

Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva¹

Patrícia de Oliveira Salgado²

Tânia Couto Machado Chianca³

Trata-se de estudo descritivo com o objetivo de analisar os registros dos títulos diagnósticos e as ações de enfermagem prescritas por enfermeiros, nos prontuários de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de adultos. Obteve-se amostra de 44 prontuários. Identificaram-se 1.087 diagnósticos e 2.260 ações de enfermagem. Após exclusão de repetições, foram encontrados 28 diferentes títulos diagnósticos e 124 diferentes ações de enfermagem. Vinte e cinco títulos diagnósticos estão relacionados às necessidades humanas psicobiológicas e três às necessidades psicossociais. Todas as ações de enfermagem foram mapeadas às necessidades psicobiológicas e, também, às intervenções da classificação das intervenções de enfermagem-NIC. Obteve-se 100% de concordância entre os expertos, no processo de validação do mapeamento realizado, tanto dos títulos diagnósticos quanto das ações de enfermagem. Estudos semelhantes devem ser conduzidos para a identificação e evolução de diagnósticos e ações de enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Processos de Enfermagem; Classificação; Unidades de Terapia Intensiva; Adulto.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem de pacientes internados em uma UTI-Adulto" apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Enfermeira, Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil. Doutoranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: patriciaoliveirasalgado@gmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: taniachianca@gmail.com.

Endereço para correspondência:

Tânia Couto Machado Chianca
Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem
Departamento de Enfermagem Básica
Av. Alfredo Balena, 190
Bairro: Santa Efigênia
CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: taniachianca@gmail.com

Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit

This is a descriptive study with the aim of examining the nursing diagnoses labels and actions prescribed by nurses in the clinical records of patients hospitalized in an Adult Intensive Care Unit. A sample of 44 clinical records was obtained and a total of 1087 nursing diagnoses and 2260 nursing actions were identified. After exclusion of repetitions 28 different nursing diagnoses labels and 124 different nursing actions were found. Twenty-five nursing diagnoses labels were related to human psychobiological needs and three to psychosocial needs. All the nursing actions were mapped to the physiological needs and also to interventions of the Nursing Interventions Classification-NIC. Concordance of 100% was obtained between the experts in the validation process of the mapping performed, both for the nursing diagnoses labels and actions. Similar studies should be conducted for the identification and development of nursing diagnoses and actions.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Classification; Intensive Care Units; Adult.

Identificación y mapeo de los diagnósticos y acciones de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva

Se trata de un estudio descriptivo con el objetivo de analizar los registros de los títulos de diagnóstico y las acciones de enfermería prescritas por enfermeros en las fichas de pacientes internados en una Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Se obtuvo una muestra de 44 fichas. Se identificaron 1.087 diagnósticos y 2.260 acciones de enfermería. Después de la exclusión de repeticiones se encontró 28 diferentes títulos de diagnóstico y 124 diferentes acciones de enfermería. Veinte y cinco títulos de diagnóstico están relacionados a las necesidades humanas psicobiológicas y tres a las necesidades psicosociales. Todas las acciones de enfermería fueron mapeadas a las necesidades psicobiológicas y también a las intervenciones de la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería-NIC. Se obtuvo 100% de concordancia entre los expertos en el proceso de validación del mapeo realizado, tanto de los títulos de diagnóstico como de las acciones de enfermería. Estudios semejantes deben ser conducidos para la identificación y evolución de diagnósticos y acciones de enfermería.

Descriptorios: Enfermería; Procesos de Enfermería; Clasificación; Unidades de Terapia Intensiva; Adulto.

Introdução

O cuidado de enfermagem é trabalho profissional específico com ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização; implica na adoção de determinado modo de fazer, fundamentado em um modo de pensar – o processo de enfermagem (PE)⁽¹⁾.

