

APLICABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DÉFICIT NO AUTOUIDADO: banho/higiene^a

Miriam de Abreu ALMEIDA^b, Deborah Hein SEGANFREDO^c, Débora Francisco do CANTO^d,
Luciana Nabinger MENNA BARRETO^e

RESUMO

O objetivo da pesquisa é verificar a aplicabilidade da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) em pacientes ortopédicos hospitalizados com o diagnóstico de enfermagem Déficit no Autocuidado: banho/higiene. Estudo quantitativo, descritivo, desenvolvido em hospital universitário com pacientes submetidos à artroplastia total de quadril em 2008. O instrumento de coleta de dados continha 24 indicadores dos resultados da NOC Autocuidado: Atividades de Vida Diária, Autocuidado: Banho, Autocuidado: Higiene, Autocuidado: Higiene Oral e uma escala Likert onde 1 = dependente; 2 = não participa; 3 = necessita de pessoa auxiliar; 4 = independente com mecanismo auxiliar; 5 = completamente independente. Foi observado o banho de 25 pacientes no primeiro e terceiro dia de pós-operatório. Os aspectos éticos foram respeitados. Em 21 indicadores houve variação estatisticamente significativa entre as médias de pontuação do primeiro para o segundo banho. As escalas da Classificação NOC apresentaram consistência interna, mostrando-se confiáveis para mensurar a evolução dos pacientes durante a implementação dos cuidados de enfermagem.

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

RESUMEN

El objetivo de la investigación es verificar la aplicabilidad de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) en pacientes ortopédicos hospitalizados con diagnóstico de enfermería Déficit en el Autocuidado: baño/higiene. Estudio cuantitativo, descriptivo, desarrollado en hospital universitario con pacientes sometidos a artroplastia total de cadera en 2008. El instrumento de recolección de datos contenía 24 indicadores de resultados de la NOC Autocuidado: Actividades de Vida Diaria, Autocuidado: Baño, Autocuidado: Higiene, Autocuidado Higiene Oral y una escala de Likert en la que 1 = dependiente; 2 = no participa; 3 = necesita una persona auxiliar; 4 = independiente con mecanismo auxiliar; 5 = completamente independiente. Se observó el baño de 25 pacientes en el primer y tercer días de postoperatorio. Los aspectos éticos fueron respetados. En 21 indicadores hubo variación estadísticamente significativa entre las medias de puntuación del primero para el segundo baño. Las escalas de la Clasificación NOC presentaron consistencia interna, mostrándose confiables para mensurar la evolución de los pacientes durante la implementación de los cuidados de enfermería.

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

Título: Aplicabilidad de la clasificación de resultados de enfermería en pacientes con déficit en el autocuidado: baño/higiene.

ABSTRACT

The purpose of this research is to explore the Nursing Outcomes Classification (NOC) applicability on hospitalized orthopedic patients diagnosed with Self-care Deficit: bathing/hygiene. This is a quantitative, descriptive study developed in a university hospital with patients submitted to total hip replacement in 2008. The data collection instrument was composed of 24 NOC Self-care outcome indicators: Self-care: Activities of Daily Living; Self-care: Bathing; Self-care: Hygiene; Self-care: Oral Hygiene; and a Likert scale in which 1 = dependent; 2 = does not participate; 3 = requires an assistant; 4 = independent but requires an assistant mechanism; 5 = completely independent. 25 patients bathing on first and third post-operative day were observed. Ethical aspects were respected. In 21 cases there was significant statistical variation between average scores from first to second bath. NOC classification scales presented internal consistency, proving their reliability to measure the patient evolution during nursing care implementation.

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

Title: Nursing outcomes classification applicability on patients with self-care deficit: bathing/hygiene.

^a Segunda etapa do projeto "Resultados de Enfermagem no Cuidado Corporal em Pacientes Ortopédicos – Viabilidade da *Nursing Outcomes Classification* em um Hospital Universitário".

