

# Validação de indicadores da classificação dos resultados de enfermagem para pacientes com problemas ortopédicos\*

NURSING OUTCOME INDICATOR VALIDATION FOR PATIENTS WITH ORTHOPEDIC PROBLEMS

VALIDACIÓN DE INDICADORES DE CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON PROBLEMAS ORTOPÉDICOS

Miriam de Abreu Almeida<sup>1</sup>, Deborah Hein Seganfredo<sup>2</sup>, Margarita Rubin Unicovsky<sup>3</sup>

## RESUMO

Estudo de validação de conteúdo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado num hospital universitário. Objetivou-se validar os indicadores de quatro resultados de enfermagem da Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC, para o diagnóstico de enfermagem Déficit no autocuidado: banho/higiene, apresentados por pacientes em pós-operatório de cirurgia ortopédica. Construiu-se um instrumento contendo os indicadores dos resultados Autocuidado: Atividades da Vida Diária, Autocuidado: Banho, Autocuidado: Higiene e Autocuidado: Higiene Oral, e uma escala Likert de cinco pontos (1=não relevante; 5=extremamente relevante). Os peritos foram enfermeiros que atendem esses pacientes há pelo menos um ano e utilizam diagnósticos de enfermagem. Para análise dos dados empregou-se estatística descritiva. Dos 34 indicadores pesquisados, 2 (6%) foram considerados indicadores principais provisórios, 22 (65%), secundários provisórios e 10 (29%) foram descartados. Os indicadores principais e secundários provisórios serão utilizados na observação do banho de pacientes em pós-operatório de Artroplastia Total de Quadril e terão suas evoluções monitoradas.

## DESCRITORES

Ortopedia.  
Higiene.  
Processos de enfermagem.  
Avaliação em enfermagem.  
Estudos de validação.

## ABSTRACT

This is a descriptive, cross-sectional content validation study, with a quantitative approach, carried out in a university hospital. The objective of this study was to validate four nursing outcomes' indicators of the Nursing Outcomes Classification - NOC for the nursing diagnosis Selfcare Deficit: Bathing/Hygiene presented by patients in post-operative of orthopedic surgery. An instrument containing the outcomes indicators Selfcare: Activities of Daily Living, Selfcare: Bathing, Selfcare: Hygiene and Selfcare: Oral Hygiene was built, along with a Likert scale ranging from 1 to 5 (1=not important, 5=extremely important). The experts were nurses who care for these patients for at least a year and make use of nursing diagnoses. Descriptive statistics were used for the data analysis. Out of the 34 indicators studied, 2 (6%) were considered as main temporary indicators, 22 (65%) as secondary temporary indicators and 10 (29%) were discarded. The main and secondary temporary indicators will be used during the bathing observation of patients in postoperative of Total Hip Replacement, and their development will be monitored.

## KEY WORDS

Orthopedics.  
Hygiene.  
Nursing process.  
Nursing assessment.  
Validation studies.

## RESUMEN

Estudio de validación de contenido, descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado en un hospital universitario. Se objetivó validar los indicadores de cuatro resultados de enfermería de la Clasificación de Resultados de Enfermería - NOC para el diagnóstico de enfermería Déficit en el autocuidado: baño/higiene presentado por pacientes en post operatorio de cirugía ortopédica. Se construyó un instrumento conteniendo los indicadores de los resultados Autocuidado: Actividades de la Vida Diaria, Autocuidado: Baño, Autocuidado: Higiene y Autocuidado: Higiene Oral y una escala Likert de cinco puntos (1=no relevante, 5=extremadamente relevante). Los peritos fueron enfermeros que atienden a tales pacientes desde hace al menos un año y utilizan diagnósticos de enfermería. Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva. De los 34 indicadores investigados, 2 (6%) fueron considerados indicadores principales provisórios, 22 (65%) considerados secundarios provisórios, y 10 (29%) fueron descartados. Los indicadores principales y secundarios provisórios serán utilizados en la observación del baño del paciente en el post operatorio de Artroplastia Total de Cadera, y se monitorearán sus evoluciones.

