

Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem¹

Miriam de Abreu Almeida²

Adele Kuckartz Pergher³

Débora Francisco do Canto⁴

Este trabalho teve como objetivo validar o mapeamento dos 52 cuidados de enfermagem, prescritos para pacientes ortopédicos com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), referente aos diagnósticos déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, mobilidade física prejudicada e risco de infecção. O estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, utilizando-se o método de validação de conteúdo por meio da aplicação da Técnica Delphi, considerando-se 70% de concordância entre juízes. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Participaram do estudo 22 juízes que, em duas rodadas, validaram o mapeamento de 51 cuidados de enfermagem com 56 intervenções da NIC. É possível afirmar que o objetivo foi alcançado, visto que apenas um cuidado mapeado não atingiu a concordância estabelecida. Nenhum dos cuidados mapeados atingiu consenso de 100%, evidenciando as várias possibilidades de comparação e a importância dos estudos de validação.

Descritores: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Estudos de Validação; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Ortopédica; Classificação.

¹ Auxílio financeiro, Fundo de Incentivo a Eventos e Pesquisa, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

² Enfermeira, Doutor em Educação, Professor, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: miriam.abreu@terra.com.br.

³ Enfermeira, Hospital de Aeronáutica de Canoas, Brasil, e-mail: adelekp@gmail.com.

⁴ Enfermeira, e-mail: debcanto@gmail.com.

Endereço para correspondência:

Miriam de Abreu Almeida

Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua São Manoel, 963

Bairro Santa Cecília

CEP: 90620-110 Porto Alegre, RS, Brasil

Endereço: miriam.abreu@terra.com.br

Validation of Mapping of Care Actions Prescribed for Orthopedic Patients onto the Nursing Interventions Classification

This study mapped the 52 nursing care actions prescribed for orthopedic patients onto Self-care Deficit: bathing and/or hygiene, Impaired Physical Mobility and Risk for Infection, according to the Nursing Interventions Classification (NIC). The study was developed at a University Hospital in Porto Alegre, Brazil, using the Delphi Technique as the content validation method, considering a level of 70% of agreement among experts. Data were analyzed through descriptive statistics. Twenty-two experts validated the mapping of 51 nursing care actions onto 56 NIC interventions in two rounds. The objective was achieved because only one mapped care action did not reach the established level of agreement. None of the mapped care actions reached 100% consensus, which evidences the various possibilities of comparison and the importance of validation studies.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Validation Studies; Nursing Diagnosis; Nursing Care; Orthopedic Nursing; Classification.

Validación del mapeo de cuidados de enfermería prescritos para pacientes ortopédicos con la clasificación de las intervenciones de enfermería

Este trabajo tuvo como objetivo validar el mapeo de los 52 cuidados de enfermería prescritos para pacientes ortopédicos con la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC), referente a tres diagnósticos: déficit en el autocuidado (baño y/o higiene), movilidad física perjudicada y riesgo de infección. El estudio fue desarrollado en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, utilizándose el método de validación de contenido por medio de la aplicación de la Técnica Delphi, considerándose 70% de acuerdo entre jueces. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva. Participaron del estudio 22 jueces que, en dos rodadas, validaron el mapeo de 51 cuidados de enfermería con 56 intervenciones de la NIC. Es posible afirmar que el objetivo fue alcanzado, ya que apenas un cuidado no alcanzó la relación establecida. Ninguno de los cuidados alcanzó un consenso de 100%, colocando en evidencia las varias posibilidades de comparación y la importancia de los estudios de validación.

Descriptores: Enfermería; Procesos de Enfermería; Estudios de Validación; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería; Enfermería Ortopédica; Clasificación.

Introdução

A crescente utilização dos diagnósticos de enfermagem na prática profissional da enfermeira criou a necessidade de se desenvolver classificação que padronizasse suas intervenções, sendo ela universal

e compreensível, e vindo ao encontro do processo de sistematização da assistência ao paciente⁽¹⁾.

