



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALICE BIANCA SANTANA LIMA

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROPOSTA PELA
NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION PARA O DIAGNÓSTICO DE
ENFERMAGEM PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ**

São Luís

2016

ALICE BIANCA SANTANA LIMA

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROPOSTA PELA
NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION PARA O DIAGNÓSTICO DE
ENFERMAGEM PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: O cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim.

São Luís

2016

ALICE BIANCA SANTANA LIMA

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROPOSTA PELA *NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION* PARA O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: O cuidado em Saúde e Enfermagem.

Aprovada em: ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Dr^a. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim – Orientadora
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Ceará

Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes- 1^o Membro
Doutor em Enfermagem
Universidade Federal do Ceará

Dr^a. Santana de Maria Alves de Sousa- 2^o Membro
Doutora em Ciências Sociais
Universidade Católica de São Paulo

Dr^a. Líscia Divana Carvalho Silva- 3^o Membro
Doutora em Ciências
Universidade de São Paulo

Prof^a. Dr^a. Lena Maria Barros Fonsêca - 4^o Membro
Doutora em Biotecnologia
Universidade Federal do Maranhão

A Deus por todas as oportunidades e por todo amor. Aos meus pais, Conceição Lima e José Lima e minhas avós, Maria Santana e Célia Viegas pela dedicação e amor em todas as fases da minha vida, pelo estímulo ao estudo, pela confiança, pela ajuda prestada em todos os momentos, por me encorajar a enfrentar os períodos difíceis, por me ensinar valores de vida, por me fazer todos os dias uma pessoa melhor. Eu amo muito vocês e só tenho a agradecer por todos esses anos!

AGRADECIMENTOS

Muito obrigada Senhor, porque sei que sempre estás presente em minha vida. Agradeço-te por ter me dado à vida e por guiar os meus passos, tanto nos momentos difíceis, como nas alegrias e conquistas. Eu sempre fui iluminada pela tua graça e essa vitória não conseguiria sem ti.

Esse sonho envolveu diversas pessoas que estiveram comigo ao longo desses dois anos e que me incentivaram e ajudaram de diversas formas, por isso, aqui deixo o meu muito obrigada e a minha gratidão eterna.

Agradeço a minha orientadora, a prof. Dr^a Letícia Rolim pela atenção, disponibilidade, conselhos, encorajamento, confiança e oportunidade de estudo da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Agradeço aos docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem que se dedicaram ao desenvolvimento intelectual da profissão, muito obrigada pelo empenho em inserir o mestrado em enfermagem na Universidade Federal do Maranhão e por sempre se empenhar em aprimorá-lo.

Agradeço a todos os funcionários da universidade e do programa de pós-graduação.

Agradeço a banca, aos membros efetivos, Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes e a Prof^a. Dr^a. Santana de Maria Alves de Sousa e aos membros suplentes Prof^a. Dr^a. Líscia Divana Carvalho Silva e Prof^a. Dr^a. Lena Maria Barros Fonsêcapela pela aceitação do convite, disponibilidade e considerações para aprimoramento do estudo.

Agradeço a Universidade Federal do Maranhão pelo ensino gratuito e de qualidade durante toda a minha formação, pela prestação de serviço para a população e pela oportunidade de qualificação dos profissionais.

Agradeço ao Hospital Universitário, local da pesquisa, que presta serviços assistenciais, de pesquisa e extensão e é uma instituição de qualidade que serve todo o estado, meu muito obrigado a todos os profissionais que fazem parte desta equipe.

Agradeço as enfermeiras participantes do estudo que me receberam de forma acolhedora e disponibilizaram seu tempo para a coleta de dados.

Agradeço as enfermeiras peritas que contribuíram para o aprimoramento do estudo e se dedicaram nas análises do mapeamento.

Agradeço a todos os enfermeiros que se empenharam na produção de teorias de enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem, criação de taxonomias, vocês fizeram a diferença na profissão e ajudaram de maneira singular promovendo o desenvolvimento científico, em especial, agradeço a Horta por ter traduzido esse conhecimento ao Brasil e ofertado a sua teoria para o mundo.

Agradeço, aos meus pais pelo incentivo, confiança, ajuda durante toda a vida estudantil e pelos princípios ensinados.

Agradeço aos meus familiares pelo incentivo, torcida e orações, em especial, a minha avó Maria Viegas Santana pelo amor e dedicação; a minha tia Célia Viegas pela paciência, atenção e amor; a minha irmã Jéssica Lima, pela ajuda e amor, as minhas tias Telma Santana, Rosângela Santana, Kátia Santana, aos meus tios Edmilson Ribeiro, Francisco Araújo e Jorge Santana por acreditarem em minha competência.

Aos primos que sempre participaram da minha vida e estiveram presentes em todos os momentos, em especial a Amanda Karla, Aline Araújo, Gabriel Victor, Maria Gabriela, Mauricio Henrique, Alyson Delmer, Aline Araujo, Daniele Viegas, Yuri Viegas e Marlon Santana.

Agradeço aos meus colegas de turma do mestrado aprendemos, ajudamos um ao outro e nos apoiamos sempre, em especial, a Patrícia, Luana, Janaina e Karina, vocês acalmaram meu coração diversas vezes.

Agradeço muito aos meus amigos, eles fizeram com que esse caminho fosse cheio de alegrias e momentos inesquecíveis:

Aos meus amigos do grupo “Bons Mesmos” pelas distrações e risos nos nossos encontros, em especial a WalderJansen, pela ajuda com a dissertação; a Dávila Vanessa, a Érika Bianca, a Georgiana Maia, a Cássia Cristina, a Luiz Fernando, a João Luis, Lucas Noletto, Carol Jansen e a Luan Bruno por todos os momentos de risos e, pela amizade de sempre, pelo carinho e pelos momentos de desabafo.

Agradeço as amigas de graduação da UFMA, por sempre estarem presentes na minha vida, em especial, a Dayanne Freitas, pelas diversas leituras e correções dos meus textos, muito obrigada seu apoio foi fundamental; a Agostinha Rocha pela companhia no estágio a docência a Geisângela Sanchas, a Kathiussa, a

Ellen, a Erika Patrícia e a Raissa Soeiro as conversas e o apoio sempre me deixaram felizes.

Agradeço a minhas amigas Josy Moreira e Andressa Brito, por todo carinho, conversas e troca de conhecimento, apreensões e experiências durante o mestrado.

Também quero agradecer a uma pessoal muito especial, que sempre esteve ao meu lado desde que o conheci, Thyago Matteucci, obrigada pela atenção, paciência, pelo encorajamento, pelo apoio em todos os momentos de fraqueza e pelas palavras de incentivo para que eu conseguisse avançar cada dia mais.

“A enfermagem é ciência que nasce do cuidar, da assistência ao ser humano, da humanização com o outro, sua prática é pautada na Sistematização da Assistência de Enfermagem, planejamento indispensável para o cuidado eficaz e seguro”.

(LIMA, A. B. S; 2016).

LIMA, A. B. S. **Análise das intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* para o diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz.** 2016, 146f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2016.

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas do cuidado, proporcionando ao enfermeiro maior autonomia e segurança na prestação da assistência. Objetivou-se analisar a aplicabilidade das intervenções propostas pela *Nursing Interventions Classification* - NIC indicadas para o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – UTIP. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado na UTIP de um hospital de ensino de alta complexidade no município de São Luis-MA. Nove enfermeiros da UTIP participaram da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2015, que contou com os instrumentos de caracterização dos participantes e a descrição das atividades para o DE Padrão Respiratório Ineficaz. A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução CNS/MS nº466/12, com apreciação e aprovação do CEP, identificado conforme parecer nº 1.047.920 e CAAE: 42619815.8.0000.5086. Após a descrição das atividades realizadas, a pesquisadora comparou as atividades da NIC, realizando o mapeamento cruzado. Oito enfermeiros *experts* realizaram a revisão e o refinamento dos dados. A comparação das atividades apontou que das 61 relatadas pelos enfermeiros, 54 foram selecionadas por pertencerem às atividades da NIC. Das intervenções, foram descritas duas prioritárias, sete sugeridas, cinco optativas e oito não sugeridas para o diagnóstico. As mais relatadas pelos enfermeiros foram: monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço na respiração; remover secreção estimulando a tosse ou aspirando; realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado e monitorar a eficácia da terapia de oxigênio (p. ex: oximetria de pulso, gasometria arterial), conforme apropriado. Na avaliação dos enfermeiros *experts* foi sugerido que algumas atividades permanecessem de acordo com a linguagem dos enfermeiros da UTIP; algumas fossem reorganizadas com acréscimos de termos e mudança de verbos; outras permanecessem com a descrição da NIC. O estudo possibilitou identificar a

utilização da linguagem padronizada no ambiente da UTIP e a possibilidade dessa taxonomia ser utilizada e se mostrar adequada à realizada deste local; além de observar as lacunas existentes para ampliar e aprimorar os cuidados realizados para o diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz.

Descritores: Processo de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem.

LIMA, A. B. S. 2013. **Analysis of nursing interventions proposed by the Nursing Intervention Classification for the ineffective breathing pattern nursing**. 2016, 146 f. Thesis (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luis, Brazil, 2016.

ABSTRACT

The Nursing Assistance Systematization is able to offer support for the development of interdisciplinary and humanized care methodologies, providing nurses greater autonomy and security in assistance providing. The objective was to analyze the applicability of the interventions proposed by the Nursing Interventions Classification - NIC indicated for the diagnosis of Ineffective Breathing Patterns in a Pediatric Intensive Care Unit - PICU. This is a descriptive, exploratory study, conducted in the PICU of a highly complex teaching hospital in São Luis-MA. Nine PICU nurses participated. Data collection was carried out between July to September 2015, which had the instruments to characterize the participants and description of activities for Ineffective Breathing Patterns ND. The study followed the ethical principles set out in Resolution CNS / MS 466/12, with consideration and approval of the CEP, identified as opinion nth 1,047,920 and CAAE: 42619815.8.0000.5086. After the description of the activities, the researcher compared the activities of the NIC, carrying the cross mapping. Eight nurses experts conducted the review and refinement of the data. The comparison of the activities pointed out that from 61 activities reported by nurses, 54 were selected as activities of the NIC. From interventions two were described as priority, seven described as suggested, five optional and eight not suggested for diagnosis. The most frequently reported by nurses were: remove secretions stimulating coughing or breathing in; perform endotraquel or nasotracheal aspiration, as appropriate; monitoring frequency, pace, depth and effort in breathing and realization of auscultation. In the evaluation of expert nurses it was suggested that some activities remain under the language of the PICU nurses; some were reorganized with additions of terms and change of verbs; others remain with the description of the NIC. The study identified the use of standardized language in the PICU environment and the possibility of this taxonomy be used and prove adequate to performed this site; besides observing the gaps to expand and improve the care provided for the diagnosis Ineffective Breathing Patterns.