## DESCRIPTORES

Ortopedia.  
Higiene.  
Procesos de enfermería.  
Evaluación en enfermería.  
Estudios de validación.

\* Extraído da primeira parte do projeto "Resultados de Enfermagem no Cuidado Corporal em Pacientes Ortopédicos: viabilidade da *Nursing Outcomes Classification* em um Hospital Universitário", Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006. <sup>1</sup> Doutora em Educação. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. miriam.abreu@terra.com.br <sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista CAPES. Porto Alegre, RS, Brasil. debhseg@gmail.com <sup>3</sup> Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. mar.u@terra.com.br

## 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<sup>(1)</sup>.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), local do estudo, vem desenvolvendo o PE na prática clínica, atualmente em cinco etapas: coleta de dados/histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição dos cuidados, implementação e evolução/avaliação. A etapa do Diagnóstico de Enfermagem (DE) foi introduzida no ano de 2000 utilizando a Taxonomia I da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ligada ao referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta<sup>(1-3)</sup>. As intervenções da Nursing Interventions Classification (NIC) estão sendo contempladas, contudo, a mensuração dos resultados não segue uma terminologia uniformizada, sendo uma das metas do Grupo de Enfermagem, estudar sua viabilidade para futura implantação. Assim, optou-se por estudar a Nursing Outcomes Classification (NOC), que é uma linguagem padronizada, para a etapa dos resultados de enfermagem<sup>(4-5)</sup>.

Este estudo teve como propósito dar continuidade ao Projeto de Pesquisa *Diagnósticos e intervenções de enfermagem no cuidado a pacientes ortopédicos – articulação com Sistemas de Classificação de Enfermagem em um Hospital Universitário*, onde foram identificados Diagnósticos de Enfermagem (DE) em pacientes ortopédicos adultos submetidos à Artroplastia Total de Quadril (ATQ) ou Joelho no Hospital de Clínicas, em 2003, e os cuidados de enfermagem prescritos para os três DEs mais frequentes, mapeando-os à NIC<sup>(6-7)</sup>.

Para os 170 pacientes que realizaram as cirurgias mencionadas, foram identificados 36 DEs, estando presente em 153 pacientes (90%) o DE *Déficit no Auto-Cuidado: banho/higiene*. Este é definido como *capacidade prejudicada de realizar ou completar as atividades de banho/higiene por si mesmo ou incapacidade para realizar ou completar por si mesmo atividades de aplicar água, ensaboar, esfregar e secar o próprio corpo*<sup>(2)</sup>.

Alguns autores apontam conexões entre os DEs da NANDA, as intervenções NIC e os resultados NOC fundamentados em pesquisas clínicas. Para o diagnóstico *Déficit no Auto-Cuidado: banho/higiene* são sugeridos os seguintes resultados: *Autocuidado: Banho*, *Autocuidado: Higiene*, *Autocuidado: Atividades de Vida Diária AVD*; *Autocuidado: Higiene Oral* e *Autocuidado: Ostomia*. Embora as

vinculações entre as classificações não sejam prescritivas, optou-se, no presente estudo, por utilizar-se os quatro primeiros resultados. Apenas o resultado *Autocuidado: Ostomia* não foi incluído, por tratar-se de pacientes com problemas ortopédicos<sup>(4)</sup>.

A ATQ é um procedimento cirúrgico amplamente utilizado para o tratamento de afecções da articulação coxofemoral, sejam elas degenerativas, inflamatórias ou traumáticas<sup>(8)</sup>. Esse procedimento tornou-se excelente método de tratamento no alívio da dor e melhora funcional dos pacientes com doença degenerativa da articulação coxofemoral. Inicialmente, sua indicação estava restrita a pacientes idosos e com demanda funcional menor, porém, atualmente, com o aperfeiçoamento da técnica cirúrgica, a evolução dos implantes e das superfícies de atrito, proporcionando menor desgaste, ampliou-se o universo dos pacientes que puderam se beneficiar com essa cirurgia<sup>(9)</sup>.