Nesse contexto, um grupo de pesquisadores da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos, lançou,

em 1992, a primeira edição da Nursing Interventions Classification (NIC), taxonomia que inclui as atividades executadas pela enfermeira. Essa tem como propostas padronizar a nomenclatura dos tratamentos de enfermagem; expandir o conhecimento acerca da ligação entre os diagnósticos, as intervenções e os resultados; desenvolver um sistema informatizado de enfermagem e de cuidado em saúde; ensinar os alunos de enfermagem a tomar decisões; determinar o custo dos serviços prestados; planejar os recursos necessários à prática profissional; criar uma linguagem para comunicar as funções exclusivas de enfermagem e articular-se com outros sistemas de cuidados de saúde⁽²⁻³⁾. Atualmente, a NIC abrange 514 intervenções de enfermagem, estruturadas em sete domínios e 30 classes. Cada intervenção possui um título, uma definição e uma série de atividades, que são ações ou comportamentos específicos que as enfermeiras executam em sua prática profissional⁽⁴⁾.

Uma intervenção pode ser definida como qualquer tratamento baseado no julgamento e conhecimento clínico de um enfermeiro, visando aumentar os resultados do paciente⁽³⁾. As intervenções propostas para cada diagnóstico de enfermagem são classificadas em prioritárias, sugeridas e adicionais optativas, levando em conta a sua afinidade com o referido diagnóstico. As intervenções prioritárias (primeiro nível) constituem as intervenções mais prováveis para a solução do diagnóstico; as intervenções sugeridas (segundo nível) são as intervenções com probabilidade de remeter ao diagnóstico, mas não tão prováveis quanto as intervenções prioritárias; já as intervenções adicionais optativas (terceiro nível) são aquelas que se aplicam somente a alguns pacientes com o diagnóstico em questão⁽³⁾.

As intervenções da NIC podem se relacionar aos diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e aos resultados da Nursing Outcomes Classification (NOC), sendo terminologias complementares que visam contribuir para o processo de padronização do cuidado prestado nas instituições de saúde em nível internacional.

Acreditando na importância desse processo e na proposta da NIC, o presente estudo foi desenvolvido no sentido de contribuir para a implantação dessa classificação na prática assistencial, fortalecendo e valorizando o cuidado de enfermagem. Este estudo baseou-se nos resultados de pesquisa anterior, na qual foram identificados os três diagnósticos de enfermagem (DE), prevalentes entre os pacientes ortopédicos adultos submetidos à artroplastia total de quadril (ATQ) ou joelho (ATJ) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA),

sendo eles, déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, mobilidade física prejudicada e risco de infecção. Para cada um desses três diagnósticos foram levantados os cuidados de enfermagem prescritos pelas enfermeiras no Sistema Informatizado da Instituição⁽⁵⁾. Os 52 cuidados de enfermagem identificados foram mapeados às intervenções e atividades da NIC⁽⁶⁾. Assim, este estudo teve por objetivo validar o mapeamento dos cuidados de enfermagem realizado anteriormente, considerando os níveis de intervenções sugeridos na NIC.

Buscou-se, com este estudo, contribuir para a construção do conhecimento acerca da temática processo de enfermagem e classificações, focalizando a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) numa abordagem voltada à prática profissional, ao ensino e à pesquisa com a expectativa de trazer subsídios para sua utilização em prontuários eletrônicos e documentação escrita, agregando avanços à enfermagem brasileira.

Método

Trata-se de estudo quantitativo de validação de conteúdo⁽⁷⁾ através da aplicação da Técnica Delphi. Essa técnica possibilita obter consenso de grupo acerca de um determinado fenômeno⁽⁸⁾. O grupo é composto por juízes, isto é, profissionais efetivamente engajados na área onde se desenvolve o estudo. A utilização dessa ferramenta prevê três condições básicas: o anonimato dos respondentes, a representação estatística da distribuição dos resultados e o *feedback* de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes⁽⁹⁾. Não há diretriz que estabeleça o adequado nível de consenso a ser obtido⁽¹⁰⁾, porém, recomenda-se a obtenção de nível mínimo de concordância de 70%, na etapa final da Técnica Delphi⁽¹¹⁻¹²⁾. Com base nessa recomendação, adotou-se o índice de 70% como nível mínimo de consenso a ser obtido pelos juízes na validação dos cuidados mapeados.

A validação foi realizada por um grupo de juízes, constituído por enfermeiras(os) brasileiras(os) convidadas(os) para participarem do estudo. Os critérios de inclusão foram: possuir conhecimento sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (considerando-se a participação em curso/treinamento, desenvolvimento de pesquisa, cuja temática incluía a classificação NIC, ou desenvolvimento da temática NIC no ensino de graduação e/ou pós-graduação); ter experiência profissional de, no mínimo, dois anos e concordar em participar de todas as etapas do estudo. Os critérios de exclusão foram: o preenchimento inadequado dos questionários e a devolução dos questionários respondidos fora dos prazos estabelecidos.