Keywords: Nursing Process. Nursing care. Nursing diagnosis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Diagrama 1	- Diagrama Metodologico.....	61
Figura 1	- Processo de enfermagem de Imogenes King.....	29
Figura 2	- Junção dos seres que desencadeará no Ser-enfermagem.....	31
Figura 3	- Funções do enfermeiro.....	35
Figura 4	- Processo de enfermagem.....	36
Figura 5	- Domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I.....	41
Figura 6	- O processo de enfermagem modificado.....	43
Figura 7	- Domínios e classes da Taxonomia NIC.....	48
Figura 8	- Intervenções da <i>Nursing Intervention Classification</i> utilizadas na pesquisa.....	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Classificação das Necessidades Humanas Básicas por João Mohana.....	33
Quadro 2	- Conceito do DE Padrão Respiratório Ineficaz, das características definidoras e dos fatores relacionados.....	44
Quadro 3	- Intervenções prioritárias, sugeridas e optativas para o Diagnóstico de Enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz.....	49
Quadro 4	- Critério de seleção dos enfermeiros <i>Experts</i>	58
Quadro 5	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração Respiratória”. São Luis, 2015.....	68
Quadro 6	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Controle de Vias Aéreas”. São Luis, 2015.....	71
Quadro 7	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Oxigenoterapia”. São Luis, 2015.....	74
Quadro 8	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Administração de Medicamentos” e “Administração de Medicamentos: inalatória”. São Luís, 2015.....	75
Quadro 9	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Controle de Ventilação Mecânica: invasiva e “Monitoração dos Sinais Vitais”. São Luís, 2015.....	77
Quadro 10	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Supervisão” e “Redução da Ansiedade”. São Luís, 2015.....	78
Quadro 11	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Controle da Dor” e “Posicionamento”. São Luís, 2015.....	81
Quadro 12	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Reanimação Cardiopulmonar”, “Cuidados com Drenos: torácico”, “Controle	

	de Vias Aéreas Artificiais”. São Luis, 2015.....	82
Quadro 13	- Distribuição atividades e intervenções não sugeridas para o DE Padrão Respiratório Ineficaz. São Luis, 2015.....	84
Quadro 14	- Pontuação dos enfermeiros <i>experts</i> baseado no Modelo de Fehring adaptado. São Luis, 2015.....	90
Quadro 15	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração Respiratória”, revisadas e refinadas pelos <i>experts</i> . São Luis, 2015.....	94
Quadro 16	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Controle de Vias Aéreas”, revisadas e refinadas pelos <i>experts</i> São Luis, 2015.....	95
Quadro 17	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Oxigenoterapia”, revisadas e refinadas pelos <i>experts</i> . São Luis, 2015.....	96
Quadro 18	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Administração de Medicamentos”, “Administração de Medicamentos: inalatória revisadas e refinadas pelos <i>experts</i> . São Luis, 2015.....	97
Quadro 19	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Controle da Ventilação Mecânica: invasiva”, “Monitoração de Sinais Vitais”, “Supervisão”, “Redução da Ansiedade” e “Controle da Dor”, revisadas e refinadas pelos <i>experts</i> . São Luis, 2015.....	98
Quadro 20	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Posicionamento”, “Reanimação Cardiopulmonar”, “Cuidados com dreno: torácico” e “Controle de Vias Aéreas Artificiais”, revisadas e refinadas pelos <i>experts</i> . São Luis, 2015.....	99
Quadro 21	- Distribuição das atividades e intervenções não sugeridas para o DE Padrão Respiratório Ineficaz. São Luis, revisadas e refinadas pelos <i>experts</i> 2015.....	100

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Caracterização dos enfermeiros, segundo idade, tempo de formação, tempo de experiência profissional, artigos publicados em DE, titulação e formação na graduação sobre DE. São Luis 2015.....	63
Tabela 2	- Caracterização dos enfermeiros, segundo atividade atual de trabalho predominante, prática clínica e contato com DE. São Luis 2015.....	64
Tabela 3	- Caracterização dos enfermeiros, segundo tempo de utilização do processo de enfermagem, tempo de utilização da taxonomia NANDA, a utilização de outras formas de sistematização e de outras taxonomias. São Luis. 2015.....	65
Tabela 4	- Distribuição das atividades de enfermagem com resultados da média ponderada para as atividades críticas e de apoio relacionadas ao DE Padrão Respiratório Ineficaz. São Luis. 2015.....	87
Tabela 5	- Caracterização dos enfermeiros <i>experts</i> , segundo idade, tempo de formação, tempo de experiência profissional, artigos publicados em DE, titulação e formação na graduação sobre DE. São Luis 2015.....	88
Tabela 6	- Caracterização dos enfermeiros <i>experts</i> , segundo atividade atual de trabalho predominante, prática clínica atual e contato com DE. São Luis 2015.....	89

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANA	American Nursing Association
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMIC	Comissão Científica do Hospital Universitário
DE	Diagnóstico de Enfermagem
HU	Hospital Universitário
HUUFMA	Hospital Universitário Universidade Federal do Maranhão
IRA	Insuficiência Respiratória Aguda
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	<i>Nursing Intervention Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcome Classification</i>
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	MARCO TEÓRICO	25
2.1	Despertar das teorias de enfermagem no mundo e no Brasil	25
2.2	Teóricos que influenciaram Horta para a construção da teoria das Necessidades Humanas Básicas	26
2.3	Teoria das Necessidades Humanas Básicas por Wanda Aguiar Horta	29
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	38
3.1	NANDA Internacional e Diagnóstico de Enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz.....	38
3.2	<i>Nursing Intervention Classification</i> – NIC e intervenções de enfermagem para o Diagnóstico de Enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz.....	45
3.3	Particularidades do sistema respiratório infantil.....	50
4	OBJETIVOS	52
4.1	Geral.....	52
4.2	Específicos	52
5	METODOLOGIA.....	53
5.1	Tipo de estudo	53
5.2	Caracterização da área de estudo	53
5.3	População.....	54
5.4	Coleta de dados	54
5.5	Mapeamento cruzado	56
5.6	Análise e refinamento dos dados pelos <i>experts</i>	57
5.7	Caracterização dos <i>experts</i>	57
5.8	Organização, análise e apresentação dos resultados.....	59
5.9	Aspectos éticos	59
5.10	Diagrama metodológico	61

6	RESULTADOS	62
6.1	Perfil dos enfermeiros	62
6.2	Atividades de enfermagem referidas pelos enfermeiros da UTIP e mapeadas com as atividades da NIC para o Diagnóstico de Enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz	65
6.3	Análise do uso das atividades descritas pelos enfermeiros da UTIP e contidas na NIC para o DE Padrão Respiratório Ineficaz	83
6.4	Perfil dos enfermeiros <i>experts</i>	84
6.5	Revisão e refinamento do mapeamento cruzado pelos enfermeiros <i>experts</i>	89
7	DISCUSSÃO	100
7.1	Perfil dos enfermeiros	100
7.2	Mapeamento Cruzado.....	101
7.3	Perfil dos enfermeiros <i>experts</i>	108
8	CONCLUSÃO	110
	REFERÊNCIAS	113
	APÊNDICES	121
	ANEXOS	141

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano em suas necessidades básicas, ela caracteriza-se por uma atitude ampliada, que perpassa pela preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro, e, dessa forma, entra na natureza e na constituição de cada ser humano (HORTA, 2011; BOFF, 1999).

Ao longo do trajeto histórico da profissão, a enfermagem busca acompanhar as diversas modificações ocorridas na sociedade, colocando como ponto a reflexão sobre seu trabalho e o processo do cuidar; transformando o fazer tecnicista em cuidado sistematizado (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

O planejamento das ações de enfermagem se estabeleceu no Brasil a partir 1986, pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, art.11, alínea c, onde ressalta que “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: 1) Privativamente: c) planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços na assistência de enfermagem”. No aprimoramento da assistência o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN na Resolução nº 272/2002, art.2 afirma que a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, deve ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada (COFEN, 2000; 2002).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas do cuidado, proporcionando ao enfermeiro maior autonomia e segurança na prestação da assistência, visto que o mesmo estará embasado cientificamente em uma padronização estabelecida, facilitando a continuidade da assistência (NASCIMENTO et al., 2008; SANTANA, 2012).

Toda profissão deve possuir uma linguagem comum empregada para descrever e codificar seu conhecimento; a avaliação contínua da assistência à saúde do cliente exige uma padronização da linguagem em enfermagem que proporciona ao enfermeiro a identificação das metas apropriadas, assegura a precisão das informações, ajuda a desenvolver diretrizes para a prática de enfermagem, estabelece uma base para a melhora da qualidade e facilita as pesquisas que embasam as práticas de enfermagem baseadas em evidência (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2009; NANDA-I, 2015).

Em 2009, o COFEN ressalta a importância da implantação da SAE nas instituições de saúde e determina sua obrigatoriedade, conforme Resolução nº 358/2009. A SAE é uma metodologia científica e estrutura teórica que organiza o trabalho do enfermeiro quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem (COFEN, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2011; NOBREGA et al., 2011).

O PE é realizado de modo deliberativo e sistemático, é um método utilizado para se implantar na prática profissional, uma teoria de enfermagem. Ele é uma ferramenta que está organizada, conforme o COFEN, em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo dispostas por: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem - DE, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009; TANNURE; PINHEIRO, 2011).

O PE é um instrumento metodológico que fornece uma assistência individualizada e de qualidade, pois permite que o cuidado seja prestado com base em fenômenos determinados por meio de avaliação clínica do paciente. Possibilita ao profissional enfermeiro a identificação e a compreensão de como o cliente responde aos problemas de saúde e o reflexo dos cuidados prestados (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Em relação às etapas do processo de enfermagem, a primeira, referente ao histórico de enfermagem, auxilia o enfermeiro a elencar os referentes clínicos e obter informações sobre o indivíduo, para que no agrupamento e interpretação dos dados coletados possa identificar o diagnóstico de enfermagem. Após a identificação do DE, a etapa seguinte é o planejamento de enfermagem, onde serão organizadas as ações do plano de cuidados do paciente. Na etapa de implementação, serão realizadas as intervenções de enfermagem determinadas no planejamento com a finalidade de monitorar o estado de saúde, reduzir riscos, resolver, prevenir ou controlar problemas. A avaliação em enfermagem visa o planejamento da assistência prestada e a contínua verificação de mudanças na resposta do indivíduo para determinar se as ações alcançaram o resultado esperado (COFEN, 2009; ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Na operacionalização do trabalho por meio dos passos citados, o PE pode ser realizado utilizando sistemas de classificação para descrever os diagnósticos, as intervenções e os resultados pertencentes ao cuidado de

enfermagem. Segundo Marin (2009) já foram produzidas cerca de treze classificações relacionadas a alguma fase do processo de enfermagem, no entanto, no Brasil, as mais conhecidas são as Classificações dos Diagnósticos de Enfermagem – NANDA Internacional, Inc. (NANDA-I), *Nursing Intervention Classification* – NIC, *Nursing Outcome Classification* – NOC e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE (NANDA-I, 2015).

A NANDA-I definiu os diagnósticos de enfermagem como “juízo clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade”. Esta organização foi criada em 1982 quando alguns DEs foram refinados e classificados; diversos estudos ao longo do tempo provocaram mudanças em sua estrutura e em 2002, essa classificação passou a utilizar a Taxonomia II e a ser empregada internacionalmente sendo denominada NANDA – Internacional, Inc, onde atualmente contém 13 domínios, 47 classes e 234 diagnósticos (BARROS, 2009; NANDA-I, 2015).

A *Nursing Intervention Classification* – NIC, foi lançada em 1992, e caracteriza as intervenções de enfermagem como “qualquer tratamento baseado no juízo e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente”, ela foi criada com o intuito de selecionar intervenções e atividades de enfermagem para os DEs utilizados diariamente na assistência (BARROS, 2009).

A *Nursing Outcome Classification* – NOC é uma listagem de resultados de enfermagem, determinando a condição de saúde de um paciente com o propósito de verificar as mudanças apresentadas por ele após as intervenções de enfermagem (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS, 2010).

Já a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE, é utilizada para classificar fenômenos, ações e resultados de enfermagem, ela foi organizada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros- CIE, para a utilização de uma linguagem universalmente padronizada que permitisse a participação de vários países na sua formulação (BARROS, 2009).

Na necessidade de utilização da tríade, diagnóstico- intervenção- resultado de enfermagem foi desenvolvida uma terminologia comum NANDA-NIC-NOC (NNN), que utiliza as três classificações para serem usadas em conjunto, complementando-

se e conseqüentemente melhorando a assistência prestada ao indivíduo (TANNURE; PINEHIRO, 2011).

O primeiro passo na utilização da terminologia NNN é o diagnóstico de enfermagem, que evidencia qual a condição do paciente, as características que definem seu diagnóstico e os fatores que estão relacionados para a aquisição do mesmo (NANDA-I, 2015).

Estes são pesquisados em pacientes que passam por atendimento ambulatorial, na atenção básica e também em atendimento hospitalar, sendo um desses locais, a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - UTIP onde crianças e familiares estão inseridos e recebem assistência.