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

Espera-se, com essa investigação, contribuir com os estudos para a provável implantação da Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC no PE informatizado do HCPA. A importância de trabalhar com a 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.

A importância de trabalhar com a 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.

## OBJETIVO

Validar os indicadores de quatro resultados de enfermagem de *Autocuidado* da NOC para o DE *Déficit no autocuidado: banho/higiene* apresentado por pacientes em pós-operatório de cirurgia ortopédica.

## REVISÃO DA LITERATURA

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. Essas classificações estão sendo desenvolvidas por Pesquisadores da Universidade de Iowa e podem ser usadas em conjunto com a NANDA<sup>(5)</sup>.

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 classificações NANDA 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<sup>(5)</sup>.

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. Os resultados incluem uma escala de cinco pontos do tipo Likert para avaliar os indicadores listados, com os seguintes pontos: (1) dependente, não participa; (2) necessita de pessoa e mecanismo auxiliares; (3) necessita de pessoa auxiliar; (4) independente com mecanismo auxiliar; e (5) completamente independente<sup>(5)</sup>.

Há 17 escalas distintas desenvolvidas pelos pesquisadores da NOC para avaliar a ampla variedade de resultados que fazem parte da classificação. As escalas permitem a mensuração em qualquer ponto de um *continuum*, de modo que o quinto ponto, ou ponto final, reflita a condição do paciente que mais se deseja em relação ao resultado, facilitando a identificação de alterações do seu estado 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<sup>(5)</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, transversal, de validação de conteúdo, realizado no HCPA, hospital público de direito privado, integrante da Rede de Hospitais Universitários. A concepção da validade em pesquisas científicas reporta-nos às idéias de consistência e solidez dos elementos que pretendemos obter com a utilização de um método de investigação, em que os instrumentos empregados apreendem a *verdade* do objeto e têm a capacidade de evitar o erro<sup>(10)</sup>. Os estudos de validação de RE ainda são incipientes em nosso meio, justificando a escolha por adaptar o método de validação de conteúdo de Fehring<sup>(11)</sup>. Vários modelos são propostos para validação de diagnósticos de enfermagem; entretanto, salienta-se o modelo de validações diagnóstica de conteúdo de Fehring que vem sendo amplamente utilizado na enfermagem. Por ser um modelo ao qual os enfermeiros encontram-se habituados, tem sido utilizado para a validação de resultados

de enfermagem<sup>(12-13)</sup>. As validades dos indicadores foram estimadas a partir do julgamento de peritos quanto às suas relevâncias, tendo como base um contexto específico, dado pelo diagnóstico de Déficit no Autocuidado: Banho/Higiene em pacientes adultos submetidos à ATQ.

A amostra foi obtida por conveniência, convidando-se 37 enfermeiros que possivelmente poderiam atender aos critérios de inclusão, a partir de levantamento preliminar realizado através do Serviço de Enfermagem Cirúrgica da instituição. Estabeleceu-se como peritos, os enfermeiros que trabalham em unidades de internação as quais atendem pacientes adultos submetidos à ATQ. Como critério de inclusão para os peritos, estabeleceu-se ter experiência profissional mínima de dois anos e trabalhar com pacientes ortopédicos há, no mínimo, um ano. O critério de exclusão foi não utilizar o DE *Déficit no Autocuidado: banho/higiene* em pacientes com problemas ortopédicos. Não foi utilizado como critério para inclusão dos peritos na amostra conhecer a NOC, devido a recente divulgação desta classificação na língua portuguesa, com a primeira publicação em 2004.