^b Doutora em Educação, Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Mestre em Enfermagem, Residente em Atenção ao Paciente Crítico do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Acadêmica da Escola de Enfermagem da UFRGS, Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/UFRGS/CNPq), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de classificação consistem em terminologias padronizadas empregadas nas diferentes etapas do processo de enfermagem (PE), metodologia utilizada na organização do conhecimento e do cuidado individualizado ao paciente. Este método pode ser entendido como uma atividade intelectual deliberada que auxilia o enfermeiro na tomada de decisões, cujo foco reside na obtenção dos resultados esperados.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), local do estudo, vem desenvolvendo o processo de enfermagem na prática clínica em cinco etapas: anamnese e exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição dos cuidados, implementação e evolução/avaliação⁽¹⁾. A etapa do diagnóstico de enfermagem (DE) foi inserida e informatizada no ano de 2000 utilizando o vocabulário da Taxonomia I da *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I), e posteriormente da Taxonomia II, conjugado ao referencial de Wanda Horta que se fundamenta na Teoria das Necessidades Humanas Básicas da Maslow^(2,3).

A partir de 2005 têm sido introduzidas intervenções/atividades da *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽⁴⁾ no Sistema Informatizado de Prescrição de Enfermagem. Contudo, na avaliação dos resultados de enfermagem não é empregada terminologia padronizada, sendo uma das metas do Grupo de Enfermagem estudar a *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽⁵⁾ e investigar sua viabilidade para futura implantação.

A NOC está sendo desenvolvida por pesquisadores da Universidade de Iowa, assim como a NIC, e podem ser usadas em conjunto com a NANDA-I. A construção de uma classificação direcionada à avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem teve início em 1991 e 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⁽⁵⁾.

A primeira publicação da NOC, de 1997, continha 190 resultados e a segunda, datada de 2000, continha 260 resultados. A terceira edição da NOC, traduzida para o português no ano de 2008, é composta de 330 resultados agrupados em 31 classes e sete domínios e não apresentou modificações no capítulo que sugere as ligações entre as classifica-

ções NANDA-I e NOC para o diagnóstico Déficit no Auto-Cuidado: banho/higiene. Os sete domínios são: (1) Saúde Funcional; (2) Saúde Psicológica; (3) Saúde Psicossocial; (4) Conhecimento e Comportamento Saudável; (5) Saúde Percebida; (6) Saúde Familiar; e (7) Saúde Comunitária. Cada resultado pode ser encontrado em uma classe apenas e possui um único código numérico visando facilitar a sua inserção em um sistema informatizado. A quarta edição ainda sem tradução para o português, contém 385 resultados nas mesmas classes e domínios anteriores⁽⁵⁾.

A NOC compreende os resultados que descrevem o estado, comportamentos, reações e sentimentos do paciente em resposta ao cuidado prestado. Cada resultado possui um rótulo ou nome, uma definição e uma lista de indicadores que descrevem o cliente, o cuidador ou a família em uma escala tipo Likert de cinco pontos que vai do estado menos desejável ao mais desejável. As várias escalas desenvolvidas facilitam a identificação de alterações no estado do paciente por meio de diferentes pontuações ao longo do tempo. 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⁽⁵⁾.

O presente estudo consiste na segunda etapa do projeto de pesquisa "Resultados de enfermagem no cuidado corporal em pacientes ortopédicos - viabilidade da *Nursing Outcomes Classification* em um hospital universitário". Na primeira etapa foram validados por enfermeiras peritas os indicadores de quatro resultados de enfermagem da segunda edição da NOC⁽⁶⁾ para pacientes com o DE Déficit no Autocuidado: banho/higiene. Consideraram-se peritas as enfermeiras que atenderam aos seguintes critérios: trabalhar em unidades de internação que atendem pacientes adultos submetidos à Artroplastia Total de Quadril (ATQ) no HCPA; ter experiência profissional mínima de dois anos; ter experiência com pacientes ortopédicos de, no mínimo, um ano e utilizar o DE anteriormente mencionado com estes pacientes. Em estudo anterior verificou-se que este DE estava presente em 90% de pacientes com as mesmas características⁽⁷⁾.