A seleção dos juízes ocorreu por meio de contato via *e-mail* com escolas de enfermagem e cursos de pós-graduação em enfermagem de todo o país, além de contato direto com docentes que publicaram artigos científicos sobre a temática em questão. Foram convidadas(os) a participar do estudo 52 enfermeiras(os), sendo que, desses, 34 aceitaram fazer parte da pesquisa.

Enviou-se o instrumento para coleta de dados via *e-mail* ou correio, de acordo com a preferência de cada participante. Esse instrumento incluía: um questionário de caracterização do participante, instruções de como trabalhar com o instrumento, quadros com os 52 cuidados de enfermagem prescritos e o mapeamento realizado às intervenções e atividades da classificação NIC, contendo o detalhamento conceitual dos cuidados prescritos (elaborado pelas pesquisadoras), uma escala de três pontos (concordo, concordo parcialmente, discordo) e uma coluna para observações. Dos 34 instrumentos enviados, 26 foram devolvidos no tempo estabelecido e obteve-se consenso mínimo de 70% de concordância para 31 dos 52 cuidados de enfermagem mapeados.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, medindo-se a porcentagem de concordância dos juízes para o mapeamento realizado. Os cuidados que não atingiram 70% de concordância foram mapeados novamente e enviados para uma segunda avaliação dos juízes. Para o processo de mapeamento foram levadas em consideração as sugestões dadas pelos juízes, algumas regras propostas na literatura para o mapeamento⁽¹³⁻¹⁵⁾ e as orientações da NIC quanto à escolha de intervenções adequadas para cada DE da NANDA. Nessa segunda avaliação, foram enviados 26 instrumentos, sendo que 22 retornaram dentro do prazo estabelecido e obteve-se consenso mínimo de 70% de concordância para 20 dos 21 cuidados de enfermagem remapeados.

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras no período de setembro de 2006 a fevereiro de 2007. O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde/GPPG/HCPA. Para os juízes que receberam o material por *e-mail*, considerou-se a devolução do instrumento respondido como aceite para participar da pesquisa. Os que receberam o material pelo correio assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Para a seleção dos juízes, realizou-se contato com 52 enfermeiras(os). Desses, 34 aceitaram participar da pesquisa. Ao final do estudo, contou-se com a participação de 22 juízes, sendo 21 (95,5%) do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre 25 e 58 anos, com média de 40 anos. A maior parte deles, 17 juízes (77,3%), exerce suas atividades profissionais no Estado de São Paulo, os demais são de Minas Gerais (2), Paraíba (1), Rio de Janeiro (1) e Paraná (1). Quanto ao grau de instrução, 50% são doutores; 31,81% mestres; 13,63% especialistas e um com graduação em enfermagem (4,54%). Com relação ao critério de conhecimento da classificação NIC, 14 respondentes (63,63%) informaram ter participado de curso/treinamento, sendo que, desses, 11 (78,57%) informaram utilizar a Classificação também em suas atividades de ensino e/ou pesquisa. Apenas quatro (18,18%) juízes afirmam utilizar a classificação NIC na prática assistencial. Quanto à atuação profissional, a maioria dos juízes enquadrou-se em mais de uma área, 12 (54,54%) atuam no ensino, nove (40,9%) em atividades de pesquisa, oito (36,36%) na assistência ao paciente e três (13,63%) exercem funções administrativas.

Foram realizadas duas rodadas da Técnica Delphi para a validação do mapeamento. Na primeira rodada, dos 34 instrumentos enviados, 26 (76,47%) foram devolvidos no tempo estabelecido. Dentre os 52 cuidados mapeados enviados para validação, 31 (59,61%) atingiram o nível de concordância mínimo de 70%, sendo oito referentes ao diagnóstico de enfermagem déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, sete ao risco de infecção e 16 ao DE mobilidade física prejudicada. Nesse último diagnóstico, um dos cuidados foi mapeado com duas intervenções, totalizando 17 intervenções mapeadas. Na segunda rodada, foram mapeadas 24 intervenções de enfermagem para 21 cuidados prescritos.

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

As Tabelas 1, 2 e 3 apresentam o resultado final do mapeamento das intervenções NIC para os três diagnósticos estudados.