As UTIPs passaram a ter o objetivo de internação de indivíduos com risco iminente de morte a partir da década de 1940 e 1950, onde deram início a prestação de assistência a crianças gravemente enfermas. Este espaço tem como característica a gravidade do estado de saúde do paciente e o alto nível de complexidade tecnológica; esses dois fatores levam a seleção de profissionais com nível técnico-científico elevado pela necessidade de tomada de decisões imediatas, procedimentos complexos e avaliações clínicas constantes (ALVES et al., 2014).

As principais causas de internação e óbito de crianças nas UTIPs são por problemas respiratórios, seguidos por problemas neurológicos e malformações congênitas. As doenças respiratórias em crianças são responsáveis por maiores causas de internações em todo o país, a Insuficiência Respiratória Aguda - IRA corresponde a 50% das internações em UTI pediátrica, sendo 2/3 em crianças menores de um ano (ALVES et al., 2014; LANETZKI et al., 2012; OLIVEIRA E SOARES, 2013; MOLINA et al., 2008; MATSUNO, 2012).

Crianças acometidas por problemas respiratórios, na maioria das vezes, apresentam o DE Padrão Respiratório Ineficaz, que tem como definição a "inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada". Neste contexto, as mesmas apresentam várias sintomatologias como: utilização da musculatura acessória, batimentos de asa do nariz, dispnéia, ortopnéia, taquipnéia, entre outros. Com base na característica que define o DE acima é que o enfermeiro deverá analisar e escolher a intervenção mais propícia para cada paciente (SILVEIRA et al., 2008; CHAGAS et al., 2011; ANDRADE et al., 2012; NANDA-I, 2015).

A taxonomia de intervenções pode subsidiar a elaboração de planos de cuidados de enfermagem, nomear as ações realizadas, facilitando seu registro e contribuir para a assistência e a prestação de cuidados, ela ajuda o enfermeiro a desenvolver e refinar os padrões de atendimento, colabora para economizar tempo porque estabelece a direção e continuidade da assistência e facilita a comunicação dos enfermeiros e os outros profissionais envolvidos; pesquisas com foco nas intervenções de enfermagem têm sido realizadas contribuindo para a implementação da SAE, na validação dessa taxonomia em diferentes contextos (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2009; NAPOLEÃO, 2005).

Garcia e Nóbrega (2009) esclarecem que a assistência quando relacionada à enfermagem indica um processo de trabalho que acontece mediante adoção de um determinado modo de fazer, fundamentado em um modo de pensar; a realização da assistência deve ocorrer em caráter científico, sistematizado, para que o cuidado seja efetuado de modo integral e seja coerente com as reais demandas.

No presente estudo será abordado o diagnóstico de enfermagem denominado Padrão Respiratório Ineficaz, utilizado na NANDA-I. Com esse diagnóstico podemos selecionar as intervenções de enfermagem, essas são descritas pela NIC, a utilização desse sistema de classificação assegura um método uniforme de identificação e atendimento das necessidades dos clientes nas quais o enfermeiro pode intervir (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2009).

Diante do exposto, a problemática desta investigação centra-se em compreender os questionamentos:

Quais as atividades e intervenções realizadas no cuidado à criança com diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz são descritas pelos enfermeiros?

Quais as atividades e intervenções contempladas na NIC são utilizadas pelos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica- UTIP para os pacientes diante do diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz?

O objeto de investigação da presente pesquisa são as intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* para o diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz.

Nesse sentido, se expõe a relevância da análise da utilização dessa taxonomia no âmbito hospitalar para que a comunidade científica tenha o conhecimento da assistência prestada à população e, também, saiba o quanto os enfermeiros se utilizam de uma linguagem padronizada em sua assistência. Além

disso, este estudo contribuirá para a padronização da linguagem da enfermagem e fortalecerá a sistematização da assistência de enfermagem.

A prerrogativa em analisar as intervenções da NIC surgiu a partir da vivência hospitalar enquanto acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, onde pude observar as dificuldades e limitações na utilização da SAE no âmbito assistencial e, principalmente, a dissociação entre a escolha de intervenções e utilização de intervenções padronizadas.

Justifica-se esse estudo em face a escassez de trabalhos realizados no Brasil sobre intervenções para o diagnóstico estudado utilizando a taxonomia NIC (CAVALCANTE, 2009; ZUSE et al., 2010; LUCENA et al., 2010) e pela importância dos estudos sobre as intervenções de enfermagem, pois, ajuda a divulgar de forma mais ampla seu conteúdo entre enfermeiros brasileiros.

Além disso, oportuniza a identificação de pontos comuns e divergentes contidos, adaptando-os à realidade brasileira, e dessa maneira colaborando com o aprimoramento do serviço por meio do conhecimento construído sobre a referida taxonomia e tornando visível a prática da profissão no âmbito da assistência, ensino e da pesquisa.

Este projeto faz parte de um projeto matricial denominado: Intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* para os diagnósticos de enfermagem pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares.

2 MARCO TEÓRICO

Neste capítulo é apresentado o referencial teórico que subsidia e sustenta este estudo, ele é composto por quatro tópicos, o primeiro, descreve o início das teorias de enfermagem no mundo e no Brasil, o segundo, é composto pela exposição dos autores que auxiliaram Wanda Horta na fundamentação de sua teoria, o terceiro, descreve a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta e o quarto expõe as novas ferramentas tecnológicas denominadas Sistemas de Classificações em Enfermagem utilizadas atualmente nos serviços de saúde.

2.1 Despertar das teorias de enfermagem no mundo e no Brasil

A ciência é descrita como forma de explicar os fenômenos observados, assim como, verificar e sistematizar a informação sobre a realidade, ela é “tanto um processo como um produto”; passou a representar o conhecimento e ser gerada por uma série de métodos ou procedimentos para adquirir esse conhecimento. A ciência de qualquer profissão está ligada à sua filosofia, que fornece a base para o entendimento e o desenvolvimento das teorias para a ciência. A filosofia desperta o estudo dos conceitos que estruturam seus processos de raciocínio com o intento de revelar seus fundamentos e pressupostos, tentando descobrir a verdade e identificar o que é importante (MCEWEN; WILLS, 2009).

Para a enfermagem se consolidar como ciência, foi necessário à produção de um corpo de conhecimentos próprios que atendesse as necessidades e interesses da profissão. Em meados do século XIX, a enfermagem passou a constituir ciência moderna, pelos estudos de Florence Nightingale, que inicia a estabelecer uma “filosofia para a prática de enfermagem”, descrevendo a importância do ambiente e dos aspectos sanitários na cura dos pacientes. Nas décadas de 1950 e 1960, nos Estados Unidos, foram realizados simpósios e seminários sobre Ciência, Enfermagem e Teorias de enfermagem, nesse contexto, se deu início à reflexão e aprofundamento das definições sobre o objeto de trabalho da enfermagem e o incentivo à criação de referenciais teóricos que elucidasse o mundo do cuidar e embasasse a profissão como ciência; sendo elaboradas a partir daí, as primeiras teorias de enfermagem (SACHAURICH; CROSSETTI, 2010; NOBREGA; NOBREGA; SILVA, 2011).

No Brasil, a enfermeira Wanda de Aguiar Horta foi a precursora dos estudos sobre as teorias de enfermagem e despertou a importância do assunto realizando a divulgação das teorias internacionais por meio de publicações, traduções de trabalhos de enfermeiras norte-americanas, ministrando cursos e aulas sobre o tema nos programas de pós-graduação de diversas instituições. Foi a partir desses estudos e da percepção de Wanda Horta sobre a ausência de conhecimentos acerca da organização e sistematização do trabalho da enfermagem no Brasil, que ela iniciou os estudos para estabelecimento de uma teoria na enfermagem que fosse capaz de explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação e sua metodologia de trabalho (MARQUES; MOREIRA; NOBREGA, 2008; TANNURE, 2012).

2.2 Teóricos que influenciaram Horta para a construção da teoria das Necessidades Humanas Básicas

Para a formulação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, Wanda Horta, se sustentou “nas leis gerais que regem os fenômenos universais”, como, a lei do equilíbrio, a lei da adaptação e a lei do holismo. Ela destaca que na lei do equilíbrio é determinado que o universo se mantém e está sendo influenciado por processos de equilíbrio dinâmico entre os seus seres, e por isso, o ser humano, como parte do universo, está sujeito a todas as leis que o regem no tempo e espaço (HORTA, 1979, p. 28; 2011, p. 29; TANNURE, 2012).

A lei da adaptação expõe que todos os seres do universo sempre buscam formas de ajustamento para se manterem em equilíbrio, já que o universo se mantém por processos de equilíbrio dinâmico, dando e recebendo energia e uma vez que essa dinâmica provoca mudanças, que podem acarretar tanto em situações de equilíbrio, como de desequilíbrio (HORTA, 1979, p. 28; 2011, p. 29; MARQUES, MOREIRA, NOBREGA, 2008).

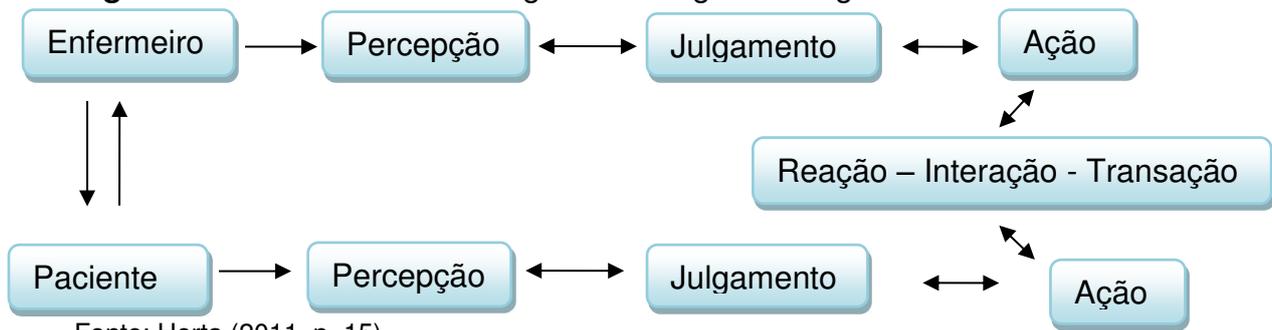
Segundo Horta (2011), a lei do holismo afirma que o ser humano deve ser considerado um todo integrado, holístico, com necessidades que são de nível biopsicossocio espiritual, e que, portanto, o ser humano é um todo, a célula é um todo, e que este todo é muito mais que a soma de suas partes integradas (TANNURE, 2012).

A influência das teóricas de enfermagem para a formulação da teoria de Horta (1979) foram Wanda Mc Dowell, Myra E. Levine, Imogenes King, Dagmar E. Brodt, Callista Roy e Martha Rogers (HORTA, 2011); a autora também sofreu influência do psicólogo Maslow e do médico João Mohana.

A teoria da homeostase de Wanda Mc Dowell, que em 1961, apresentou o relacionamento entre enfermagem e homeostasia, idealizando um sistema para a administração do cuidado do paciente por meio de comunicação contínua, onde o indivíduo lhe repassa informações sobre ele e suas condições e o enfermeiro poderá atuar em três níveis, podendo ser: o monitor (repassa as informações verbalmente ou por escrito), o comparador (compara as informações do paciente que obteve do paciente com as ideais para ele) e o regulador (age para diminuir ou atuar na diferença entre estado normal e o ideal) (HORTA, 2011).

A teoria holística da enfermeira Myra E. Levine, de 1967, “vê o homem como um todo dinâmico, em constante interação com o ambiente dinâmico; e considera o enfermeiro a extensão de um sistema de percepção do ser humano quando este tiver uma lesão, para manter íntegros os mecanismos de defesa biológicos fundamentais do indivíduo. Embora o princípio de conservação seja o todo do ser humano, a intervenção de enfermagem é baseada na conservação de energia, integridade estrutural, pessoal e social. Essa teoria leva a ver o indivíduo como um todo, levando necessariamente a humanização do cuidado (HORTA, 1979, p. 11; 2011, p. 11).