Déficit no Autocuidado para banho/higiene passou a ser enunciado como Déficit no autocuidado para banho, permanecendo inalterada sua definição como "capacidade prejudicada de realizar ou completar as atividades de banho/higiene por si

mesmo⁽⁸⁾. Para este DE são sugeridos os seguintes resultados da NOC: Autocuidado: Banho, Autocuidado: Higiene, Autocuidado: Atividades de Vida Diária (AVD); Autocuidado: Higiene Oral e Autocuidado: Ostomia. Considerando-se que as vinculações entre as classificações não são prescritivas, optou-se por utilizar os quatro primeiros resultados apresentados nas ligações entre NANDA-I, NOC e NIC⁽⁹⁾. Apenas o resultado Autocuidado: Ostomia não foi incluído por tratar-se de pacientes ortopédicos⁽⁴⁾. Dos 34 indicadores sugeridos para os quatro Resultados de Enfermagem, 24 foram validados pelas peritas, considerando-se a média aritmética ponderada $\geq 0,6$. Assim sendo, estes 24 indicadores farão parte deste estudo.

A escolha por estudar pacientes com problemas ortopédicos, especificamente aqueles submetidos à ATQ decorre da demanda de cuidados sob responsabilidade da Enfermagem. Este é um procedimento cirúrgico amplamente empregado no tratamento de afecções da articulação coxofemoral, sejam elas degenerativas, inflamatórias ou traumáticas⁽¹⁰⁾.

Pacientes submetidos à ATQ tornam-se dependentes da equipe de enfermagem no pós-operatório imediato, devido à limitação para mobilizar-se e à restrição ao leito, visto que não podem apoiar no chão nem realizar exercício de adução com o membro operado pelo risco de luxação da prótese. Necessitam, portanto, de assistência para realizar as atividades de higiene pessoal, como o banho, normalmente realizado no leito⁽¹¹⁾.

Espera-se, com essa investigação, contribuir com os estudos sobre a NOC e na futura implantação no Processo de Enfermagem informatizado do HCPA. A importância de trabalhar com uma classificação que mensure resultados é permitir a identificação do impacto, da qualidade, da efetividade e do custo das intervenções de enfermagem no cuidado ao paciente.

Assim sendo, o objetivo do estudo é verificar a aplicabilidade da NOC em pacientes com problemas ortopédicos hospitalizados com o diagnóstico de enfermagem Déficit no Autocuidado: banho/higiene.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo contemporâneo, descritivo, de caráter quantitativo⁽¹²⁾, desenvolvido no HCPA, que é integrante da Rede de Hospitais Uni-

versitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A população do estudo compreendeu os pacientes adultos com problemas ortopédicos submetidos à ATQ, hospitalizados em Unidades de Internação do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de Convênios no HCPA. Como critérios de inclusão da amostra considerou-se ter sido submetido à cirurgia ortopédica com um período de internação pós-operatória superior a 48 horas; concordar em participar da pesquisa assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão considerou-se apresentar intercorrência no pós-operatório, período da coleta de dados.

Para coleta de dados elaborou-se um instrumento contendo oito colunas: primeira coluna composta dos 24 indicadores da NOC validados em estudo anterior; segunda coluna contendo definições operacionais elaboradas pelas pesquisadoras para cada indicador; da terceira à sétima coluna, composta de escala Likert onde 1 = dependente; 2 = não participa; 3 = necessita de pessoa auxiliar; 4 = independente com mecanismo auxiliar; 5 = completamente independente⁽⁵⁾; oitava coluna destinada a observações dos pesquisadores durante o acompanhamento do banho. Nesta coluna, quando se identificava que um indicador “não se aplicava” à situação do paciente avaliado, era registrada a situação justificando-a.

O resultado Autocuidado: Banho tem como definição a “capacidade para limpar o próprio corpo”⁽⁶⁾ e Autocuidado:Higiene é a “capacidade para manter a própria higiene”⁽⁶⁾. A definição do resultado Autocuidado: Higiene Oral é a “capacidade para cuidar da própria boca e dentes”⁽⁶⁾, enquanto o resultado Autocuidado: Atividades de Vida Diária é definido como a “capacidade para desempenhar as tarefas físicas e atividades de cuidados pessoais mais básicas”⁽⁶⁾. Dessa forma, o instrumento de validação constou de todos os indicadores contidos nos quatro resultados selecionados.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos distintos por bolsistas do grupo de pesquisa, previamente treinadas. A primeira mensuração ocorreu no primeiro dia de pós-operatório e a segunda 48 horas após. Realizou-se estudo piloto visando conhecer a aplicação do instrumento e a distribuição das variáveis tempo do banho e indicadores da NOC para posterior cálculo do tama-

nho da amostra. Para um poder de 99%, a amostra constituiu-se de 25 pacientes.