Tabela 1 - Resultado final da validação do mapeamento das intervenções NIC, segundo níveis de intervenção para os cuidados prescritos do DE déficit no autocuidado: banho e/ou higiene. Porto Alegre, 2007

| Diagnóstico de enfermagem déficit no autocuidado: banho e/ou higiene | | |
|--|---|---|
| Cuidados prescritos no HCPA | Intervenção mapeada | Intervenção validada |
| Auxiliar paciente a ir ao banheiro | Banho ¹ | Terapia com exercícios: deambulação ² (94%) |
| | Assistência no autocuidado: banho/ higiene ¹ | |
| Realizar higiene após cada evacuação | Banho ¹ | Assistência no autocuidado: higiene íntima ⁴ (82%) |
| Auxiliar no banho de chuveiro | Assistência no autocuidado: banho/ higiene ¹ | Assistência no autocuidado: banho/ higiene ¹ (93%) |
| Levar o paciente ao chuveiro | Banho ¹ | Banho ¹ (88%) |
| | Assistência no autocuidado: banho/ higiene ¹ | |
| Realizar banho de leito | Banho ¹ | Assistência no autocuidado: banho/higiene ¹ (82%) |
| Orientar paciente | Ensino: indivíduo ² | Apoio à tomada de decisão ³ (68%) |
| Verificar sinais vitais | Monitorização dos sinais vitais ⁴ | Monitorização dos sinais vitais ⁴ (76%) |
| Realizar higiene oral | Promoção da saúde oral ⁴ | Manutenção da saúde oral ⁴ (76%) |
| Comunicar sinais de dor | Controle da dor ⁴ | Controle da dor ⁴ (81%) |

A numeração indica o nível de intervenção de acordo com a NIC (1-Prioritária, 2-Sugerida, 3-Adicional optativa, 4-Outra). O percentual entre parênteses indica o índice de concordância final entre os juízes).

Assim, observa-se que os nove cuidados referentes ao DE déficit no autocuidado: banho e/ou higiene foram mapeados com nove intervenções da NIC, sendo três (33,33%) intervenções prioritárias, uma (11,11%) intervenção sugerida, uma (11,11%) adicional optativa e quatro (44,44%) com outro nível de intervenção.

Tabela 2 - Resultado final da validação do mapeamento das intervenções NIC, segundo níveis de intervenção para os cuidados prescritos do DE risco de infecção. Porto Alegre, 2007

| Diagnóstico de enfermagem risco de infecção | | |
|---|--|--|
| Cuidados prescritos no HCPA | Intervenção mapeada | Intervenção validada |
| Realizar curativos | Cuidados com lesão ² | Cuidados com local de incisão ³ (88%) |
| Implementar rotinas de cuidado com sondagem de alívio | Cuidados com sondas e drenos ³ | Controle de infecção ¹ (70%) |
| | Cuidados com sondas: bexiga ³ | |
| Promover segurança e repouso | Controle do ambiente: segurança ⁴ | Controle do ambiente: segurança ⁴ (82%) |
| | Controle do ambiente: conforto ⁴ | Controle do ambiente: conforto ⁴ (82%) |

A numeração indica o nível de intervenção de acordo com a NIC (1-Prioritária, 2-Sugerida, 3-Adicional optativa, 4-Outra). O percentual entre parênteses indica o índice de concordância final entre os juízes.

Tabela 3 - Resultado final da validação do mapeamento das intervenções NIC, segundo níveis de intervenção para os cuidados prescritos do DE mobilidade física prejudicada. Porto Alegre, 2007

| Diagnóstico de enfermagem mobilidade física prejudicada | | |
|---|--|--|
| Cuidados prescritos no HCPA | Intervenção mapeada | Intervenção validada |
| Sentar paciente na cadeira | Posicionamento ¹ | Posicionamento ¹ (76%) |
| Auxiliar paciente a sentar na cadeira | Posicionamento ¹ | Terapia com exercícios: deambulação ² (93%) |
| Verificar sinais vitais | Monitorização neurológica ³ | Monitorização dos sinais vitais ⁴ (76%) |
| Comunicar sinais de dor | Controle da dor ³ | Controle da dor ³ (82%) |
| Promover segurança e conforto | Controle do ambiente: segurança ⁴ | Controle do ambiente: segurança ⁴ (87%) |
| | Controle do ambiente: conforto ⁴ | Controle do ambiente: conforto ⁴ (87%) |
| Comunicar alteração de conduta e ou afeto | Modificação de comportamento ⁴ | Modificação de comportamento ⁴ (70%) |
| | | Orientação para realidade ⁴ |
| Implementar protocolo de rotinas para prevenção de úlceras de pressão | Prevenção de úlcera de pressão ⁴ | Supervisão da pele ³ (88%) |

A numeração indica o nível de intervenção de acordo com a NIC (1-Prioritária, 2-Sugerida, 3-Adicional optativa, 4-Outra). O percentual entre parênteses indica o índice de concordância final entre os juízes).