A padronização da linguagem dos problemas e tratamentos de enfermagem tem sido desenvolvida para esclarecer e comunicar algumas regras essenciais na implementação dos cuidados⁽²⁾. Apesar desse esforço, ainda existem muitos problemas e tratamentos de enfermagem ainda não padronizados.

Na prática assistencial, percebe-se a necessidade de instrumentalizar os enfermeiros para implementar o PE

de forma mais efetiva e com ações sistematizadas. Essa realidade tem maior impacto, sobretudo nas unidades de tratamento intensivo (UTI), pelo fato de serem necessárias avaliações críticas e rápidas dos pacientes, planos de cuidados abrangentes, serviços bem coordenados com outros profissionais da saúde, além de efetivo e conveniente planejamento para a alta⁽³⁾.

Em uma UTI-adulto de Belo Horizonte, MG, as etapas do PE vêm sendo implementadas desde 2006, utilizando como arcabouço teórico a teoria das necessidades humanas básicas (NHB)⁽⁴⁾. Entretanto, diferentemente dos diagnósticos de enfermagem, elaborados para os pacientes internados nesse serviço, utilizando

como referencial a taxonomia II da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I)⁽⁵⁾, os cuidados de enfermagem prescritos são propostos com base na experiência e no conhecimento dos enfermeiros, apoiados em literatura específica, não sendo utilizada nenhuma estrutura de classificação de intervenções de enfermagem como referência. Além disso, as ações de enfermagem prescritas não são diretamente relacionadas aos diagnósticos de enfermagem formulados. Tal fato gerou inquietação e necessidade de se conhecer os diagnósticos formulados e as ações de enfermagem prescritas para os pacientes e, a partir dos termos empregados, usando a técnica de mapeamento cruzado, descrever as NHB⁽⁴⁾ e intervenções de enfermagem estabelecidas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)⁽²⁾ relacionadas.

Justifica-se este estudo por considerar-se que a utilização de um conjunto de diagnósticos e ações de enfermagem pode representar importante instrumento para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), nas unidades onde a enfermagem presta assistência, em especial em UTI. O estudo torna-se relevante pela importância do desenvolvimento de bases de dados de enfermagem que favoreçam a quantificação da qualidade de saúde (eficácia), no Brasil. Além disso, este trabalho será integrado a um *software* que irá auxiliar na SAE na área de UTI, que está em construção.

Assim, este estudo teve por objetivo analisar os registros diagnósticos e as ações de enfermagem prescritas por enfermeiros nos prontuários de pacientes internados, em uma UTI de adultos de Belo Horizonte, MG, a partir da identificação dos títulos diagnósticos e ações de enfermagem, estabelecidas por enfermeiros, nos prontuários dos pacientes, do mapeamento dos títulos diagnósticos à teoria das NHB e das ações de enfermagem tanto à teoria das NHB como às intervenções de enfermagem propostas pela NIC, além de validar os títulos diagnósticos e ações de enfermagem, mapeadas junto a enfermeiros intensivistas e pesquisadores da área de SAE.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo, desenvolvido em uma UTI de adultos de Belo Horizonte, MG, dotada de 10 leitos destinados a atendimentos particulares e por convênio.

População e Amostra

Considerou-se como população todos os pacientes internados na UTI no período de 1 de setembro de 2008 a 30 de setembro de 2009, totalizando 494 pacientes. A

opção por esse período de coleta se deu porque todas as fases do PE já estavam implementadas na unidade, nesse período.

Para estimar a representatividade dos diagnósticos e das ações de enfermagem, amostradas em relação aos 494 pacientes, foi utilizado o método de reamostragem por permutação⁽⁶⁾ e o algoritmo foi construído no *software* livre R⁽⁷⁾. A amostra foi constituída por 44 pacientes, representando 9% da população, o que possibilitou estimar o percentual dos diagnósticos e ações de enfermagem prescritas.