O procedimento ocorreu após a aprovação do projeto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e do Comitê de Ética em Saúde do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA, inscrito sob o protocolo nº 06-230, e a obtenção de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pacientes ou familiares responsáveis, respeitando todos os aspectos éticos pertinentes à pesquisa, conforme determina a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾.

Para caracterização descritiva da amostra são apresentadas as variáveis qualitativas em número e frequência, e as variáveis quantitativas simétricas em média e desvio padrão. Para análise dos dados calculou-se alfa de Crombach a fim de avaliar a consistência interna das escalas para cada um dos resultados de enfermagem. Para comparação da evolução do paciente entre a primeira e a segunda observação do banho dos pacientes utilizou-se o Teste t de Wilcoxon para amostra pareada para cada um dos indicadores dos resultados. Estabeleceu-se nível de significância $\leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados os resultados da pesquisa, iniciando-se pela caracterização dos pacientes que fizeram parte da investigação (Tabela 1).

Tabela 1 – Características dos pacientes incluídos no estudo. Porto Alegre, RS, 2008.

Características (n=25)	f (%)*/média (dp)†
Sexo Masculino*	19 (76)
Idade (anos)†	59,28 (11,23)
Média de tempo primeiro banho (minutos)†	14,64 (4,38)
Média de tempo segundo banho†	14,32 (6,14)

* variável quantitativa; † variável quantitativa.

Quanto à caracterização da amostra, a média de idade dos pacientes de 59,28 anos corrobora a literatura quanto à indicação de Artroplastia Total de Quadril (ATQ) ser preferencialmente para pessoas acima de 60 anos. Embora as cirurgias de substituição de uma articulação estejam sendo aperfeiçoadas nos últimos anos, com estudos direcionados a abordagens cirúrgicas e novos designs de

próteses, o uso subsequente da articulação implica em desgaste da prótese e na necessidade de substituição⁽¹⁴⁾.

Quanto ao tempo despendido no banho dos pacientes que realizaram ATQ, não houve diferença significativa entre esta atividade no primeiro dia de pós-operatório e 48 horas após. Este achado evidencia que a carga de trabalho da equipe de enfermagem permanece inalterada neste quesito, apesar da melhora do estado de saúde do paciente.

Na Tabela 2, observa-se que as escalas dos quatro resultados estudados para o DE Déficit no Autocuidado: banho/higiene apresentaram consistência interna, visto que todas obtiveram alfa de Crombach = 0,6, demonstrando que as escalas NOC para os quatro resultados estudados são confiáveis para medir a evolução de pacientes com problemas ortopédicos⁽¹⁵⁾.

Tabela 2 – Valores do Alfa de Crombach para os Resultados de Enfermagem NOC. Porto Alegre, RS, 2008.

Resultados de Enfermagem NOC (n=4)	Alfa de Crombach
Autocuidado: Atividades de Vida Diária	0.885
Autocuidado: Banho	0.899
Autocuidado: Higiene	0.674
Autocuidado: Higiene Oral	0.915

Dos 24 indicadores para os quatro resultados NOC que constam na Tabela 3, em 21 foi possível monitorar a evolução do paciente durante a implementação dos cuidados de enfermagem, visto que houve variação estatisticamente significativa entre as médias de pontuação do primeiro para o segundo banho dos pacientes. Este achado sugere que a NOC pode ser uma ferramenta útil para monitorar os resultados dos pacientes com problemas ortopédicos durante a implementação das intervenções de enfermagem referente à higiene corporal.