Discussão

Dos 22 juízes que participaram das duas rodadas, 18 (81,81%) possuem curso de pós-graduação, sendo que a maior parte deles exerce suas atividades profissionais no ensino e pesquisa. Assim, é possível observar que se trata de grupo bastante qualificado e comprometido com atividades acadêmicas. Com relação à utilização da NIC na prática profissional, 16 (72,72%) participantes informaram utilizá-la em atividades de ensino e/ou pesquisa e apenas quatro (18,18%) afirmam utilizar a Classificação na prática assistencial. Isso decorre do fato de a NIC ser classificação relativamente nova, suscitando ainda a realização de estudos sobre sua viabilidade e utilização na prática clínica⁽²⁾.

Na primeira rodada do estudo, 31 (59,61%) dos 52 cuidados prescritos foram mapeados adequadamente na avaliação dos juízes. Contudo, número expressivo de cuidados (40,38%) teve seus mapeamentos considerados inadequados, justificando a necessidade de validação dos mesmos.

Após análise dos instrumentos respondidos na segunda rodada da pesquisa, obteve-se consenso mínimo de 70% e máximo de 94% de concordância para 20 dos 21 cuidados de enfermagem enviados. Apenas o mapeamento do cuidado "orientar paciente" referente ao diagnóstico déficit no autocuidado: banho e/ou higiene atingiu nível de concordância abaixo do proposto (68%). Entende-se, aqui, não se fazer necessária terceira rodada de avaliações por se tratar de apenas um cuidado de enfermagem, cujo índice de concordância ficou próximo ao estipulado. Além disso, a análise das justificativas quanto à discordância do mapeamento sugerido revelou que alguns juízes discordaram da prescrição desse cuidado para o referido diagnóstico, e não do mapeamento realizado. Também levou-se em consideração a dificuldade de um novo mapeamento para esse cuidado dentro das possibilidades da classificação da NIC.

Dos 21 cuidados, remapeados na segunda rodada, dez mantiveram a mesma intervenção, sendo que oito diferiram apenas nas atividades selecionadas e dois permaneceram inalterados em relação ao mapeamento inicial. Nesse caso, observa-se que os cuidados "verificar sinais vitais", referente ao DE déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, e "promover segurança e conforto", relativo ao DE risco de infecção, não atingiram consenso na primeira rodada por discordância dos juízes quanto à adequação dos cuidados aos diagnósticos. Após orientações enviadas no instrumento da segunda rodada, enfatizando o propósito da pesquisa e descrevendo o funcionamento do sistema informatizado da Instituição, os juízes concordaram com o mapeamento proposto.

A realização deste estudo mostrou que os 52 cuidados prescritos pelas enfermeiras do HCPA, através do sistema informatizado institucional para pacientes adultos, submetidos à artroplastia total de quadril ou joelho, possuem semelhança com as atividades/intervenções da NIC, para os diagnósticos déficit no autocuidado: banho e/ou higiene, risco de infecção e mobilidade física prejudicada. Entende-se, portanto, que as intervenções da NIC contemplam os cuidados de enfermagem prescritos, confirmando a sua validade como uma classificação das intervenções de enfermagem.

Esses achados possibilitam qualificar o cuidado prestado e a documentação de enfermagem nos prontuários de pacientes, uma vez que os diagnósticos de enfermagem já têm sido identificados em populações diversas. Risco de infecção é apontado como prevalente em diferentes estudos, seja em idosos hospitalizados⁽¹⁶⁾, em adultos de uma unidade de terapia intensiva⁽¹⁷⁾ ou em pacientes no período pré-operatório de cirurgias esofágicas. Todos têm exposição ambiental a patógenos aumentada⁽¹⁸⁾.