Coleta de dados

A coleta de dados constituiu-se de 4 etapas. Na primeira etapa, foi realizada a extração do conteúdo dos diagnósticos e prescrições de enfermagem nos prontuários. Foram considerados os diagnósticos e as ações de enfermagem prescritas desde o momento da admissão até a alta dos pacientes, uma vez que, diante da gravidade da doença à qual esses se encontravam submetidos, poderia ocorrer alteração significativa ao longo de toda a internação na unidade.

A seguir (segunda etapa) foi procedida a eliminação das repetições. Foram coletados 1.087 diagnósticos e 2.260 ações de enfermagem, que, após inserção em uma planilha do *Excel for Windows* e submetidos a correções de ortografia, adequação de tempos verbais, uniformização de gênero e de número e exclusão das repetições, sinônimas e das expressões pseudoterminológicas, definidas como elementos que ocorrem de forma casual no discurso, mas que não designam conceitos particulares, sendo considerados "lixo terminológico"⁽⁸⁾.

Na terceira etapa foi procedido o mapeamento dos títulos diagnósticos e das ações de enfermagem identificadas à teoria das NHB e as ações de enfermagem também foram mapeadas às intervenções de enfermagem, propostas pela NIC, em sua 4ª edição.

O processo de mapeamento cruzado é procedimento metodológico que liga palavras de sentido semelhante ou igual, por meio de processo de tomada de decisão, usando estratégias indutivas ou dedutivas⁽⁹⁾. Neste estudo, utilizou-se modelo de mapeamento cruzado, empregado para ligar ações constantes em prontuários com intervenções NIC⁽¹⁰⁾.

Na quarta etapa, realizou-se a validação dos títulos diagnósticos e das ações de enfermagem, mapeadas à teoria das NHB e às intervenções propostas pela NIC, em 2 momentos. Primeiramente, os títulos diagnósticos e as ações de enfermagem mapeados foram submetidos a processo de análise e confirmação por pesquisadores de um núcleo de estudos e pesquisas sobre a temática.

No segundo momento, os títulos diagnósticos e as ações de enfermagem mapeados, confirmados no primeiro momento, foram submetidos a um processo de validação por enfermeiros expertos.

Como estratégia de avaliação do processo de mapeamento, realizado no segundo momento da validação, validação com expertos, utilizou-se a técnica Delphi, método para obter o consenso de um grupo de expertos sobre um determinado tema⁽¹¹⁾. Não há diretriz que determine o adequado nível de consenso a ser obtido⁽¹²⁾, porém, é recomendada a obtenção de nível mínimo de concordância de 70% na etapa final da técnica Delphi⁽¹³⁻¹⁴⁾. Diante dessa recomendação, adotou-se o índice de 70% como nível mínimo de consenso a ser obtido pelos expertos, neste estudo. Nesse processo, foram utilizados quatro instrumentos: um primeiro instrumento com as orientações necessárias e com as definições das NHB⁽¹⁵⁾; o segundo elencando os títulos diagnósticos de enfermagem coletados e mapeados à teoria das NHB; o terceiro com as ações de enfermagem mapeadas à teoria das NHB e, o quarto instrumento com as ações de enfermagem mapeadas às intervenções NIC.

Para a realização da validação do mapeamento dos títulos diagnósticos e das ações de enfermagem por expertos, foram convidados, por correio eletrônico, 11 enfermeiros. Ao receber o convite, todos os profissionais aceitaram participar e receberam por correio eletrônico o material da primeira etapa de validação (termo de consentimento livre e esclarecido -TCLE, instrumento com as orientações necessárias e com as definições das NHB, instrumento com os títulos diagnósticos de enfermagem coletados e mapeados à teoria das NHB, instrumento com ações de enfermagem mapeadas à teoria das NHB e o envelope selado e endereçado para retorno do TCLE assinado). Após o retorno dos instrumentos validados na primeira etapa, encaminhou-se aos enfermeiros o instrumento com as ações de enfermagem mapeadas às intervenções NIC, consistindo essa a segunda etapa do processo de validação por expertos. Ao final dessa etapa, somente 6 dos profissionais realizaram a validação de todos os dados enviados, constituindo, então, a amostra de expertos deste estudo.