Internacionalmente, estudos têm sido conduzidos para estudar e testar a utilidade da NOC na assistência. Estudo publicado recentemente no Brasil apontou que o crescente interesse na utilização da NOC na prática clínica deve-se à necessidade de avaliar a qualidade do cuidado prestado aos clientes, além de ser uma exigência do sistema de saúde em decorrência dos custos cada vez mais

elevado. No estudo, que realizou revisão integrativa da produção de conhecimento acerca da NOC, observou-se que 40% dos trabalhos da amostra con-

templaram a utilização da NOC na assistência revelando que esta já vem sendo utilizada na prática assistencial⁽¹⁶⁾.

Tabela 3 – Níveis de significância para comparação dos indicadores dos Resultados de Enfermagem NOC entre a primeira e a segunda observação do banho dos pacientes. Porto Alegre, RS, 2008.

Indicadores (nº pacientes)	Média indicadores 1º banho	Média indicadores 2º banho	Nível de significância
Autocuidado: Atividades de Vida Diária			
Alimentação (21)	3,28	4,24	0,008
Vestir-se (24)	1,76	2,76	0,000
Higiene Íntima (25)	1,72	2,84	0,001
Banho (25)	1,84	2,80	0,000
Higiene (19)	2,18	3,13	0,003
Higiene Oral (21)	3,40	3,80	0,009
Ambulação: Andar (25)	1,12	2,08	0,000
Ambulação: Cadeira de rodas (24)	1,00	1,80	0,001
Desempenho na transferência (25)	1,44	2,36	0,000
Autocuidado: Banho			
Entra no banheiro e sai dele (25)	1,12	2,08	0,000
Obtém itens para o banho (25)	1,76	2,08	0,046
Consegue água (25)	1,16	1,72	0,010
Abre a torneira (25)	1,20	2,00	0,024
Regula a temperatura da água (25)	1,60	2,68	0,001
Banha-se no chuveiro (25)	1,16	2,44	0,000
Lava o corpo (24)	1,36	2,80	0,000
Seca o corpo (24)	1,40	2,68	0,000
Autocuidado: Higiene			
Lava as mãos (24)	2,16	3,84	0,001
Limpa a área do períneo (24)	1,64	2,96	0,001
Mantém a higiene oral (18)	3,16	3,60	0,015
Autocuidado: Higiene Oral			
Escova os dentes (15)	3,24	3,36	0,063
Limpa a boca, as gengivas e a língua (16)	3,44	3,32	0,102
Limpa a dentadura ou aparelhos dentários (6)	1,12	1,40	0,317
Manuseia o equipamento necessário (16)	3,36	3,88	0,038

Apenas três indicadores: **Escova os dentes, Limpa a boca, as gengivas e a língua e Limpa a dentadura ou aparelhos dentários**, pertencentes ao resultado Autocuidado: Higiene Oral, não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre a primeira e a segunda coleta, possivelmente pelo número reduzido de observações. Muitos pacientes recusavam-se a realizar a higiene oral na ocasião do banho, momento em que eram observados pelos coletadores de dados.

Sabe-se que a doença periodontal tem sido associada a diversas doenças e que o controle de placa tornou-se uma necessidade de saúde pública, uma vez que a presença de patógenos bucais po-

dem interferir negativamente no status de saúde do paciente. As complicações decorrentes da falta ou inadequação do procedimento de higiene oral podem aumentar o tempo de permanência hospitalar em 6,8 a 30 dias, fazendo-se necessário o controle mecânico da placa bacteriana através da escovação e uso de fio dental⁽¹⁷⁾. É neste contexto que a equipe de enfermagem está inserida, prestando o cuidado de acordo com o grau de dependência do paciente. Desta maneira, mesmo os indicadores **Escova os dentes, Limpa a boca, as gengivas e a língua e Limpa a dentadura ou aparelhos dentários** do resultado de enfermagem **Autocuidado: Higiene Oral** não tendo apresentado varia-

ção estatisticamente significativa entre o primeiro e segundo banho, a manutenção da higiene oral é entendida como parte importante da assistência de enfermagem pelo enfermeiro e está descrita na literatura⁽¹⁷⁾.