Para a coleta dos dados, realizada em setembro e outubro de 2006, utilizou-se um instrumento elaborado pelas pesquisadoras contendo as seguintes partes: a) apresentação do projeto com orientações para o preenchimento do instrumento com uma explicação sobre NOC, b) dados de identificação para caracterização da amostra, c) quatro quadros, cada um deles referente a um dos resultados de enfermagem *Autocuidado: Atividades de Vida Diária (AVD); Autocuidado: Banho, Autocuidado: Higiene, Autocuidado: Higiene Oral* e suas definições. Cada quadro continha sete colunas: na primeira, todos os indicadores propostos pela NOC para aquele resultado; da segunda à sexta, uma escala Likert de cinco pontos em que 1 = não relevante, 2 = pouco relevante, 3 = relevante, 4 = muito relevante e 5 = extremamente relevante; e a sétima destinada a observações/sugestões.

O instrumento de coleta de dados foi entregue pessoalmente aos peritos pelas pesquisadoras, as quais explicaram como deveria ser preenchido, quais eram os objetivos da pesquisa e esclareceram dúvidas. Estipulou-se um prazo inicial de sete dias para devolução do instrumento. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Utilizou-se a média aritmética ponderada das notas atribuídas pelos enfermeiros peritos para cada indicador, em que se consideraram os seguintes pesos para o cálculo dos escores, de acordo com o método de validação de conteúdo de Fehring: 1 = 0; 2 = 0.25; 3 = 0.50; 4 = 0.75; 5 = 1. Para a validação, os valores de indicadores inferiores a 0.50 foram descartados, os com média ponderada = 0.80 foram considerados como *indicadores críticos*, e com média ponderada entre < 0.80 e = 0.50 como *indicadores suplementares*<sup>(10)</sup>. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o parecer nº 06-230. Somente participaram do estudo os enfermeiros que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Dos 37 enfermeiros convidados a participarem da pesquisa, 27 foram incluídos no estudo por atenderem aos critérios de inclusão.

**Tabela 1** - Caracterização da amostra de enfermeiros peritos - Porto Alegre - 2006

Características da amostra	F (%)
<b>Sexo feminino</b>	26 (96,0)
<b>Idade</b>	
Entre 25 - 40 anos	11 (41,0)
Entre 41 - 55 anos	14 (52,0)
<b>Experiência profissional total</b>	
Entre 2 - 5 anos	10 (37,0)
Entre 11 - 20 anos	5 (19,0)
Entre 21 - 30 anos	8 (30,0)
<b>Maior grau obtido</b>	
Especialista	11 (41,0)
Mestrando	1 (3,7)
Mestre	1 (3,7)
<b>Experiência profissional com pacientes ortopédicos</b>	
Entre 1 - 5 anos	12 (44,0)
Entre 6 -10 anos	8 (30,0)
Entre 11 - 20 anos	2 (7,4)
<b>Peritos que conheciam a NOC</b>	7 (26,0)

As freqüências e porcentagens dos *indicadores críticos*, *indicadores suplementares* e *indicadores descartados* dos resultados NOC, de acordo com a escolha dos peritos, são apresentadas na Tabela 2.

O resultado *Autocuidado: Atividades da Vida Diária*, definido como a *capacidade para desempenhar as tarefas fi-*

*sicas e atividades de cuidados pessoais mais básicas* contém 10 indicadores<sup>(5)</sup>. Destes, os indicadores *Ambulação: andar* (média ponderada = 0,84) e *Desempenho na Transfêrência* (0,84) foram considerados pelas peritas como indicadores críticos. Os indicadores *Ambulação: cadeiras de rodas* (0,77), *Higiene íntima* (0,76), *Banho* (0,74), *Higiene* (0,70), *Higiene oral* (0,70), *Alimentação* (0,54) e *Vestir-se* (0,54) foram considerados indicadores suplementares. O indicador *Arrumar-se* (0,41) foi descartado.

Para o resultado *Autocuidado: Banho*, definido como a *capacidade para limpar o próprio corpo* são enumerados 10 indicadores<sup>(5)</sup>. Destes, não houve indicadores críticos; os indicadores considerados suplementares foram *Entra no Banheiro e sai dele* (0,76), *Lava o corpo* (0,76), *Seca o corpo* (0,75), *Banha-se no chuveiro* (0,74), *Abre a torneira* (0,58), *Regula a temperatura da água* (0,57), *Consegue água* (0,56) e *Obtém itens para o banho* (0,50). Os indicadores *Banha-se na pia* (0,44) e *Banha-se na banheira* (0,34) foram descartados.