No processo de validação dos dados mapeados, utilizou-se uma rodada da técnica Delphi para cada etapa, uma vez que foi alcançado o nível mínimo de concordância estabelecido entre os avaliadores, já na primeira rodada. A concordância entre os expertos foi verificada utilizando o índice Kappa, definido como medida de associação para descrever e testar o grau de concordância (confiabilidade e precisão) de uma avaliação⁽¹⁶⁾.

Tratamento e Análise dos Dados

Análise descritiva dos títulos diagnósticos, das ações de enfermagem e dos dados demográficos dos enfermeiros (idade, sexo, tempo de formado), foi realizada utilizando frequências absolutas e percentuais.

Para avaliação do grau de concordância entre os enfermeiros expertos, utilizou-se o coeficiente de Kappa.

Considerou-se como enfermeiro padrão-ouro o que apresentou maior pontuação de acordo com os critérios estabelecidos⁽¹⁷⁾. Esse obteve pontuação de 14 pontos.

Aspectos éticos

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer COEP nº315/09).

Resultados

Entre os 44 pacientes que compuseram a amostra, a maioria era do sexo feminino (30-68%). A faixa etária variou entre 28 e 93 anos, média de idade de 64 anos, mediana de 66,5 e desvio padrão de 17,5 anos. Observou-se concentração no atendimento de pacientes idosos, sendo 68,3% dos pacientes com idade maior ou igual a 60 anos.

Identificação dos diagnósticos de enfermagem registrados nos prontuários

Para os 44 pacientes foram formulados 1.087 diagnósticos de enfermagem, com média de 8,5 diagnósticos por paciente. Após a realização do processo de normalização do conteúdo, obtiveram-se 28 diferentes títulos diagnósticos (Tabela 1).

Tabela 1 - Títulos diagnósticos de enfermagem, identificados nos prontuários dos pacientes internados na UTI. Belo Horizonte, MG. 2010

Diagnósticos de enfermagem	n	%
Déficit no autocuidado para banho/higiene	44	100
Risco de infecção	44	100
Risco de constipação	44	100
Risco de integridade da pele prejudicada	43	98
Déficit no autocuidado para higiene íntima	41	93
Risco de glicemia instável	35	80
Mobilidade no leito prejudicada	27	61
Risco de síndrome do estresse por mudança	21	48
Integridade da pele prejudicada	12	27
Integridade tissular prejudicada	11	25
Desobstrução ineficaz de vias aéreas	7	16
Risco de aspiração	7	16
Ansiedade	5	11
Proteção ineficaz	5	11

(continua...)

Tabela 1 - (continuação)

Diagnósticos de enfermagem	n	%
Volume excessivo de líquidos	4	9
Débito cardíaco diminuído	3	7
Confusão aguda	2	5
Dor aguda	2	5
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	2	5
Padrão respiratório ineficaz	2	5
Risco de disfunção neurovascular periférica	2	5
Risco de solidão	2	5
Troca de gases prejudicada	2	5
Dor crônica	1	2
Mobilidade física prejudicada	1	2
Perfusão tissular renal ineficaz	1	2
Perfusão tissular periférica ineficaz	1	2
Risco de quedas	1	2

Identificação das ações de enfermagem prescritas

Para os 44 pacientes, foram prescritas 2.260 ações de enfermagem, com média de 51 ações prescritas, por paciente, durante a internação na unidade. Após o processo de normalização do conteúdo, obtiveram-se 124 diferentes ações de enfermagem.

Entre as 124 ações de enfermagem prescritas, 19 (15%) apresentaram frequência maior que 50% (Tabela 2).