Encontrou-se dificuldades com a escala Likert apresentada pela NOC para os resultados, porque não possibilitava mensurar adequadamente todos os indicadores. Por exemplo, na pontuação do indicador **Regula a temperatura da água** o escore 3 da escala Likert era definido como **Precisa de mecanismo auxiliar**, não adequando-se ao indicador. Utilizou-se a segunda edição da NOC para a coleta de dados, por ser a única traduzida para a língua portuguesa do Brasil no momento da construção do instrumento de coleta de dados. Na quarta edição os termos usados como âncoras na escala Likert foram modificados para 1 = extremamente comprometido a 5 = não comprometido, corroborando as limitações encontradas nesta pesquisa⁽⁵⁾.

Pesquisadores da *City University of New York* publicaram estudo de caso utilizando o resultado de enfermagem **Autocuidado: Atividades de Vida Diária** para paciente idosa com artrite não hospitalizada e consideraram aplicáveis a maioria dos indicadores. Os resultados foram discutidos em dois momentos: primeiramente foi realizada uma avaliação da paciente e pontuados os indicadores. Após, foram eleitas pontuações como metas a serem alcançadas com a implementação do plano de cuidados e mensurada na avaliação subsequente⁽¹⁸⁾. Neste estudo foi utilizada a quarta edição da NOC. Deste modo, os termos âncoras da escala estavam atualizados não sendo evidenciadas as dificuldades que encontrou-se no presente estudo.

Em estudo piloto conduzido em um hospital universitário brasileiro e recentemente publicado, as autoras realizaram a validação das principais intervenções da NIC e dos resultados sugeridos na NOC para o diagnóstico de enfermagem Volume de Líquidos Excessivo. Sete enfermeiros especialistas em cardiologia realizaram a validação através do preenchimento de um instrumento construído para o estudo, contendo uma escala Likert de cinco pontos. Dos 53 indicadores contidos nos resultados de enfermagem NOC sugeridos para o referido diagnóstico apenas 8 obtiveram escore inferior a 0,5, sendo descartados. Apresentaram escore superior a 0,8, sendo considerados maiores, 26 indicadores. Este estudo demonstra a necessidade de serem validados os resultados e seus indi-

adores na prática clínica brasileira, uma vez que as autoras mencionam não existir outros estudos semelhantes no Brasil que possibilitem comparar seus resultados⁽¹⁹⁾.

De modo semelhante, o grande número de indicadores utilizados na presente investigação e que foram validados em etapa anterior por enfermeiras peritas, apontam para a necessidade de desenvolver estudos de validação clínica a fim de que sejam criadas condições favoráveis à implantação e utilização das taxonomias na prática.

Em outra investigação, realizada na Califórnia, foi proposto e introduzido terminologias padronizadas de enfermagem para um Sistema de Resposta Rápida, que consiste no atendimento de situações de agravo do paciente e é liderado por enfermeiros. Este estudo utilizou como fonte de dados além da experiência clínica pessoal, literatura atual, estudos de investigação e meta-análise. Os resultados da investigação apontaram que os atuais diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem listados, respectivamente, na NANDA-I, NIC e NOC são imprecisos ou inadequados para descrever o cuidado de enfermagem durante uma situação de risco de vida. Consideram que o uso de terminologia padronizada de enfermagem é favorável ao contatar um médico para transmitir informações sobre um incidente crítico, tais como hipotensão profunda, a fim de prevenir uma parada cardiorrespiratória. Não ter ou não usar a terminologia padronizada pode atrasar decisões ou criar confusão levando a decisão errada. O estudo mostrou que a utilização das ligações das classificações melhora o atendimento prestado ao paciente oferecendo recursos adicionais e um nível de conhecimento maior que será transmitido ao colega do turno posterior para continuar a prestar assistência. Também foi verificada a diminuição de custos quando o agravo do paciente é evitado. Em suma, os resultados da investigação mostraram que a utilização das terminologias de enfermagem faz a diferença na qualidade ou na duração da vida de um paciente⁽²⁰⁾.

CONCLUSÕES

O estudo possibilitou verificar a aplicabilidade dos quatro resultados da Classificação NOC (Autocuidado: Atividades de Vida Diária, Autocuidado: Banho, Autocuidado: Higiene, Autocuidado: Higiene Oral) em pacientes submetidos à ATQ com

Déficit no Autocuidado: banho/higiene. Mesmo possibilitando a monitorização da evolução dos pacientes, identificou-se inadequações dos termos utilizados como âncoras na escala Likert, que foram ratificadas pelos pesquisadores da classificação, ao modificarem esses itens na última edição da NOC.

