	
Expressões faciais de dor	1	2	3	4	5	
Desassossego	1	2	3	4	5	
Agitação	1	2	3	4	5	
Andar de um lado para o outro	1	2	3	4	5	
Foco reduzido	1	2	3	4	5	
Tensão muscular	1	2	3	4	5	
Perda de apetite	1	2	3	4	5	
Náusea	1	2	3	4	5	

INDICADOR	Não Importante	Pouco Importante	Moderadamen te Importante	Muito Importante	Extremamente Importante	Observações / Sugestões
Intolerância alimentar	1	2	3	4	5	
Irritabilidade	1	2	3	4	5	
Tremor	1	2	3	4	5	
Agressão	1	2	3	4	5	
Sudorese	1	2	3	4	5	
Frequência respiratória	1	2	3	4	5	
Frequência cardíaca apical	1	2	3	4	5	
Frequência do pulso radial	1	2	3	4	5	
Pressão arterial	1	2	3	4	5	
Transpiração	1	2	3	4	5	

## APÊNDICE B

### VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INDICADORES DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DÉFICIT NO AUTOCUIDADO BANHO E/OU HIGIENE

O presente projeto tem por finalidade validar o conteúdo dos indicadores de 5 resultados do paciente influenciados pelos cuidados de enfermagem para o Diagnósticos de Enfermagem Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene na prática dos Serviços de Enfermagem Cirúrgica, Clínica e em Terapia Intensiva do HCPA. Utilizar-se-á a *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, que é um Sistema de Classificação de Resultados de Enfermagem, sendo complementar às Classificações dos Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I e das Intervenções de Enfermagem NIC.

Espera-se, com o presente estudo, dar andamento ao processo de implantação da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) no Processo de Enfermagem informatizado do HCPA.

Caso aceite participar da pesquisa e já tenha assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitamos que preenchas alguns dados de identificação:

- Ano de formatura: \_\_\_\_\_

- Tempo de experiência profissional: \_\_\_\_\_

- Serviço de Enfermagem do HCPA em que trabalha: \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

- Possui experiência no cuidado à pacientes: Cirúrgicos  Sim  Não

Clínicos  Sim  Não

de Terapia Intensiva  Sim  Não

Tempo de experiência: \_\_\_\_\_

- Titulações obtidas:  Especialização Qual? \_\_\_\_\_ Ano da titulação: \_\_\_\_\_

Mestrado Ano da titulação: \_\_\_\_\_

Doutorado Ano da titulação: \_\_\_\_\_

- Exerce ou já exerceu Ação Diferenciada no Grupo de Trabalhos para o Diagnóstico de Enfermagem?

Sim  Não

Quando? \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

- Pertence ou já pertenceu a algum Petit Committee para aperfeiçoamentos dos Diagnósticos de Enfermagem?  Sim  Não

Quando? \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

- Possui produção acadêmica/científica acerca do Processo de Enfermagem ou Classificações de Enfermagem?  Não  Sim

Quais? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

No instrumento de coleta de dados você vai encontrar quadros com os indicadores dos resultados de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene.

Ao analisar cada indicador você deve classificá-lo quanto a sua importância em relação ao resultado e ao diagnóstico de enfermagem que o originou. A classificação é feita através da atribuição de uma pontuação para cada resultado, a saber:

- 1 para o resultado que não é importante;
- 2 para o resultado que é pouco importante;
- 3 para o resultado que é moderadamente importante;
- 4 para o resultado que é muito importante;
- 5 para o resultado que é extremamente importante.

Caso você tenha dificuldade na compreensão do resultado, você pode registrar observações, que poderão auxiliar na análise dos dados encontrados. Ao final de cada quadro também é possível escrever sugestões, críticas e observações.

Desde já agradecemos sua participação nesse estudo.

## APÊNDICE C

### HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidá-la(o) a participar da pesquisa “**VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INDICADORES DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DÉFICIT NO AUTOCUIDADO BANHO E/OU HIGIENE**”, coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miriam de Abreu Almeida.

O objetivo geral deste estudo é validar o conteúdo dos indicadores dos cinco Resultados de Enfermagem – NOC validados em estudo anterior, para o Diagnóstico de Enfermagem Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene.

Esta classificação compreende os resultados que descrevem o estado, comportamentos, reações e sentimentos do paciente em resposta ao cuidado prestado. Cada resultado contém um nome, sua definição e uma lista de indicadores que descrevem o paciente, cuidador ou família.

Nesse estudo a sua participação constará em avaliar os indicadores propostos pela NOC para o diagnóstico Déficit no Autocuidado: banho e/ou higiene no Serviço de Enfermagem em que você atua. Sua participação é de vital importância, na medida em que se faz necessário que os enfermeiros do HCPA opinem, conheçam e familiarizem-se com a classificação, visto que em breve ela poderá fazer parte do Processo de Enfermagem desenvolvido no hospital.

As informações registradas no instrumento de coleta de dados serão mantidas pela pesquisadora em confidencialidade e anonimato. Igualmente, elas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

Da mesma forma, a participação não implicará em sanções administrativas, nem em sua avaliação de desempenho.

Tendo a(o) participante da pesquisa recebido as informações anteriores e, esclarecida(o) dos seus direitos de receber respostas a qualquer pergunta sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa; de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer ônus para a sua pessoa; e de não ser identificada(o), mantendo o caráter confidencial das informações, declara estar ciente do exposto e desejar participar da pesquisa.

Em seguida assino consentimento.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura da(o) pesquisada(o)

\_\_\_\_\_  
Miriam de Abreu Almeida  
Coordenadora da Pesquisa  
Fone: (51)33331914

OBS: O Termo de Consentimento será assinado em duas vias, ficando uma cópia com a(o) pesquisada(o) e outra com a pesquisadora.