Tabela 2 - Ações de enfermagem prescritas que apresentavam frequência maior que 50%. Belo Horizonte, MG. 2010

Ações de enfermagem prescritas	n	%
Realizar hidratação cutânea com hidratante corporal após o banho	44	100
Realizar higiene oral de 8/8 horas e quando necessário	44	100
Monitorar continuamente níveis de saturação, padrão respiratório e FR	44	100
Manter cabeceira elevada se o estado hemodinâmico permitir	44	100
Datar os equipos e trocá-los a cada 72h	44	100
Realizar o rodízio de dedos com sensor de oximetria de 2/2 horas	39	89
Realizar banho no leito de 24/24h	38	86
Manter paciente monitorizado continuamente durante banho no leito	34	77
Trocar curativo de acesso venoso periférico de 24/24h e se apresentar sujidade e/ou umidade	32	73
Informar ao enfermeiro presença de sinais flogísticos em sítio de inserção de cateter venoso periférico e/ou central	32	73
Desprezar diurese de 2/2 horas	30	68
Mensurar a diurese de 2/2 horas	30	68
Medir temperatura axilar 2/2 h	30	68
Verificar permeabilidade de acesso venoso periférico	30	68
Checar estase 6/6h	28	64
Trocar curativo de pressão intra-arterial a cada 24 horas e se apresentar sujidade e/ou umidade	27	61
Realizar mudança de decúbito de 2/2 h	24	55
Aferir e anotar pressão arterial de 2/2h	24	55
Trocar periodicamente a fixação de sonda nasointestinal e observar sinais de lesão	22	50

Vale ressaltar que 64 (52%) ações de enfermagem identificadas foram prescritas para, no máximo, 9% dos pacientes.

Mapeamento dos diagnósticos e das ações de enfermagem às necessidades humanas básicas

Entre os 28 diferentes títulos diagnósticos de enfermagem formulados para os pacientes, 25 (89%) foram mapeados às necessidades psicobiológicas, 3 (11%) às necessidades psicossociais e nenhum dos títulos diagnósticos formulados referiu-se às necessidades psicoespirituais. Na Tabela 3, são apresentadas as necessidades humanas psicobiológicas e psicossociais utilizadas, no mapeamento dos 28 diferentes títulos diagnósticos de enfermagem.

Tabela 3 - Necessidades humanas psicobiológicas e psicossociais utilizadas no mapeamento dos títulos diagnósticos de enfermagem identificados. Belo Horizonte, MG. 2010

Necessidades humanas básicas	DE mapeado (n)	DE mapeado (%)
Necessidades psicobiológicas		
Regulação vascular	5	20
Segurança física/meio ambiente	4	16
Oxigenação	3	12
Integridade física	3	12
Percepção dos órgãos dos sentidos	2	8
Atividade física	2	8
Cuidado corporal	2	8
Eliminação	1	4
Alimentação	1	4
Hidratação	1	4
Regulação neurológica	1	4
Necessidades psicossociais		
Segurança emocional	3	100
Total	28	100

As 124 diferentes ações de enfermagem identificadas foram mapeadas às necessidades humanas básicas, conforme demonstrado na Tabela 4. Constatou-se que todas as ações prescritas referem-se às necessidades psicobiológicas.

Tabela 4 – Necessidades humanas básicas, utilizadas no mapeamento das ações de enfermagem prescritas. Belo Horizonte, MG. 2010

Necessidades humanas psicobiológicas		
NHB	Ações de enfermagem mapeadas (n)	Ações de enfermagem mapeadas (%)
Segurança física/meio ambiente	32	26
Integridade física	31	25
Regulação vascular	24	19
Eliminação	22	18
Alimentação	6	5
Cuidado corporal	5	4
Oxigenação	2	2
Regulação térmica	1	1
Regulação neurológica	1	1
Total	124	100

Mapeamento das ações de enfermagem às intervenções propostas pela NIC

As ações de enfermagem prescritas foram mapeadas às intervenções NIC. Todas as ações puderam ser ligadas às intervenções NIC. Entretanto, as ações de enfermagem prescritas para os 44 pacientes da amostra foram relacionadas a apenas 42 (8%) intervenções, propostas pela NIC, entre as 514 disponíveis.