Para o resultado *Autocuidado: Higiene* definido como a *capacidade para manter a própria higiene* são enumerados seis indicadores<sup>(5)</sup>. Destes, não houve indicadores críticos. Os indicadores considerados suplementares foram *Limpa a área do períneo* (0,76), *Lava as mãos* (0,67) e *Mantém a higiene oral* (0,67). Os indicadores *Mantém o nariz desobstruído e limpo* (0,49), *Aplica desodorante* (0,44) e *Limpa as orelhas* (0,42) foram descartados.

Para o resultado *Autocuidado: Higiene Oral*, definido como a *capacidade para cuidar da própria boca e dentes* são enumerados oito indicadores<sup>(5)</sup>. Destes, não houve indicadores críticos; os indicadores considerados suplementares foram *Escova os dentes* (0,68), *Limpa a boca ou aparelhos dentários* (0,67), *Manuseia o equipamento necessário* (0,65) e *Limpa a boca, as gengivas e a língua* (0,60). Os indicadores *Usa fio dental nos dentes* (0,44), *Obtém cuidado dentário regularmente* (0,39), *Mantém uma dieta de baixo risco para cáries* (0,35) e *Usa fluoretização* (0,19) foram descartados.

**Tabela 2** - Distribuição dos indicadores de Resultados de Enfermagem NOC validados por enfermeiros peritos para o Diagnóstico de Enfermagem *Déficit no autocuidado: banho/higiene* apresentado por pacientes em pós-operatório de cirurgia ortopédica - Porto Alegre - 2006

Resultado NOC	Indicadores da NOC n=34	Indicadores críticos (≥0,8)	Indicadores suplementares (<0,80 e ≥0,50) f (%)	Indicadores descartados (<0,5)
<b>Autocuidado: Atividades de Vida Diária (AVD)</b>	10	2 (20%)	7 (70%)	1 (10%)
<b>Autocuidado: Banho</b>	10	0	8(80%)	2 (20%)
<b>Autocuidado: Higiene</b>	6	0	3 (50%)	3 (50%)
<b>Autocuidado: Higiene Oral</b>	8	0	4 (50%)	4 (50%)

## DISCUSSÃO

Os peritos consideraram, dos 34 indicadores da NOC, apenas *Ambulação: andar* (0,84) e *Desempenho na Trans-*

*ferência* (0,84) como indicadores críticos. Este dado deve-se, possivelmente, ao fato de os enfermeiros considerarem importante que o paciente em pós-operatório de ATQ se mobilize. Quando o paciente tem condições, em algum grau,

de mobilizar-se ou transferir-se do leito para a cadeira de rodas, pode-se inferir como interpretação do enfermeiro que o paciente apresenta algum grau de independência, o que refletirá na prescrição dos cuidados de enfermagem para o banho<sup>(14)</sup>. Aponta-se desta forma, que possivelmente estes dois indicadores foram considerados críticos porque influenciam diretamente na prescrição e implementação de cuidados, ou seja, que o paciente possa tomar banho no chuveiro, o que inicialmente era realizado no leito.

Os indicadores suplementares *Ambulação: cadeiras de rodas* (0,77), *Higiene íntima* (0,76), *Limpa a área do períneo* (0,76), *Entra no Banheiro e sai dele* (0,76), *Lava o corpo* (0,76), *Seca o corpo* (0,75), *Banha-se no chuveiro* (0,74), *Banho* (0,74), *Higiene* (0,70), *Higiene oral* (0,70), *Escova os dentes* (0,68), *Mantém a higiene oral* (0,67) *Lava as mãos* (0,67) obtiveram concordância = 0,60 entre os peritos. Associam-se estes dados ao fato de serem estes indicadores possivelmente observados pela enfermeira durante a visita/entrevista diária e estão relacionados à independência durante a higiene corporal, que no caso destes pacientes está fortemente relacionado ao grau de mobilidade decorrente da cirurgia. Porém, esses indicadores refletem indiretamente as condições de mobilidade do paciente, condições estas valorizadas pela enfermeira durante a prescrição e implementação dos cuidados de enfermagem, visto que quanto maior for a dependência do paciente, maior será o tempo despendido pela equipe para o cuidado com a higiene corporal<sup>(14-15)</sup>.