Imogenes King desenvolveu sua teoria em 1971, onde o foco central é o homem, o dinamismo do organismo humano, cujas percepções seletivas de objetos, pessoas e acontecimentos influenciam seu comportamento, sua interação social e sua saúde; contribuindo também para a teoria de Horta. O enfermeiro como profissional possui papéis em cada estágio de crescimento e desenvolvimento do indivíduo, para lhe ajudar a lidar com a saúde e a doença; interferindo no processo mental de percepção, julgamento e ação (verbal e não verbal), havendo uma troca enfermeiro-paciente e ambos com o ambiente, como mostra o processo de enfermagem na figura 1. A enfermagem é um processo de ação, reação, interação e transação entre indivíduos e grupos em um ambiente para alcançar objetivos de saúde (HORTA, 2011).

Figura 1: Processo de enfermagem de Imogenes King.

Fonte: Horta (2011, p. 15).

A teórica Dagmar E. Brodt apresentou a teoria sinérgica de enfermagem, em 1969, onde determina as seis dimensões da ação de enfermagem explicando que a inter-relação dessas dimensões tem eficiência sinérgica, sendo elas: preservação das defesas do paciente, das complicações, restabelecimento do paciente com o mundo exterior, detecção de mudanças no sistema regulador do organismo, implantação da terapêutica prescrita pelo médico e outras atividades do diagnóstico e a provisão de conforto (HORTA, 2011).

A teoria da adaptação da irmã Callista Roy, divulgada em 1970, tem como recipiente do cuidado de enfermagem, o ser humano, explicando que do nascimento à morte ele passa por um processo de saúde-doença e a interação com o ambiente em mudança contínua, exige que ele se adapte permanentemente. A enfermagem tem o papel de dar apoio e promover a adaptação do homem agindo nesse processo de saúde-doença. A Teoria de Martha Rogers subsidia os enfermeiros para “extensiva reflexão crítica e elaboração de um sistema conceitual científico de enfermagem”, defini a enfermagem como ciência e arte; o enfermeiro como agente de mudanças e seu ente o ser humano como um todo (biológico, psicológico sócio-cultural e espiritual) (HORTA, 1979, p. 20; 2011, p. 21).

A teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow, fundamentando-se nas necessidades humanas básicas, no entanto, se utiliza como forma de classificação da teoria e distinção de cada necessidade, a denominação de João Mohana, categorizadas por necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (HORTA, 1979; 2011).

Na teoria de Maslow, as necessidades básicas são apresentadas de forma hierárquica, em cinco níveis de prioridade, sendo elas, necessidades fisiológicas, de segurança, amor, de estima e de autorrealização. O primeiro nível é direcionado as

necessidades de água, ar, alimento, eliminação; a segunda inclui proteção, compreendendo a segurança física e psicológica; o terceiro nível contém as necessidades de amor, de amizade, relações interpessoais; o quarto nível engloba a autoestima, envolvendo a autovalorização e a autoconfiança; o último e quinto nível desrespeito ao alcance da habilidade de resolver problemas e lidar com as situações de vida. (HORTA, 2011; TANNURE, 2012).

As necessidades são satisfeitas a partir do primeiro nível somente passando para o próximo, quando o indivíduo satisfizer o mínimo para aquele nível, no entanto, Maslow reconhece que esse mínimo não foi determinado e que as satisfações não são preenchidas rigidamente por essa sistemática e que nunca há satisfação completa e permanente de nenhuma necessidade, pois, caso houvesse, não haveria mais motivação humana (HORTA, 2011; TANNURE, 2012).

João Mohana, em sua classificação coloca a necessidade psicológica em todos os níveis e descreve que há componentes inconscientes em cada um dos três planos; ele expõe que são forças existentes em nós, seres humanos, que independente de educação, cultura e leitura, se mostram, instintivamente. Ele mostra que independentemente de um indivíduo nunca ter frequentado escola, igreja, e se manter isolado de outros povos, pesquisadores constataram que a satisfação das necessidades biológica, social e espiritual sempre estará presente (MOHANA, 1989).

2.3 Teoria das Necessidades Humanas Básicas por Wanda Aguiar Horta

Toda ciência necessita de uma filosofia própria e é imprescindível como destaca Horta (1979, p. 3; 2011 p. 2), pois leva o pesquisador à “Unidade de pensar” se dirigido na busca pela Verdade; embora muitas vezes não esteja explícita, a filosofia científica se encontra inserida na unidade de pensamento dos cientistas.

Na filosofia vários conceitos são utilizados, no entanto, todos possuem em comum: o Ser, o Conhecer e a Linguagem. Na enfermagem, é apresentado o Ser, que constitui a realidade, “aquilo que é”, sendo apresentado de três formas distintas: o Ser- Enfermeiro, o Ser-Cliente ou Paciente e o Ser-Enfermagem (HORTA, 1979, p. 3; 2011, p. 2).

O primeiro Ser, o Ser-Enfermeiro, é um ser humano que possui peculiaridades, que carrega consigo experiências já vivenciadas, influência

sociocultural e econômica do âmbito onde se desenvolveu, que possui potencialidades, frustrações, medos e que está aberto para novas vivências; nele também está inserido o compromisso assumido com a enfermagem, que foi adquirido ao longo dos anos de sua formação, onde o conhecimento recebido e a habilidade aperfeiçoada fizeram- o enfermeiro, dando-lhe o direito de cuidar de outro ser humano, como Horta (1979, p. 3; 2011, p. 2) coloca o Ser-Enfermeiro é “gente que cuida de gente”.

O segundo Ser, o Ser-Paciente ou Cliente, é caracterizado como o ser humano que precisa de cuidados de outros seres humanos, podendo ser ele, indivíduo, família ou comunidade e necessitar de cuidados em qualquer etapa da vida (HORTA, 2011).

O terceiro Ser, o Ser-Enfermagem, para que ele ocorra é necessária à junção de ambos os Seres citados acima, pois o Ser-Enfermeiro isoladamente não exercerá a enfermagem, só consigo mesmo e o Ser-cliente precisará do Ser-enfermeiro para que este exerça os cuidados; diante do encontro dos dois Seres surge à interação, que desencadeará ações levando a uma transação, neste momento, surgirá o Ser Enfermagem, como ilustrado na Figura 2, ser abstrato, que tem como objeto assistir as Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979; 2011).

O Ser-Enfermeiro quando vivencia o Ser-Enfermagem não se limita apenas no cotidiano e nos cuidados prestados diariamente, para atingir a plenitude de sua ação, é necessário transcender o Ser-Enfermagem, indo além da obrigação de “ter o que fazer” ou somente “fazer o que for obrigação”. É necessário ter compromisso com a profissão e se doar para cada indivíduo que recebe seus cuidados e a cada experiência compartilhada, é ajudar nos extremos da vida humana, no nascimento e na morte, é amenizar o medo e repassar confiança e paz (HORTA, 2011).

Figura 2: Junção dos seres que desencadeará no Ser-enfermagem.



Fonte: autoria própria, 2016.

A enfermagem, ao longo dos anos de existência, vem acumulando conhecimentos e técnicas empíricas, no entanto, essa conjuntura está

sem modificando, porque, há algum tempo, pesquisadoras vem desenvolvendo teorias para explicar estes fatos e consolidar a enfermagem como profissão. Segundo Horta (1979, p. 07; 2011, p. 07) o intento da enfermagem é a prestação de cuidados com o Ser-cliente, por isso, ela definiu como objeto da enfermagem: “assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas”.

A enfermagem se constitui ciência de acordo com Horta (1979, p. 08; 2011, p. 07) porque os “fenômenos que estuda são reais e passíveis de experimentação”, além disso, “as teorias exprimem relações entre os fatos e atos” e suas “conclusões estão dentro da certeza probabilística que explica as ciências hermenêuticas, empírico-formais e positiva”. Além disso, ela afirma, que para a profissão ser ciência é preciso indicar claramente o seu objeto de estudo e o ente concreto que se estuda no ser humano. A teoria das necessidades humanas básicas comprova essas relações quando é classificada por Horta, como teoria de nível IV, denominada também como produtora de situações ou prescritiva (HORTA, 1979).

As teorias produtoras de situações especificam um *objeto-conteúdo* como finalidade da atividade, prescrevem o necessário para a realização da mesma e possuem como componentes: o agente, o paciente, a estrutura, o procedimento e a dinâmica; a teoria das necessidades humanas básicas especifica o Ser, o Objeto e o Ente. O primeiro é o conhecimento do ser humano na natureza do seu ser, seu dinamismo, as trocas de energia em seu ecossistema e as leis que regem seu universo, ele engloba o indivíduo, a família e a comunidade; o segundo é o conhecimento das teorias de enfermagem, a assistência, os cuidados, o processo, as síndromes e os níveis de atendimento em enfermagem; o terceiro, são as necessidades humanas básicas classificadas sistematicamente nos três níveis de João Mohana como: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, como é visualizado no Quadro 1 (HORTA, 1979; 2011).

Quadro 1: Classificação das Necessidades Humanas Básicas por João Mohana.

Classificação das Necessidades Humanas Básicas por João Mohana	
Necessidades psicobiológicas	Necessidades psicossociais
Oxigenação	Segurança
Hidratação	Amor
Nutrição	Liberdade
Eliminação	Comunicação
Sono e repouso	Criatividade
Exercício e atividades físicas	Aprendizagem (educação à saúde)
Sexualidade	Gregária
Abrigo	Recreação
Mecânica Corporal	Lazer
Motilidade	Espaço
Cuidado corporal	Orientação no tempo e espaço
Integridade cutâneo-mucosa	Aceitação
Integridade física	Auto-realização
Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular	Auto-estima
Locomoção	Auto-imagem
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Atenção
Ambiente	Necessidades psicoespirituais:
Terapêutica	Religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida.

Fonte: Horta (2011, p. 39).

As necessidades humanas básicas definidas por Horta (1979, p. 39; 2011, p. 38) “são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais”. Quando elas se manifestam ocorre um desequilíbrio no indivíduo podendo acontecer em maior ou menor grau; também acarretando em um problema de enfermagem; que é caracterizado por uma condição causada pelo desequilíbrio da necessidade básica do ser humano levando-o a necessidade da assistência de enfermagem.

Com base em Mohana, Horta (1979) estabelece que os dois primeiros níveis de necessidades, psicobiológicas e psicossociais, são comuns a todos os seres vivos, no entanto, o último, psicoespiritual pertence exclusivamente ao ser humano. O primeiro nível é caracterizado por forças ou instintos inconscientes que surgem sem “planejamento prévio, do ciclo psicobiológico do homem”, se manifestando, por exemplo, na disposição da satisfação sexual, alimentar ou de locomoção. O segundo se manifesta por meio de instintos psicossociais, como a disposição de conviver socialmente, conversar, de criar vínculos afetivos ou de possuir a aceitação da sociedade. O último e terceiro nível, é a interpretação do homem daquilo que é cientificamente inexplicável, transcendendo as vivências e experiências que limitam este mundo (MARQUES, MOREIRA, NOBREGA, 2008, p. 484; MOHANA, 1989).