A NIC é composta por 7 domínios e 30 classes de intervenções. Observa-se que as ações de enfermagem prescritas para os pacientes estão contempladas em somente 3 dos domínios da NIC. Verifica-se que as ações de enfermagem identificadas compreenderam somente 10 (33%) das classes de intervenções da NIC.

O maior número de intervenções da NIC mapeadas (23-55%) foi encontrado no domínio fisiológico complexo. Essas estão distribuídas nas classes controle de medicamentos, controle neurológico, controle respiratório, controle da pele/feridas, controle da perfusão tissular. Outras 14 (33%) encontram-se no domínio fisiológico básico, distribuídas nas classes controle da eliminação, controle da imobilidade, facilitação do autocuidado e suporte nutricional. No domínio segurança, encontram-se 5 (12%) intervenções, todas na classe controle de risco. Entre as 42 intervenções da NIC utilizadas no mapeamento cruzado realizado, 4 (9,5%) estão presentes em mais de uma classe.

Validação dos diagnósticos e ações de enfermagem mapeadas

Para a validação dos títulos diagnósticos e das ações de enfermagem, todos os enfermeiros que compuseram a amostra atenderam os critérios de inclusão, apresentando pontuação igual ou superior a 5, de acordo com os critérios estabelecidos⁽¹⁷⁾. Todos os profissionais trabalham e residem em Belo Horizonte, MG, e são do sexo feminino.

Encontrou-se grau de concordância de 100% (Kappa=1,0) entre o grupo de expertos no processo de validação dos títulos diagnósticos e das ações de enfermagem.

Discussão

A maioria (68,3%) dos pacientes concentrou-se na faixa etária de pessoas com idade maior ou igual a 60 anos. A idade média dos pacientes de UTI tem aumentado nos últimos anos e aumentará ainda mais com o envelhecimento da população em geral. Em países ocidentais, a porcentagem de indivíduos acima de 65 anos representa 18% da população geral, respondendo por 45,5% das admissões hospitalares⁽¹⁸⁾.

Para os 44 pacientes foram formulados 1.087 DE e 2.260 ações de enfermagem. Foram elaborados, em média, 8,5 diagnósticos de enfermagem por paciente, número próximo ao descrito na literatura, em que a média de diagnósticos encontrados por pacientes foi de, respectivamente, 6,9 e 8⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Neste estudo, somente 10 dos títulos diagnósticos de enfermagem formulados foram de diagnósticos de risco, sendo 2 deles identificados em todos os pacientes, a saber *risco para constipação* e *risco de infecção*. Os diagnósticos reais descrevem respostas já presentes nos pacientes e os de risco descrevem respostas que podem ser desenvolvidas. Esse último está apoiado em fatores de risco que contribuem para o aumento da vulnerabilidade a patógenos⁽⁵⁾. O fato de a maioria dos diagnósticos ser classificado como real é a evidência de que os cuidados de enfermagem em UTI devem ser centrados na recuperação da saúde. No entanto, a identificação de diagnósticos de risco também indica que existe preocupação, por parte dos enfermeiros, quanto aos aspectos preventivos no cuidado aos pacientes⁽¹⁹⁾. Em UTI encontram-se pacientes em risco de morte, cabendo

ao enfermeiro reconhecer os sinais iniciais de desvio da normalidade para implementar assistência de enfermagem de qualidade.

Foram identificadas, em média, 51 ações de enfermagem prescritas por paciente. As ações identificadas não foram relacionadas aos diagnósticos de enfermagem formulados, situação também relatada em outro estudo⁽²¹⁾. Segundo a autora, tal fato pode ser explicado por existir número elevado de ações necessárias que não ajudaram a resolver o problema, ou pelo enfermeiro não ter registrado o diagnóstico, mas ter pensado sobre ele, ter feito o raciocínio clínico para sua formulação e proposto ações de enfermagem direcionadas para a solução do mesmo⁽²¹⁾.