Os 52 cuidados prescritos foram mapeados com 56 intervenções da NIC, totalizando 22 (39,29%) intervenções prioritárias, 10 (17,85%) intervenções sugeridas, sete (12,5%) adicionais optativas e 17 (30,36%) categorizadas como outras intervenções. O fato de alguns cuidados terem sido mapeados com mais de uma intervenção pode ser atribuído às diferenças entre a terminologia utilizada na prescrição das enfermeiras e a da NIC, e à própria classificação que contém atividades semelhantes para diferentes intervenções⁽¹⁹⁾. Observa-se também diferença de nomenclatura entre as duas últimas edições da NIC⁽³⁻⁴⁾. Por exemplo, a intervenção "manutenção da saúde oral" presente na 3ª edição passa a ser "promoção da saúde oral" na 4ª edição. Situação mais relevante para o presente estudo é a diferença no nível de intervenção NANDA-NIC, como ocorre com a intervenção "terapia com exercício: deambulação". Essa intervenção era classificada como sugerida na edição de 2004⁽³⁾, já, na versão do ano 2008⁽⁴⁾, a mesma intervenção passa a ser prioritária.

O resultado da validação realizada revela que a maioria dos cuidados (67,85%) foi mapeada com as intervenções da NIC propostas para os três diagnósticos de enfermagem estudados. O percentual elevado de cuidados mapeados a outras intervenções pode ser atribuído à diversidade de fatores relacionados aos DEs em questão⁽¹⁹⁾, como é o caso do cuidado "controle da dor" para o DE déficit no autocuidado: banho e/ou higiene. A dor é um dos fatores relacionados desse diagnóstico, uma vez que, no pós-operatório de realização de ATQ ou ATJ, os pacientes usualmente experimentam dor de intensidade moderada a severa⁽²⁰⁾.

A própria literatura indica que os fatores relacionados e as características definidoras, além do diagnóstico, precisam ser observados na ligação NANDA-NIC⁽³⁾.

Outro aspecto a ser considerado em relação ao número de intervenções categorizadas como "outras" é que não houve a preocupação de analisar a frequência com que esses cuidados foram prescritos para os pacientes do estudo. Ou seja, alguns desses cuidados foram prescritos para poucos pacientes, não sendo significativos no contexto das prescrições. Como exemplo, destaca-se o cuidado "comunicar alteração de conduta e/ou afeto", prescrito uma única vez, mapeado com a intervenção "modificação do comportamento"⁽⁵⁾. Isso reflete inadequação do sistema de prescrição informatizada que está em constante atualização, a partir de estudos realizados e das observações da prática clínica dos enfermeiros.

Por outro lado, o cuidado de enfermagem "verificar sinais vitais" é amplamente prescrito e constou da prescrição referente aos três DEs estudados, pois o mesmo está vinculado a todos os DEs do Sistema de Prescrição Informatizada do HCPA. Em decorrência disso, houve dificuldade em mapeá-lo com os níveis de intervenção propostos na ligação entre NANDA e NIC, sendo, portanto, mapeado predominantemente no nível "outras intervenções".

Considerações finais

Com a realização deste estudo buscou-se validar o mapeamento dos cuidados de enfermagem prescritos no HCPA às intervenções de enfermagem da classificação NIC para os três DEs prevalentes, identificados em pacientes submetidos à ATQ ou à ATJ. Ao término da pesquisa, é possível afirmar que esse objetivo foi alcançado, visto que dos 52 cuidados de enfermagem mapeados apenas um não atingiu o mínimo de 70% de concordância entre os juízes.

A realização deste estudo veio ao encontro da proposta apresentada pela NIC e descrita pela literatura⁽²⁾ que destaca a possibilidade de se buscar a utilização informatizada dessa classificação. No HCPA, os diagnósticos de enfermagem estão inseridos no sistema informatizado e seguem a taxonomia da NANDA, mas os cuidados de enfermagem não possuem ainda padronização. Assim, este estudo buscou contribuir para a atualização desse sistema, incluindo nele as atividades/intervenções da NIC.

Nenhum dos cuidados mapeados atingiu consenso de 100% na validação, evidenciando as várias possibilidades de comparação e a importância dos estudos de validação. Na medida em que a enfermagem busca uma linguagem comum para descrever e comunicar as suas práticas, os estudos de validação nessa área auxiliam a acurácia dos mapeamentos realizados.