Partindo da análise dos três elementos, Ser, objeto e Ente, que caracterizam a teoria das necessidades humanas básicas, Horta (1979, p.29; 2011, p.30) conceitua a enfermagem como:

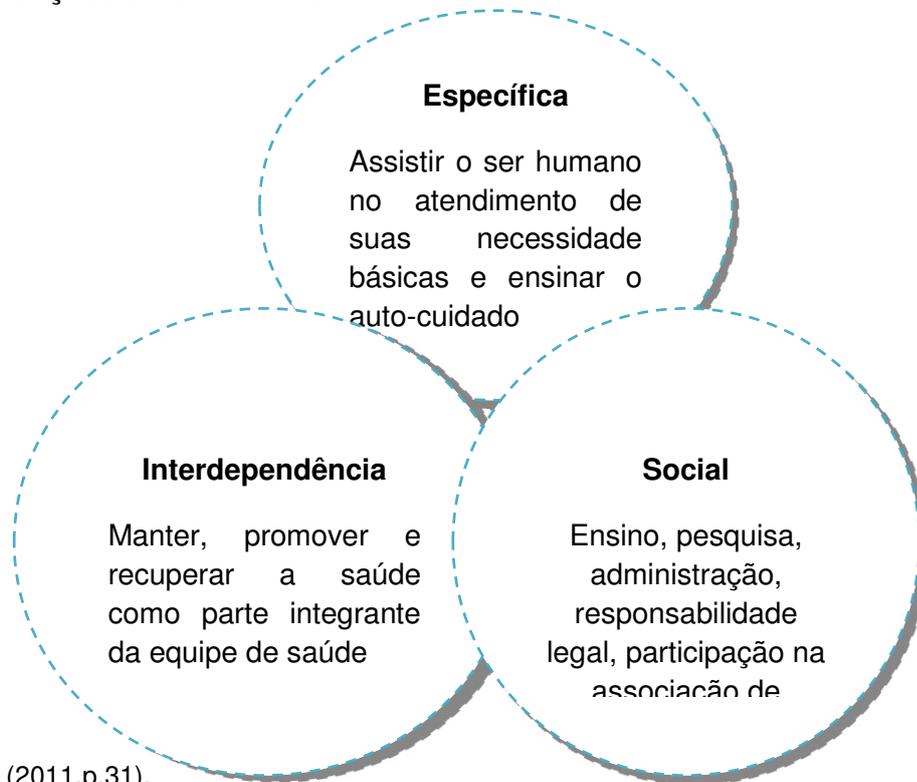
Ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

A assistência prestada pelo enfermeiro é voltada para a execução de atividades que não podem ser realizadas pelo indivíduo, elas também perpassam pela ajuda e auxílio, quando o mesmo está parcialmente impossibilitado de realizar o auto-cuidado, estando inserindo em seus cuidados também a orientação, o ensino, a supervisão e o encaminhamento a outros profissionais (HORTA, 1979).

Nessa conjuntura, percebemos as várias influências do cuidado de enfermagem e seus diversos papéis assumidos na instituição de saúde, cósone a isto, as funções do enfermeiro se destacam em três áreas distintas, como mostra a figura 3, sendo elas, a Área Específica, que é a assistência ao indivíduo no atendimento de suas necessidades humanas básicas e ensino do auto-cuidado; a segunda é a Área de Interdependência, demonstrada pela participação das atividades junto à equipe de saúde, na manutenção, promoção e recuperação; e a terceira é a Área Social, destacada pela participação do enfermeiro na sociedade a

serviço de suas necessidades, na função do ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal e integração na associação de classe (HORTA, 2011).

Figura 3: Funções do enfermeiro.



Fonte: Horta (2011.p.31).

O ser humano como parte integrante do universo dinâmico recebe e doa energia; tanto o universo modifica-o quanto ele transforma o universo, essa interação constante provocam mudanças, levando-o a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Quando o indivíduo está no estado de desequilíbrio, o seu corpo gera condições de tensões conscientes ou inconscientes que o leva a buscar a satisfação de suas necessidades para manter-se em equilíbrio dinâmico (saúde) no tempo e espaço. Quando as necessidades não são preenchidas ou são inadequadamente trazem desconforto, este quando prolongado, é a razão da doença (HORTA, 2011).

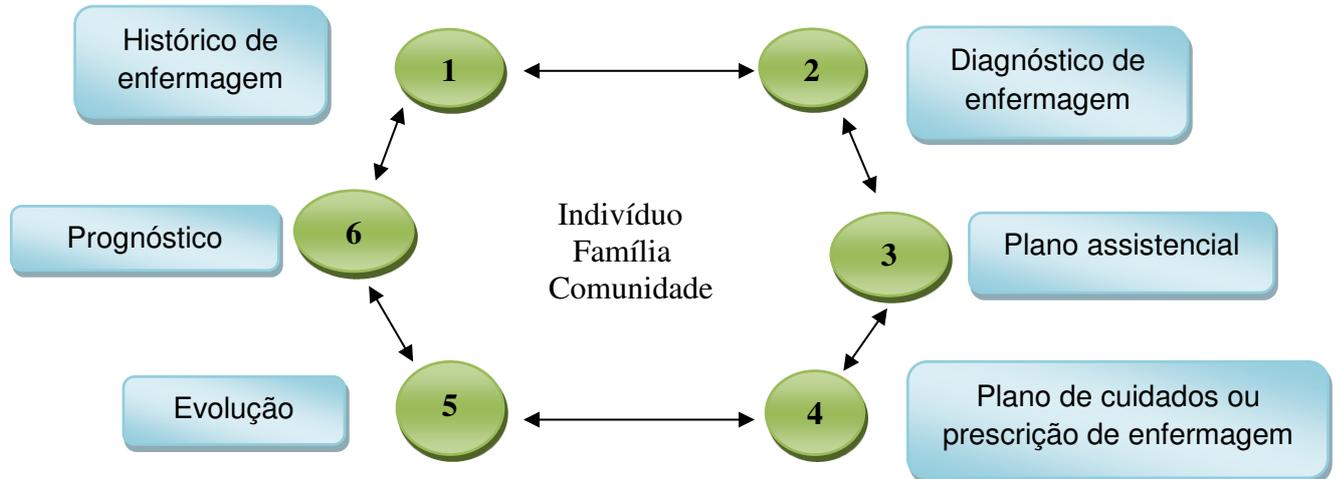
Segundo Horta (1979, p. 9; 2011, p. 30) “estar com saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo e espaço”, quando há ocorrência de desequilíbrio e se instaura a doença o ser humano precisa de um profissional habilitado para o atendimento de suas necessidades, pois, o conhecimento do indivíduo em relação a elas é limitado. Diante disso, irá ocorrer à intervenção do enfermeiro, que como

parte integrante da equipe de saúde, irá reverter desequilíbrios em equilíbrios dinâmicos no tempo e espaço, prevenir desequilíbrio e manter o equilíbrio dinâmico do ser humano.

As ações de enfermagem prestadas serão sempre focalizadas no indivíduo e não na sua doença ou desequilíbrio, no entanto, quando essas necessidades são atendidas, provavelmente será desencadeado o estado de equilíbrio. Os cuidados prestados pela enfermagem nos diversos ciclos de vida do ser humano serão preventivo, curativo e de reabilitação e sempre voltados ao indivíduo, família e comunidade, respeitando e mantendo a unicidade, autenticidade e individualidade de cada ser humano e reconhecendo-o como elemento participante e ativo de seu auto-cuidado (HORTA, 2011; MARQUES; MOREIRA; NOBREGA, 2008).

Para que a atuação da enfermagem nos cuidados prestados ao ser humano seja eficiente, é necessária a implantação de uma metodologia de trabalho fundamentada no método científico, essa atuação na enfermagem é denominada processo de enfermagem; a autora Horta (2011, p. 34) formula o processo de enfermagem baseado em sua teoria das necessidades humanas básicas e conceitua-o como a “dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionas cujo foco é prestar assistência ao ser humano”.

As etapas do processo de enfermagem são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognósticos; as seis etapas se inter-relacionam e ocorrem passo a passo, no entanto, podem ocorrer simultaneamente, como é mostrado na Figura 4 representada por Horta (2011) em um hexágono com vetores biorientados em suas faces, demonstrando assim a reiteração eventual de procedimentos, cada etapa possui a mesma importância em todo o processo de assistência ao paciente.

Figura 4: Processo de enfermagem.

Fonte: Horta (2011, p. 34).

O histórico de enfermagem é primeiro passo na realização do processo de enfermagem, é nessa etapa que o enfermeiro fará o levantamento de dados do indivíduo seguindo um roteiro sistematizado para identificação dos problemas. O passo seguinte é realizado pela análise e avaliação dos dados coletados, que levará a identificação das necessidades humanas básicas afetadas do indivíduo e do seu grau de dependência em natureza e extensão, essa etapa é denominada diagnóstico de enfermagem (HORTA, 2011).

Após a análise e avaliação do diagnóstico estabelecido o enfermeiro irá elaborar o plano assistencial, que é realizado na terceira fase do processo, onde há determinação global da assistência sistematizada que o indivíduo deve receber, com o uso de termos do conceito de assistir em enfermagem, sendo eles: encaminhar, supervisionar, orientar, ajudar e fazer. A quarta etapa, é denominada plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, é realizada pela implementação do plano assistencial, com um roteiro de cuidados com aprazamentos para coordenar as ações diárias da equipe de enfermagem na execução das atividades (HORTA, 1979).

Após a implantação da prescrição de enfermagem, o enfermeiro analisará diariamente as mudanças sucessivas que ocorrem no indivíduo sob seus cuidados e fará um relatório diário que possibilitará a avaliação da resposta do indivíduo à assistência prestada pela equipe de enfermagem, esta é a penúltima e quinta etapa do processo de enfermagem, nomeada de evolução de enfermagem. A ultima etapa é composta pelo prognóstico de enfermagem, que é a análise das evoluções de

enfermagem, onde o enfermeiro avaliará a capacidade do ser humano em atender as suas necessidades básicas afetadas após a implementação da assistência (HORTA, 2011).

É importante destacar que atualmente o PE está sendo executado em cinco fases (investigação, DE, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem), diferente da estrutura colocada por Wanda de Aguiar Horta, que utiliza seis fases para operacionalização do PE. Aliado a isso, as instituições de saúde e os profissionais de enfermagem tem implantado em sua prática, ferramentas e tecnologias, que favoreçam a implementação desse processo diariamente e estão utilizando, em determinadas etapas, o Sistema de Classificações em enfermagem, que são terminologias padronizadas e organizadas em grupos ou classes (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

Nessa pesquisa, se pretende analisar a etapa de planejamento da assistência de enfermagem, por meio do sistema de classificação NIC, utilizada na UTIP em estudo. Esta teoria foi elencada neste projeto por estar implantada pela SAE no setor da UTIP e por conter proposições teóricas que embasam a assistência de enfermagem, como a indicação dos elementos fundamentais que representam o conteúdo nuclear das ações de enfermagem, denominados como metaparadigma de enfermagem, sendo definido o que é pessoa, ambiente, saúde e enfermagem, pela teoria utilizada.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 NANDA Internacional e Diagnóstico de Enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz

Em 1973, as duas enfermeiras Kristine Geddie e Maryann Lavin tiveram a iniciativa de reunir um grupo de especialistas para desenvolver DE, para isso, foi realizado a primeira Conferência norte-americana de discussão sobre diagnósticos de enfermagem. Após a conferência surgiu o *National Group for the Nursing Classification* liderado pelo Dr Marjory Gordon, tendo como sede a Universidade St. Louis. As conferências continuaram sendo realizadas e em 1980 foram gerados, refinados e classificados os termos diagnósticos (CARPENITO-MOYET, 2005; NANDA-I, 2016).

Além disso, em 1977, um grupo de enfermeiras teóricas lideradas por Callista Roy reuniram-se para publicar suas teorias em conferências nos anos de 1978 e 1980. Em 1982 Callista Roy e outras teóricas (Dorothea Orem, Imogene King, Margaret Newman, Martha Rogers) fizeram a organização de taxonomia para os diagnósticos de enfermagem utilizados no NANDA e no Comitê de taxonomia (NANDA-I, 2016).

Neste mesmo ano houve a criação da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) sendo integrada por um grupo de especialistas dos Estados Unidos e Canadá. O Dr Marjory Gordon foi eleito o primeiro presidente da NANDA e permaneceu até o ano de 1988. Em 1987 a NANDA e o American Nurses Association – ANA desenvolveram e aprovaram um modelo para colaborar na elaboração de diagnósticos de enfermagem. Nesta mesma época foi publicada a Taxonomia I da NANDA, estruturada por nove categorias a partir do modelo conceitual dos Padrões de Respostas Humanas (trocar, comunicar, relacionar, valorizar, escolher, mover, perceber, conhecer, sentir) baseada nos trabalhos da teórica Dr. Phyllis Kritek (BARROS, 2009; NANDA-I, 2016).