Entre os 28 diferentes títulos diagnósticos de enfermagem, mapeados às NHB, 25 (89%) estão relacionados às necessidades psicobiológicas e 3 (11%) às necessidades psicossociais. Entretanto, todas as ações de enfermagem foram mapeadas às necessidades psicobiológicas. Tal fato mostra que foram formulados diagnósticos de enfermagem que não apresentaram ações de enfermagem prescritas para melhorar ou solucionar os problemas de enfermagem identificados.

Apesar de a identificação de somente 3 títulos diagnósticos de enfermagem, mapeados à necessidade psicossocial, esse é um dado importante, visto que, na grande maioria dos serviços, os enfermeiros realizam a assistência ainda muito voltada para o modelo médico centrado.

Compreende-se que, em função da gravidade do estado de saúde física dos pacientes internados em uma UTI, a equipe de enfermagem priorize a assistência às necessidades psicobiológicas afetadas. Contudo, vale ressaltar que as necessidades são inter-relacionadas e fazem parte de um todo indivisível do ser humano de tal forma que, quando uma se manifesta, todas elas sofrem algum grau de alteração⁽⁴⁾.

Todas as ações de enfermagem prescritas foram mapeadas às intervenções da NIC. Entende-se, portanto, que as intervenções da NIC contemplam as ações de enfermagem prescritas, podendo ser usadas para representar a prática de enfermagem no contexto de uma UTI. Das 124 ações de enfermagem, 37 (30%) foram mapeadas a mais de uma intervenção NIC.

Quando são analisadas as diferentes intervenções da NIC, utilizadas no mapeamento cruzado e sua relação com os domínios dessa classificação, verifica-se que essas compreenderam somente 3 dos 7 domínios, sendo que a maioria está localizada no domínio fisiológico complexo 23 (55%), seguida pelo domínio fisiológico básico 14 (33%) e o domínio segurança 5 (12%).

Em relação às intervenções essenciais de enfermagem, por área de especialidades, propostas pela NIC, verifica-se que, entre as 54 intervenções apresentadas para a área de enfermagem em cuidados intensivos, apenas 10 (24%) das 42 diferentes intervenções da NIC, encontradas neste estudo, coincidiram com aquelas apresentadas na classificação.

Verifica-se que a amostra de expertos deste estudo mostrou-se qualificada, aliando, além da experiência prática (a idade mínima de experiência prática foi de 4 anos), a experiência com atividades acadêmica e de pesquisa.

Conclusões

Este estudo permitiu identificar os títulos diagnósticos e as ações de enfermagem mais frequentes nos pacientes internados em uma UTI-adultos. Os enfermeiros formularam 1.087 diagnósticos e 2.260 ações de enfermagem para os 44 pacientes, cujos prontuários foram analisados, sendo que muitos mostravam-se repetidos. Após a realização do processo de normalização do conteúdo, obtiveram-se 28 títulos de diferentes diagnósticos de enfermagem e 124 diferentes ações de enfermagem. Os títulos diagnósticos e as ações de enfermagem foram mapeados à teoria das NHB e as ações também foram mapeadas às intervenções da NIC. Obteve-se 100% de concordância entre os enfermeiros no processo de validação do mapeamento, tanto dos títulos diagnósticos quanto das ações de enfermagem.

Entre os títulos diagnósticos de enfermagem, 7 foram formulados para mais de 50% dos pacientes, sendo que os títulos diagnósticos de *risco de infecção*, *déficit no autocuidado para banho/higiene* e *risco de constipação* foram identificados pelos enfermeiros para todos os pacientes. A maioria dos títulos diagnósticos de enfermagem identificados, neste estudo, também foi encontrada na literatura, confirmando que são comuns à prática clínica do enfermeiro em UTI.