Os indicadores *Alimentação* (0,54) e *Vestir-se* (0,54) tiveram escores baixos possivelmente por não serem considerados diretamente relacionados ao banho, evidenciando o conhecimento das enfermeiras em relação ao DE *Déficit no Autocuidado: Banho/Higiene*, visto que os DEs da NANDA foram introduzidos no sistema informatizado de prescrição de enfermagem no ano de 2000 e os enfermeiros do HCPA possuem experiência no uso de diagnósticos NANDA, existindo o DEs *Déficit no Autocuidado: Vestir-se/Arrumar-se* e *Déficit no Autocuidado: Alimentação*, possivelmente conhecido pelos peritos. O indicador descartado *Arrumar-se* (0,41) pode não ter sido considerado importante para mensurar resultados para o DE *Déficit no Autocuidado: Banho/Higiene* de acordo com o julgamento das peritas, pois este indicador possivelmente também foi considerado relacionado ao DE *Déficit no Autocuidado: Vestir-se/Arrumar-se*<sup>(2)</sup>.

Os indicadores *Banha-se na pia* (0,44), *Banha-se na banheira* (0,34) e *Mantém o nariz desobstruído e limpo* (0,49) podem não ter sido considerados importantes, pois usualmente não são acompanhados pelo enfermeiro, visto que o banho do paciente realizado nas unidades de internação é uma das atribuições do técnico/auxiliar de enfermagem. Diante disto, questiona-se sobre a quem cabe avaliar o cuidado de enfermagem referente à higiene pessoal, visto que é o pessoal de nível médio que realiza os cuidados de higiene, e possivelmente, tenha mais condições de avaliar os resultados do paciente.

Em estudo realizado com 126 profissionais de enfermagem, entre eles enfermeiros, técnicos e auxiliares, em instituições de saúde pública no Brasil prestadoras de serviços de internação hospitalar, foi evidenciado que estes profissionais associam predominantemente a higiene corporal dos pacientes ao banho, à higiene oral e ao cuidado com unhas das mãos e pés<sup>(16)</sup>. Porém os indicadores *Banho* (0,74), *Higiene* (0,70), *Higiene oral* (0,70), *Escova os dentes* (0,68) e *Mantém a higiene oral* (0,67), *Limpa a boca, as gengivas e a língua* (0,60) não foram considerados como principais provisórios. Já os indicadores *Usa fio dental nos dentes* (0,44), *Obtém cuidado dentário regularmente* (0,39), *Mantém uma dieta de baixo risco para cáries* (0,35) e *Usa fluoretização* (0,19) foram descartados. Possivelmente os profissionais valorizam os cuidados relativos ao banho, à higiene oral e ao cuidado com unhas das mãos e pés no momento da implementação do plano de cuidados, porém, não consideram a evolução na independência do paciente em relação a estes cuidados importantes para mensurar os resultados dos cuidados de enfermagem.

Os indicadores *Aplica desodorante* (0,44), *Usa fio dental nos dentes* (0,44), *Obtém cuidado dentário regularmente* (0,39), *Mantém uma dieta de baixo risco para cáries* (0,35) e *Usa fluoretização* (0,19) ficaram abaixo do ponto de corte do estudo. No espaço destinado no instrumento a observações e sugestões, os peritos justificaram escores baixos referindo que esses cuidados não eram compatíveis com o que é oferecido aos pacientes em internações no HCPA.