Durante a 9ª Conferência da NANDA, em 1990, a assembleia geral aprovou a definição oficial do diagnóstico de enfermagem conceituada como um “julgamento clínico das respostas do indivíduo, família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais”. Neste período, a NANDA foi apresentada às enfermeiras brasileiras no 1º Simpósio Nacional de Diagnósticos

de Enfermagem, numa publicação em português realizada por enfermeiras da Universidade Federal da Paraíba, liderada por Marga Coler. As publicações oficiais da NANDA, NIC E NOC, foram traduzidas para o português somente em 2000, 2002, 2003, respectivamente, sendo realizada a partir daí a tradução de suas edições (NANDA-I, 2016).

O primeiro encontro para formar as ligações NANDA-NIC-NOC ocorreu no ano de 1997 conduzidos por Judith Warren, Joanne Mc Closky, Gloria Bulecheck e Meridean Mass. Em 2002, a NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) se tornou NANDA Internacional por conter integrantes e estudos em diversos países; nesta oportunidade foi publicada a taxonomia II, contendo 13 domínios, 106 classes e 155 diagnósticos; após revisão, em 2005 ela passa a possuir 13 domínios, 47 classes e 172 diagnósticos. No ano de 2008, ela amplia o seu escopo e disponibiliza espaço para a submissão de diagnósticos de enfermagem e dispõe membros avaliadores online (BARROS, 2009; NANDA-I, 2016).

A primeira conferência internacional ocorreu em Madri, no ano de 2010, em colaboração com a Associação Espanhola de Nomenclatura, Taxonomia e Diagnósticos de Enfermagem. A NANDA-I se tornou membro afiliado do Conselho Internacional de Enfermeiros- CIE, em 2010 e em 2011, realizou a primeira Conferência Latino-americana de Diagnósticos de Enfermagem, em São Paulo, sendo um dos sistemas de classificação de DE mais divulgados e aplicados em âmbito mundial, traduzida para 15 idiomas e adotada em 32 países (JOHNSON et al., 2012; SALDANHA et al., 2012; NANDA-I, 2016).

A NANDA-I oferece uma terminologia padronizada de DE e possui um esquema classificatório denominado taxonomia. A mesma é conceituada como “um esquema classificatório que nos auxilia a organizar os conceitos da disciplina de enfermagem”; ela classifica ou ordena as coisas em categorias; “é um esquema de classificação hierárquica de grupos principais, subgrupos e itens”. Uma de suas características é que ela está constantemente em construção, evoluindo e mudando à medida que novos conhecimentos sobre a área em estudo são desenvolvidos. Na enfermagem, os diagnósticos de enfermagem são essenciais à prática clínica e, por isso, “devem ser organizados de modo a legitimar a prática profissional e consolidar a jurisdição dessa” (NANDA-I, 2015, p. 51-55).

A NANDA-I organiza a taxonomia por Domínios, classes e diagnósticos. O Domínio “é uma esfera de conhecimento, influência ou indagação”; a Classe: “é um grupo ou espécie de compartilhamento de atributos comuns”; o diagnóstico de enfermagem é “um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta de um indivíduo, família, um grupo ou uma comunidade” Atualmente a taxonomia NANDA-I possui 13 domínios, 47 classes e 234 diagnósticos, os dois primeiros podem ser observados na Figura 5 (JOHNSON et al., 2012; NANDA-I, 2015, p. 25).

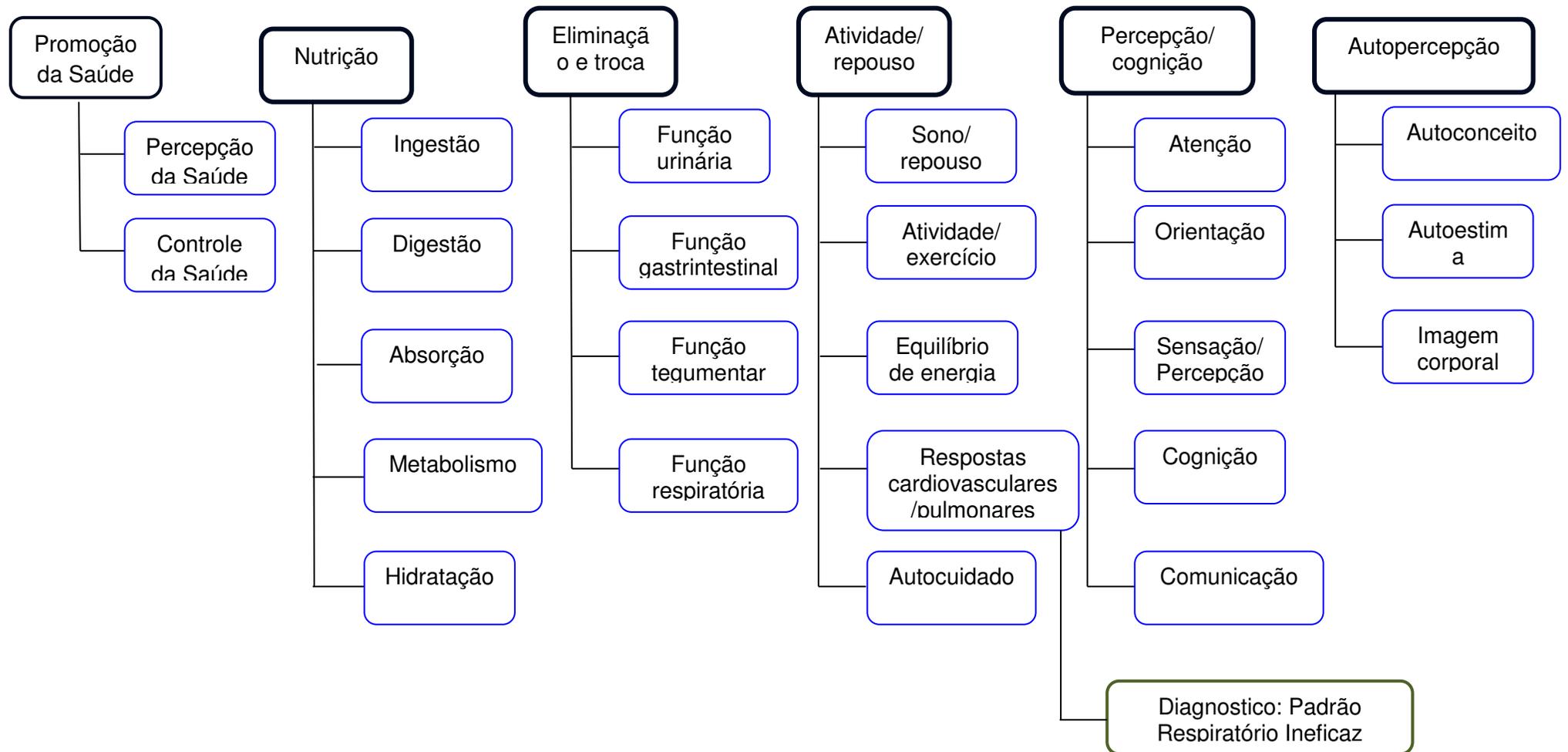
A preocupação central dos cuidados de enfermagem são as respostas de indivíduos, famílias, grupos e comunidades a condições de saúde/processos de vida. Para que o enfermeiro possa aplicar o cuidado é necessária à realização do PE, que segue etapas descritas por Herdman (2013) e incluídas por NANDA-I, visualizadas na Figura 6.

As etapas do cuidado seguem primeiramente com a implementação de uma teoria de enfermagem (no presente estudo utilizada a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta); em seguida o enfermeiro irá aplicar o histórico de enfermagem para obter as informações necessárias para o planejamento, nesta etapa ocorrerá o julgamento clínico do DE, dos resultados de enfermagem e das intervenções que serão realizadas; após essa etapa será aplicado todos os passos do planejamento, para somente então ser feita a reavaliação contínua do indivíduo, como mostra a Figura 6 (HERDMAN, 2013; NANDA-I, 2015).

Na etapa do planejamento, a primeira escolha a ser feita é o DE, na NANDA-I ele pode ser direcionado com foco no problema (onde o julgamento clínico é voltado para uma resposta humana indesejável), no diagnóstico de risco (onde o julgamento clínico é voltado a vulnerabilidade do indivíduo) ou diagnóstico de promoção da saúde (onde o julgamento clínico é voltado à motivação e do desejo de aumentar o bem-estar) (NANDA-I, 2015).

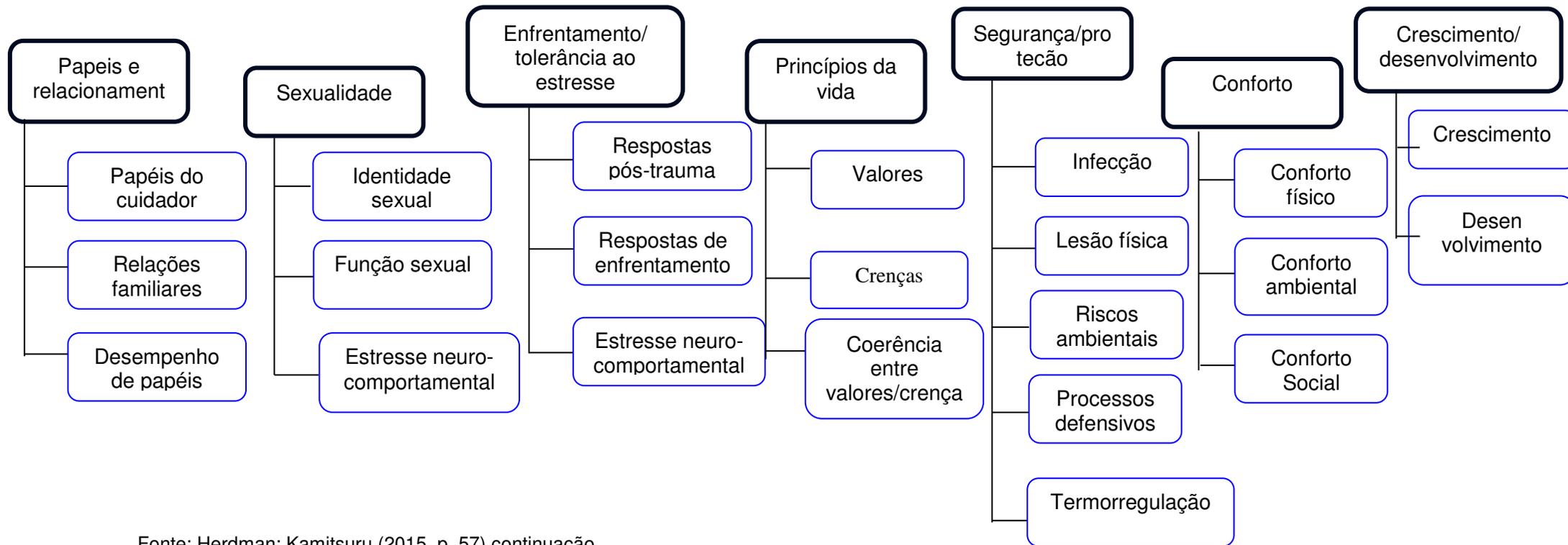
O DE do presente estudo é o diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz, direcionado com foco no problema, pertencente ao domínio Atividade/Repouso da classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares, tendo como definição a “inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada”; suas características definidoras (sinais e sintomas) e fatores associados (fatores causativos ou associados) estão expostas no Quadro 2 (JOHNSON et al., 2012; NANDA-I, 2015, p. 221).

Figura 5: Legenda dos domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I.