A Técnica Delphi mostrou-se adequada à proposta do estudo, economicamente viável, e possibilitou a participação de profissionais altamente qualificados em uma temática na qual a pesquisa é ainda incipiente. Contudo, essa técnica exige a disponibilidade dos participantes em analisar o material nas diferentes rodadas, o que nem sempre foi possível dentro dos prazos estabelecidos. Como decorrência, houve a desistência de alguns participantes com perdas importantes de informações.

Ao término deste estudo, concluiu-se ser possível a utilização da NIC como uma terminologia padronizada para descrever os cuidados de enfermagem prescritos, uma vez que essa classificação mostrou-se adequada à realidade do HCPA. Sugere-se, então, a realização de estudos semelhantes em outros locais para que se verifique a adequação da NIC em nível internacional, visando favorecer a documentação e a comunicação entre os profissionais, contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem.

Referências

1. Guimarães HCQCP, Barros ALBL. Classificação das Intervenções de Enfermagem. Rev Esc Enferm. USP 2001 junho;35(2):130-4.
2. Napoleão AA, Chianca TCM, Carvalho EC, Dalri MCB. Análise da produção científica sobre a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):608-13.
3. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
4. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
5. Almeida MA, Longaray VK, De Cezaro P. Diagnósticos de enfermagem prevalentes e cuidados prescritos para pacientes ortopédicos. Online Braz J Nurs. [periódico na internet] 2006 [acesso em 30 de abril de 2007]; 5(3). Disponível em:URL: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/502/115>.
6. Almeida MA, Longaray VK, De Cezaro P, Barilli SLS. Correspondência entre cuidados para pacientes com problemas ortopédicos e a Classificação das Intervenções de Enfermagem. Rev Gaúch Enferm 2007 dezembro; 28(4):480-8.
7. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-

qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.

8. Faro AM. Técnica Delphi na validação de intervenções de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 1997 agosto; 31(2):259-73.

9. Giovanazzo R. Modelo de aplicação da metodologia Delphi pela internet: vantagens e ressalvas. Rev Adm on line [periódico na internet] 2001 [acesso em 10 de fev 2006]; 2(2). Disponível em : URL: http://www.fecap.br/adm_online/art22/renata.htm.

10. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from the Delphi Technique in nursing research. J Adv Nurs 2006; 2(53):205-12.

11. Grant JS, Kinney MR. Using the Delphi technique to examine content validity of nursing diagnosis. Nurs Diag 1992; 3(1):12-22.

12. Perroca MG, Gaidzinski RR. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. Rev Esc Enferm USP 1998 agosto; 32(2):153-68.

13. Coenen A, Ryan P, Sutton J. Mapping nursing interventions from a hospital information system to the Nursing Intervention Classification (NIC). Nurs Diag 1997;8(4):145-51.

14. Delaney C, Moorhead S. Synthesis of methods, rules, and issues of standardizes nursing intervention language mapping. Nurs Diag 1997;8(4):152-6.

15. Lucena AF, Barros ALBL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. Acta Paul Enferm 2005;18(1):82-8.

16. Almeida MA, Aliti GB, Franzen E, Thomé EGR, Unicovsky MR,

Rabelo ER et al. Diagnósticos de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na Internet]. 2008 Agosto [citado 2009 Jun 01]; 16(4):707-11. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400009&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692008000400009.

17. Carvalho EC, Martins FTM, Dalri MCB, Canini SRMR, Laus AM, Barchion MM et al . Relações entre a coleta de dados, diagnósticos e prescrições de enfermagem a pacientes adultos de uma unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na Internet]. 2008 Ago [citado 2009 Jun 01]; 16(4):700-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400008&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692008000400008.

18. Lopes AER, Pompeo DA, Canini SRMS, Rossi LA. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pré-operatório de cirurgia esofágica. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na Internet]. 2009 Fev [citado 2009 Jun 01]; 17(1):66-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100011&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692009000100011.

19. Lucena AF. Mapeamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva [Dissertação]. São Paulo (SP): Esc Paulista Med/UFSP; 2006.

20. Hill N, Davis P. Nursing care of total joint replacement. J Orthopaedic Nurs 2000; 4:41-5.

Recebido: 26.12.2008

Aceito: 15.9.2009

Como citar este artigo:

Almeida MA, Pergher AK, Canto DF. Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2010 [acesso em: / /];18(1):[08 telas]. Disponível em: _____

dia
mês abreviado com ponto
ano

URL

www.eerp.usp.br/rlae