Os indicadores *ambulação: cadeira de rodas* (uma nota omitida), *consegue água* (uma nota omitida), *banha-se na banheira* (quatro notas omitidas), *banha-se no chuveiro* (uma nota omitida), *usa fluoretização* (uma nota omitida), *obtém cuidado dentário regularmente* (uma nota omitida) e *mantém uma dieta de baixo risco para as cáries* (uma nota omitida) não foram pontuados no instrumento por alguns enfermeiros peritos. Este fato pode ser atribuído a falta de conhecimento em relação à NOC e a dificuldade em compreender o objetivo da pesquisa, pois os peritos justificaram, por exemplo, que o indicador *banha-se na banheira* não se aplicava aos pacientes do HCPA e não atribuíram nota ao indicador.

Possivelmente, devido à falta de conhecimentos em relação ao uso da Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC por parte dos profissionais, em vista da sua recente divulgação em nosso meio, muitos dos indicadores que se acreditava que seriam descartados, por serem considerados pelas pesquisadoras do grupo pouco relevantes, receberam escores limítrofes como *Abre a torneira* (0,58), *Regula a temperatura da água* (0,57), *Consegue água* (0,56) e *Obtém itens para o banho* (0,50).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, neste trabalho, identificar quais são os indicadores centrais dos resultados de enfermagem NOC propostos para avaliar a evolução do paciente com o DE *Défi-*

cit no Autocuidado: Banho/Higiene. Para os resultados de enfermagem Autocuidado: Atividades da Vida Diária, Autocuidado: Banho, Autocuidado: Higiene e Autocuidado: Higiene Oral dos 34 indicadores propostos pela NOC, 2 (6%) foram considerados indicadores críticos, 22 (65%) como suplementares e 10 (29%) foram descartados pelos enfermeiros peritos. Todos os indicadores considerados críticos e suplementares foram utilizados em uma pesquisa que consta da segunda etapa desta pesquisa, na qual foi observado o banho de pacientes em pós-operatório de ATQ e monitoradas as suas evoluções.

## REFERÊNCIAS

1. 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.
2. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 1999-2000. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
4. Johnson M, Bulechek G, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S. NANDA, NOC and NIC Linkages. 2ª ed. St. Louis: Mosby; 2006.
5. Johnson M, Mass M, Moorhead S. Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
6. Almeida MA, Longaray VK, Cezaro P. Diagnósticos de enfermagem prevalentes e cuidados prescritos para pacientes ortopédicos. Online Braz J Nurs [periódico na Internet]. 2006 [citado 2008 maio 20];5(3). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/502/115>
7. 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.
8. 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. 2002;37(9):387-91.
9. Rabello BT, Cabral FP, Freitas E, Penedo J, Cury MB, Rinaldi ER, et al. Artroplastia total do quadril não cimentada em pacientes com artrite reumatóide. Rev Bras Ortop. 2008;43(8): 336-42.
10. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
11. Fehring R. Methods to validate nursing diagnosis. Heart Lung. 1987;16(6):625-9.
12. Head BJ, Maas M, Johnson M. Validity and community-health-nursing sensitivity of six outcomes for community health nursing with older clients. Public Health Nurs. 2003;20(5):385-98.
13. Head BJ, Aquilino ML, Johnson M, Reed D, Maas M, Moorhead S. Content validity and nursing sensitivity of community-level outcomes from the Nursing Outcomes Classification (NOC). J Nurs Scholarsh. 2004;36(3):251-9.
14. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de Classificação de Pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das Unidades de Internação do HU-USP. Rev Lat Am Enferm. 2005;13(1):72-8.
15. Martins PASF, Arantes EC, Forcella HT. Sistema de Classificação de Pacientes na Enfermagem Psiquiátrica: validação clínica. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):233-41.
16. Oliveira EA, Garcia TR, Sá LD. Aspectos valorizados por profissionais de enfermagem na higiene corporal pessoal e na higiene corporal do paciente. Rev Bras Enferm. 2003;56(5):479-83.

Apoio FIPE/HCPA.