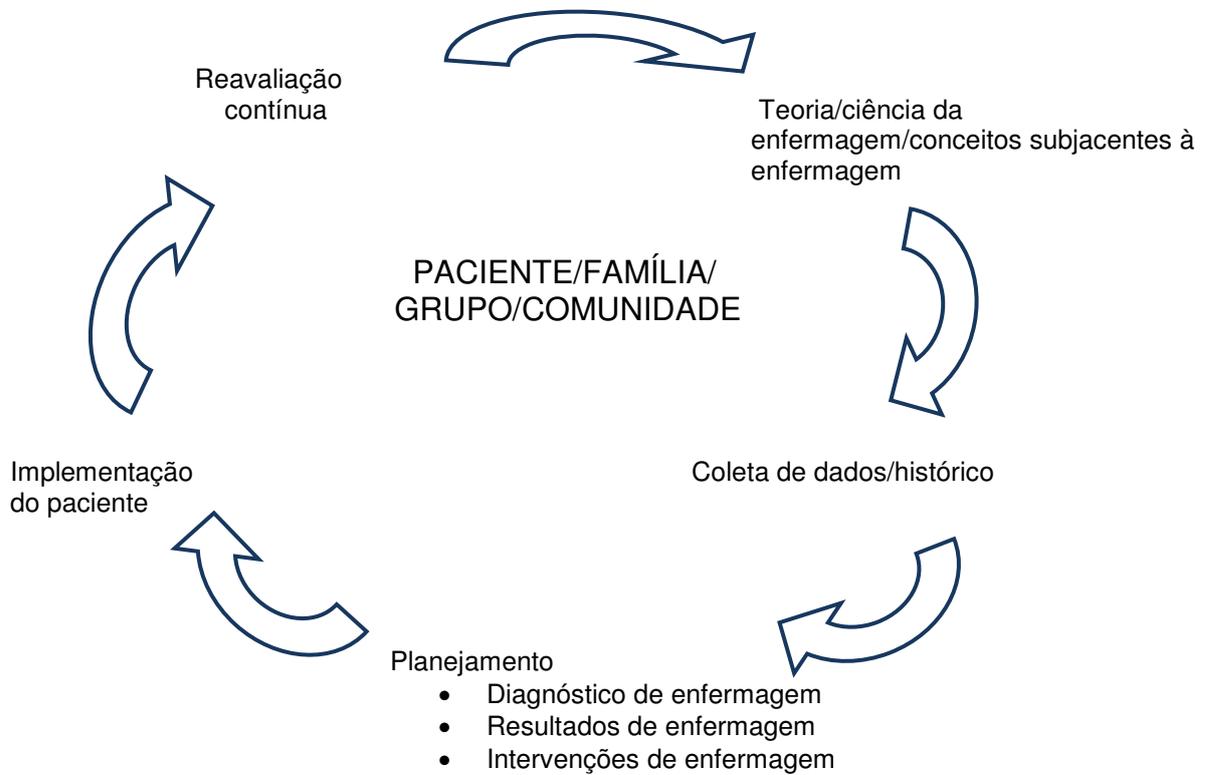
Fonte: Herdman; Kamitsuru (2015, p. 56). Continua

Figura 5: Domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I.



Fonte: Herdman; Kamitsuru (2015, p. 57).continuação

Figura 6: O processo de enfermagem modificado.



Fonte: Herdman (2013, p. 23).

Quadro 2: Conceito do DE Padrão Respiratório Ineficaz, das características definidoras e dos fatores relacionados.

Diagnóstico: Padrão Respiratório Ineficaz
Definição: Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.
Características definidoras
<ul style="list-style-type: none"> • Assumir uma posição de três pontos
<ul style="list-style-type: none"> • Fase de expiração prolongada <ul style="list-style-type: none"> • Ortopneia
<ul style="list-style-type: none"> • Batimento de asa do nariz
<ul style="list-style-type: none"> • Pressão expiratória diminuída
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade vital diminuída
<ul style="list-style-type: none"> • Pressão inspiratória diminuída
<ul style="list-style-type: none"> • Diâmetro anteroposterior aumentado
<ul style="list-style-type: none"> • Respiração com os lábios franzidos <ul style="list-style-type: none"> • Dispneia • Taquipneia
<ul style="list-style-type: none"> • Excursão torácica alterada
<ul style="list-style-type: none"> • Uso da musculatura acessória para respirar <ul style="list-style-type: none"> • Ventilação – minuto diminuída <ul style="list-style-type: none"> • Bradipnéia • Padrão Respiratório Anormal
Fatores relacionados:
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade
<ul style="list-style-type: none"> • Fadiga da musculatura respiratória <ul style="list-style-type: none"> • Dano musculoesquelético <ul style="list-style-type: none"> • Hiperventilação
<ul style="list-style-type: none"> • Deformidade da parede do tórax <ul style="list-style-type: none"> • Lesão da medula espinhal <ul style="list-style-type: none"> • Deformidade óssea <ul style="list-style-type: none"> • Obesidade • Disfunção neuromuscular <ul style="list-style-type: none"> • Posição do corpo <ul style="list-style-type: none"> • Dor
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome da hipoventilação <ul style="list-style-type: none"> • Fadiga

Fonte: NANDA-I (2015).

3.2 Nursing Intervention Classification – NIC e intervenções de enfermagem para o Diagnóstico de Enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz

A Classificação das Intervenções de Enfermagem é uma padronização abrangente, que seleciona através de pesquisas, intervenções realizadas pelos enfermeiros. Uma intervenção é definida como “qualquer tratamento, baseado em julgamento clínico e conhecimento que o enfermeiro desempenha para melhorar os resultados do paciente/cliente.” A Classificação das Intervenções da Enfermagem pode ser usada em todas as configurações (de unidades de cuidados de terapia intensiva, aos cuidados primários) e todas as especialidades (no cuidado de adultas e de crianças) (BULECHEK et al., 2013).

Em 1987, Mc Closkey e Bulechek reuniram um grupo de pesquisa para o desenvolvimento das classificações de intervenções de enfermagem, baseado nos diagnósticos de enfermagem da NANDA. O despertar para o desenvolvimento de uma classificação de intervenções surgiu a partir da participação da conferência da NANDA, em 1986, em St. Louis, onde neste momento foi visualizada a necessidade da padronização de intervenções, considerando que quando alguém faz um diagnóstico, é preciso tomar uma atitude a respeito dele. Enfermeiros de diversas especialidades reuniram-se na Faculdade de Enfermagem da Universidade de Iowa para discutir sobre o processo de formulação das intervenções; para aprimoramento dos dados, foi solicitado o banco de dados de prescrições de enfermagem do hospital universitário da mesma universidade e enfermeiras da instituição hospitalar fizeram parte da equipe de pesquisa para ampliar a perspectiva da equipe em estudo (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010; JOHNSON et al., 2012).

O trabalho de desenvolvimento da NIC foi realizado em quatro fases: na fase I, de 1987 a 1992, foi realizada a construção da classificação, no último ano foi publicada pela primeira vez a NIC (com 336 intervenções); na fase II, de 1990 a 1995, foi realizada a construção da taxonomia; na fase III, de 1993 a 1997, foram feitos testes clínicos e refinamento das intervenções, no ano de 1996 foi publicada a segunda edição da NIC, (Taxonomia I, com seis domínios, 27 classes e 433 intervenções); na fase IV, que iniciou em 1996 e permanece até os dias atuais, ocorre o uso e manutenção das intervenções (BARROS, 2009; BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

A taxonomia das intervenções de enfermagem organiza sistematicamente as intervenções baseada em suas semelhanças, ela apresenta três níveis: domínios, classes e intervenções; atualmente a NIC possui sete domínios, 524 intervenções e 12.000 atividades (Figura 7). A classificação das intervenções de enfermagem “é a ordenação ou o arranjo das atividades de enfermagem em grupos ou conjuntos com base em suas relações e na determinação de designações de intervenções a estes grupos de atividades”. Cada intervenção possui uma série de atividades, estas são representadas pela ação concreta do cuidado e tem como definição “os comportamentos específicos ou ações dos enfermeiros para implantar uma intervenção e que auxiliam pacientes/clientes a avançar rumo a um resultado almejado” (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010, p. 25).

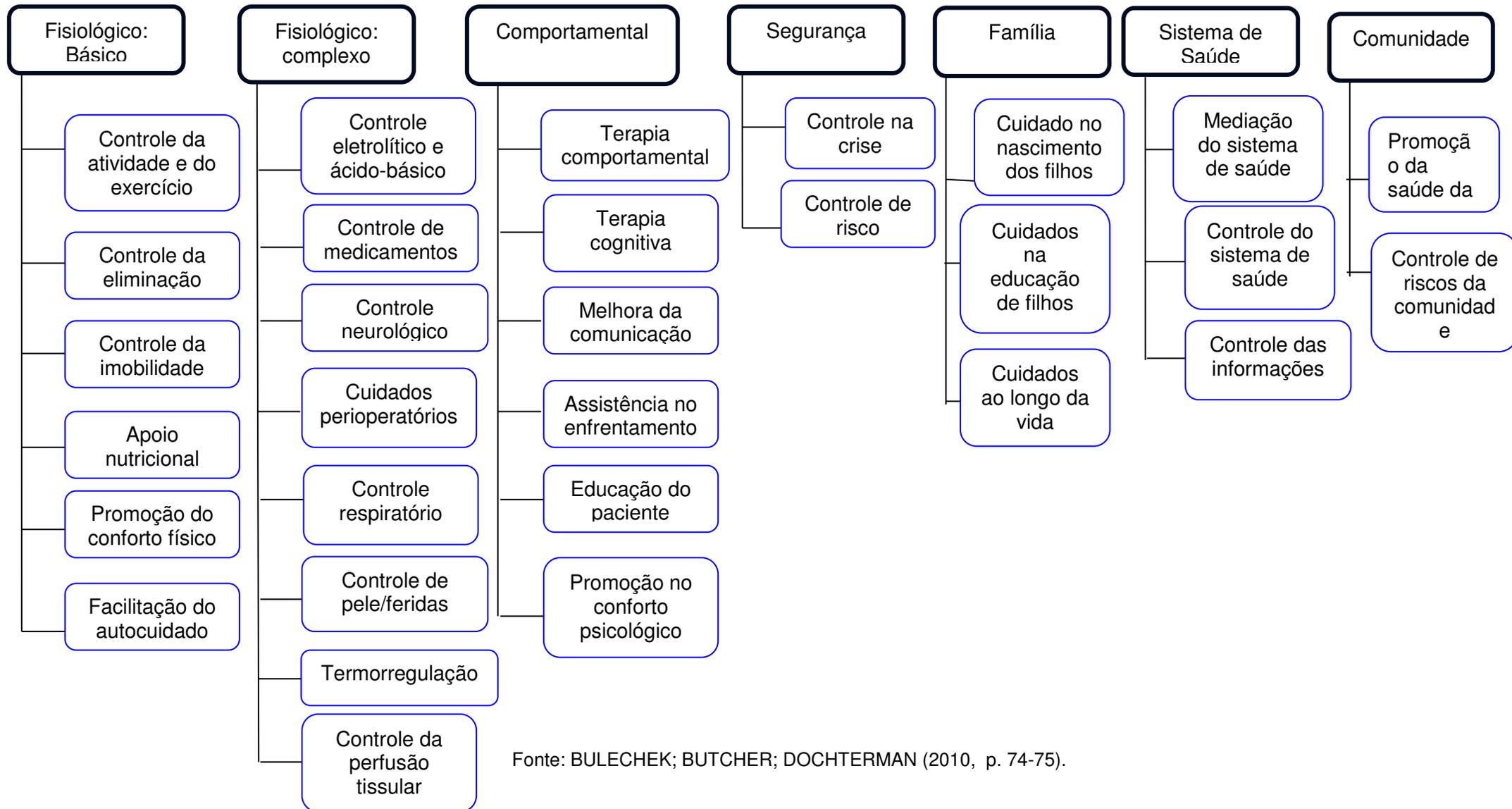
A intervenção de enfermagem é “qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que seja realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente”; é uma ação com base no raciocínio científico relacionada ao diagnóstico e os resultados projetados. Elas podem ser intervenções de assistência direta (“tratamento realizado através da interação com os pacientes”); intervenção de assistência indireta (“tratamento realizado distante do paciente”, supervisão do ambiente colaboração multidisciplinar); intervenções comunitárias (“voltada para a promoção e preservação da saúde de populações”) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010, p. 25; JOHNSON, 2012).