Observou-se a dificuldade de utilizar 24 indicadores para mensurar a independência do paciente. Assim, como sugerido pelas pesquisadoras da NOC, concluiu-se que o ideal seria aplicar poucos e significativos indicadores na prática clínica.

Sugere-se que sejam desenvolvidos estudos semelhantes em outras instituições para que metanálises possam ser realizadas quando as variáveis forem similares.

Independente de qual DE o paciente estiver apresentando, as intervenções precisam atender suas necessidades. E o resultado obtido com as intervenções pode ser mensurado com a utilização da NOC, por meio de seus indicadores e escalas. Neste sentido, torna-se imperativo empenharmos esforços no desenvolvimento e validação de mais esta classificação que vem auxiliar a enfermagem na prática clínica, no ensino e na pesquisa.

REFERÊNCIAS

- 1 Thomé ES, Vieira DS, Silva PF, Johansson SC, Sotomaior VS, Dias VLM, et al., organizadores. Sistematização da assistência de enfermagem no HCPA. Porto Alegre: HCPA; 2006.
- 2 Crossetti MGO, Rodegheri M, D'Ávila ML, Dias VLM. O uso do computador como ferramenta para implantação do Processo de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2002;55(6):705-8.
- 3 Benedet SA, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2ª ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.
- 4 Dochterman JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções das Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 5 Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 4ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2008.
- 6 Johnson M, Maas M, Moorhead S. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 7 Almeida MA, Cezaro P, Longaray VK. Diagnósticos de enfermagem prevalentes e cuidados prescritos para pacientes ortopédicos. Online Braz J Nurs [Internet]. 2006 [citado 2009 nov 22];5(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/502/115>.
- 8 North American Nursing Diagnosis Association - International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- 9 Johnson M, Bulechek G, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S. NANDA, NOC and NIC Linkages. 2ª ed. St. Louis: Mosby; 2006.
- 10 Macedo CAS, Galia CR, Rosito R, Perea CEF, Müller LM, Verzoni GG, et al. Abordagem cirúrgica na artroplastia total primária de quadril: ântero-lateral ou posterior? Rev Bras Ortop [Internet]. 2002 [citado 2009 nov 15];37(9):387-91. Disponível em: http://www.rbo.org.br/pdf/2002_set_08.pdf.
- 11 Almeida MA, Longaray VK, Cezaro P, Barilli SLS. Correspondência entre cuidados prescritos para pacientes com problemas ortopédicos a classificação das intervenções de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(4):480-8.
- 12 Goldin JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Dacasa; 2000.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 14 Kneale J, Davis P. Orthopaedic and trauma nursing. 2ª ed. London: Churchill Livingstone; 2005.
- 15 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 16 Garbin LM, Rodrigues CC, Rossi LA, Carvalho EC. Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(3):508-15.
- 17 Martins GC, Santos NO, Gomes ET. Higiene oral: atuação da equipe de enfermagem em paciente com déficit no autocuidado. Rev Enferm Integrada. 2009; 2(1):144-51.
- 18 Cirminiello C, Terjesen M. Case study home nursing care for a 62-year-old woman with multiple health

- problems. Int J Nurs Terminol Classif. 2009;20(2):96-9.
- 19 Lopes JL, Barros ALBL, Michel JLM. A pilot study to validate the priority nursing interventions classification interventions and nursing outcomes classification outcomes for the nursing diagnosis "excess fluid volume" in cardiac patients. Int J Nurs Terminol Classif. 2009;20(2):76-88.
- 20 Wong E. Novel nursing terminologies for the Rapid Response System. Int J Nurs Terminol Classif. 2009;20(2):53-63.

AGRADECIMENTOS

Ao Fundo de Incentivo à Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE/HCPA) pelo apoio financeiro.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Miriam de Abreu Almeida
Rua São Manoel, 963, Rio Branco
90620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: miriam.abreu@terra.com.br

Recebido em: 01/02/2010
Aprovado em: 15/03/2010