Os títulos diagnósticos de enfermagem foram mapeados à teoria das NHB, sendo apenas 3 relacionadas às necessidades psicossociais e nenhum à necessidade psicoespiritual.

Quanto às 124 ações de enfermagem identificadas, 19 apresentaram frequência maior que 50%. Dessas, apenas 5 foram prescritas para todos os pacientes. Todas as ações de enfermagem identificadas foram mapeadas às NHB psicobiológicas e, também, às intervenções da NIC. Entretanto, as ações foram relacionadas a apenas 42 intervenções da NIC, entre as 514 disponíveis.

As 124 diferentes ações de enfermagem identificadas estão contempladas em somente 3 dos 7 domínios da NIC, sendo que 23 (55%) foram associadas ao domínio fisiológico

complexo. A predominância de ações no domínio fisiológico complexo leva a concluir que a prática da enfermagem em UTI está intimamente ligada à resolução de problemas que requerem intervenções para o suporte do cuidado da regulação homeostática do indivíduo.

Como a enfermagem busca prestar assistência voltada à integralidade no cuidado, sugere-se que estudos semelhantes em UTI, de outras localidades e diferentes contextos/especialidades, sejam conduzidos no sentido de acompanhar a evolução dos diagnósticos e das prescrições de enfermagem, em relação à identificação e atendimento a outras NHB, para além das necessidades psicobiológicas.

Referências

- Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. 7º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem, 2004; Belo Horizonte, MG. Belo Horizonte: ABEn; 2004. 231 p.
- Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 988 p.
- Nascimento ERP do, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev. Latino-am. Enfermagem. [internet]. mar/abr 2004 [acesso 14 junho 2010]; 12(2):250-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000200015&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-11692004000200015.
- Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU - Editora da Universidade de São Paulo; 1979. 99 p.
- North American nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2009. 456 p.
- Good PI. Permutation Tests: a practical guide to resampling methods for testing hypotheses. 2nd. ed. New York: Springer-Verlag; 1994. (Springer series in statistics).
- Ross SM. Simulation. 4th. Ed. New York: Elsevier; 2006.
- Pavel S, Nolet D. Manual de terminologia. Canadá: Public Words and Government Services, 2001. 166 p.
- Coenen A, Ryan P, Sutton J. Mapping nursing interventions from a hospital information system to the nursing interventions classification (NIC). Nurs Diagn. 1997; 8(4):145-51.
- Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the nursing interventions classification (NIC): process and rules. Nurs Diagn. 1997; 8(4):137-44.
- Goodman CM. The Delphi Technique: a critique. J Adv Nurs. 1987; 12(3):729-34.
- 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.
- Grant JS, Kinney MR. Using the Delphi technique to examine content validity of nursing diagnosis. Nurs Diagn. 1992; 3(1):12-22.
- Mancussi AC. Assistência ao binômio paciente/família na situação de lesão traumática da medula espinhal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1998; 6(4):67-73.
- Benedet AS, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2. ed. ver. Florianópolis: Bernúncia; 2001.
- Kotz S, Johnson NL. Encyclopédia of statistical sciences. New York: Jhon Wiley; 1983. p. 352-4.
- Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart & Lung. 1987; 16(6): 625-9.
- Nagappan R, Parkin G. Geriatric critical care. Crit Care Clin. 2003; 19(2):253-70.
- Lucena AF. Mapeamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2006.
- Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz DALM da. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidades de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 1996; 30(3):501-18.
- Ribeiro FG. Estudo comparativo de dois métodos de registro de diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes durante o transoperatório de cirurgia de revascularização do miocárdio [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006.

Recebido: 24.12.2010

Aceito: 17.5.2011

Como citar este artigo:

Salgado PO, Chianca TCM. Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: / /];19(4):[08 telas]. Disponível em:

URL

dia | mês abreviado com ponto | ano