Para o DE Padrão Respiratório Ineficaz são elencadas intervenções prioritárias, que são as mais prováveis de solucionar o problema; as intervenções sugeridas, que possuem grande probabilidade de solucionar o DE e as intervenções optativas, são aquelas que se aplicam somente a alguns pacientes com o DE. Atualmente, temos três intervenções prioritárias, “Controle da Asma”, “Controle de Vias Aéreas” e “Monitoração Respiratória”; onze intervenções sugeridas, “Administração de Medicamentos”, “Administração de Medicamentos: nasal”, “Assistência Ventilatória”, “Desmame da Ventilação Mecânica”, “Estímulo à Tosse”, “Monitoração dos Sinais Vitais”, “Oxigenoterapia”, “Redução da Ansiedade”, “Relaxamento Muscular”; “Supervisão” e “Ventilação Mecânica” (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2008) (QUADRO 3).

Além disso, possuem 28 intervenções optativas, “Administração de Analgésicos”, “Aspiração de Vias Aéreas”, “Assistência para parar de fumar”, “Controle de Dor”, “Controle de Nutrição”, “Controle de Alergia”, “Controle de

Energia”, “Controle Hídrico”, “Controle de Medicamentos”, “Controle de Vias Aéreas Artificiais”, “Cuidado com Drenos: torácico”, “Cuidados de Emergência”, “Extubação Endotraqueal”, “Fisioterapia Respiratória”, “Inserção e estabilização de Vias Aéreas artificiais”, “Punção Venosa”, “Monitoração ácido-básica”, “Monitoração hídrica”; “Monitoração Neurológica”; “Posicionamento”, “Precaução contra Aspiração”, “Presença”, “Promoção do Exercício”, “Punção de Vaso: amostra do sangue arterial”, “Punção de Vaso: amostra do sangue venoso”, “Reanimação Cardiopulmonar”, “Suporte Emocional” e “Terapia Endovenosa” (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2008) (QUADRO 3).

Figura 7: Domínios e classes da Taxonomia NIC.



Fonte: BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN (2010, p. 74-75).

Quadro 3: Intervenções prioritárias, sugeridas e optativas para o Diagnóstico de Enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz.

Intervenções para o DE Padrão Respiratório Ineficaz
Intervenções Prioritárias
1. Monitoração Respiratória
2. Controle da Asma
3. Controle de Vias Aéreas
Intervenções Sugeridas
1. Administração de Medicamentos
2. Administração de Medicamentos: nasal
3. Assistência Ventilatória
4. Desmame da Ventilação Mecânica
5. Estímulo à Tosse
6. Monitoração dos Sinais Vitais
7. Oxigenoterapia
8. Redução da Ansiedade
9. Relaxamento Muscular
10. Supervisão
11. Ventilação Mecânica
Intervenções Optativas
1. Administração de Analgésicos
2. Aspiração de Vias Aéreas
3. Assistência para parar de fumar
4. Controle de Dor
5. Controle de Nutrição
6. Controle de Alergia
7. Controle de Energia
8. Controle Hídrico
9. Controle de Medicamentos
10. Controle de Vias Aéreas Artificiais
11. Cuidado com Drenos: torácico
12. Cuidados de Emergência
13. Extubação Endotraqueal
14. Fisioterapia Respiratória
15. Inserção e estabilização de Vias Aéreas artificiais
16. Punção Venosa
17. Monitoração ácido-básica
18. Monitoração hídrica
19. Monitoração Neurológica
20. Posicionamento
21. Prevenção contra Aspiração
22. Presença
23. Promoção do Exercício
24. Punção de Vaso: amostra do sangue arterial
25. Punção de Vaso: amostra do sangue venoso

26. Reanimação Cardiopulmonar
27. Suporte Emocional
28. Terapia Endovenosa

Fonte: BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN (2010).

3.3 Particularidades do sistema respiratório infantil

O sistema respiratório será abordado pelo trato respiratório superior, que corresponde ao compartimento nasofaringolaríngeo, e o trato respiratório inferior, que corresponde aos compartimentos traqueobrônquico e alveolar. O trato superior é formado pelas fossas nasais, nasofaringe, orofaringe e laringe; já o trato inferior é formado por traqueia, árvore brônquica e alvéolos (PORTO, 2013).

O nariz é responsável pela olfação, pelo aquecimento e umidificação iniciais do ar inspirado; a respiração é predominantemente nasal até quatro a seis meses de idade e nesse momento há o aumento do tamanho das vias aéreas nasais internas, levando a redução de incômodos em casos de congestão nasal (NELSON et al., 2009).

Algumas características anatômicas e fisiológicas na via aérea superiores predispõem ao desenvolvimento de insuficiência respiratória, como revelada por Matsuno (2012); a língua do lactente é maior em relação à orofaringe, preenchendo grande parte da cavidade oral das crianças; por isso, a perda do tônus muscular e o deslocamento posterior da língua podem causar obstruções de vias aéreas. Além disso, pelas vias aéreas terem menor diâmetro e serem mais curtas, em relação ao adulto, qualquer diminuição relativamente pequena desse diâmetro aumenta a resistência ao fluxo de ar e o trabalho da respiração.

Outras duas causas da resistência ao fluxo de ar na via aérea são, a primeira é pela epiglote do lactente ser mais longa e flácida que do adulto, possuindo formato em “U” ou “V”, além disso, na parede anterior da laringe, projeta-se a parte posterior da língua estreitando a retrofaringe, em casos de edema e inflamação levam à dificuldade na ventilação. No segundo caso, em adolescentes e adultos, a porção mais estreita da via aérea é a área ao nível das cordas vocais, diferente do que ocorre com crianças, onde essa área é localizada no nível da cartilagem cricoide, por isso, as laringites virais e outras patologias que acometem a região subglótica podem resultar em insuficiência respiratória (NELSON et al., 2009; MATSUNO, 2012; JARVIS, 2012).

No trato inferior é observado que a caixa torácica em recém-nascidos e lactentes é arredondada, com diâmetro ântero-posterior igual ao transverso, devido à posição mais horizontal das costelas, quase perpendicular à coluna vertebral, o formato arredondado do tórax confere desvantagem à mecânica respiratória das crianças, por ocorrer menor elevação das costelas durante a contração muscular. Ao longo do crescimento, as costelas se tornam oblíquas, no final do primeiro ano, a criança passa a ter o diâmetro transverso maior que o ântero-posterior e com sete anos de idade adquire a forma elíptica do adulto. Além disso, elas são mais suscetíveis à fadiga respiratória por possuírem musculatura respiratória menos desenvolvida, frequência respiratória mais elevada, e na fase infantil a caixa torácica é mais complacente, em decorrência do menor desenvolvimento da musculatura respiratória e da consistência cartilaginosa dos ossos, resultando na necessidade de realizar maior esforço respiratório para gerar volume corrente adequado (NELSON et al., 2009; MATSUNO, 2012).

A nível pulmonar, pela criança possuir taxa metabólica mais alta, ela também terá maior consumo de oxigênio que os adultos, no entanto, a mesma possui menor capacidade residual funcional e menores reservas de oxigênio, o que aumentam as chances de desenvolvimento de hipóxia tissular com maior rapidez. As vias de ventilação colateral alveolar são menos desenvolvidas nessa faixa etária, o que facilita a formação de atelectasias e hiperinsuflação pulmonar (MATSUNO, 2012).

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Analisar a aplicabilidade das intervenções propostas pela *Nursing Interventions Classification* NIC indicadas para o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – UTIP.

4.2 Específicos

Identificar, junto a enfermeiros da UTIP, as atividades e intervenções de enfermagem realizadas com crianças diante do DE Padrão Respiratório Ineficaz;

Comparar as atividades e intervenções realizadas pela equipe de enfermagem com as atividades e intervenções da NIC para o DE Padrão Respiratório Ineficaz por meio do mapeamento cruzado;

Submeter o mapeamento comparativo à análise e refinamento pelos enfermeiros experts;

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório realizado com enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica no município de São Luís – MA.

5.2 Caracterização da área de estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica instituída na Unidade Materno Infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. A UTIP fica localizada no quarto andar, onde também estão instalados os serviços de internação pediátrica da clínica médica, clínica cirúrgica e infecto-parasitária.

A instituição é um hospital escola de alta complexidade e referência à assistência de crianças de alto risco para o Estado do Maranhão. A inauguração de sua UTIP ocorreu em 2005 e atualmente a mesma disponibiliza dez leitos distribuídos em sete camas monitorizadas e três berços de calor radiante, além de uma cama monitorizada em um quarto fechado circundada em painel de vidro, para pacientes em isolamento. Na UTIP é prestada assistência a crianças acima de 28 dias de vida até 16 anos de idade, e, excepcionalmente, recém-nascidos, quando não há leito na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN.

Esse serviço, como todos os serviços do Hospital Universitário são exclusivos para atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS, e, além disso, por ser um hospital escola, serve de campo de ensino e prática assistencial para alunos da área técnica, da graduação, da pós-graduação Lato-Sensu e Stricto Sensu. A escolha desta instituição ocorreu por se tratar de um hospital escola, que preconiza articular a tríade ensino- pesquisa- assistência e a unidade foi selecionada por ser um dos setores que passa pela implantação do processo de enfermagem no HU com o emprego do histórico de enfermagem, diagnósticos e intervenções de enfermagem.

5.3 População

Para a seleção dos participantes a partir dos critérios de inclusão foi considerado o profissional que possuísse no mínimo dois anos de experiência assistencial e no mínimo seis meses de assistência na UTIP em questão. O critério de exclusão deu-se por não ter encontrado o participante da pesquisa no local de trabalho após três agendamentos e cinco visitas consecutivas e o afastamento/licença por qualquer motivo de saúde no período da coleta de dados. A população constituiu-se dos 13 enfermeiros que atuam na assistência à criança/adolescente na referida UTIP. No entanto, duas enfermeiras possuíam menos de dois anos de experiência assistencial, uma estava de licença e uma não foi encontrada após cinco visitas consecutivas, desta forma reuniu-se 09 participantes.

5.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2015, com os enfermeiros da UTIP, tendo sido realizada pela pesquisadora, que esteve presente neste momento para esclarecimento de dúvidas que pudessem vir a surgir durante o preenchimento do instrumento.

O convite aos enfermeiros da UTIP para participação da pesquisa foi realizado individualmente, por conta da indisponibilidade dos mesmos de encontro para essa finalidade e pela ausência de reuniões da equipe no mês de início da coleta de dados.

Após os esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do convite todos os participantes fizeram a leitura e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Os instrumentos da pesquisa foram aplicados nos turnos de trabalho dos enfermeiros em uma sala no hospital sendo mantida a privacidade, e mediante agendamento prévio, que foi realizado no primeiro contato durante o convite para participação da pesquisa. Os instrumentos correspondem respectivamente ao questionário com a caracterização dos participantes (APÊNDICE B), contendo, dados de identificação, tempo de experiência, atuação profissional na assistência à criança na UTIP, conhecimento das classificações de

enfermagem, titulação acadêmica e realização de trabalho científico relacionado à temática.

No questionário (APÊNDICE C) foi apresentado ao enfermeiro o DE Padrão Respiratório Ineficaz com sua definição segundo a NANDA-I (2013), as características definidoras e os fatores relacionados, e foi perguntado quais as atividades realizadas na UTIP para o diagnóstico em estudo, que foram respondidas em um quadro, no qual o mesmo indica a natureza das atividades realizadas, ou seja, se a atividade realizada é exclusivamente do enfermeiro sem necessidade de prescrição médica, se é realizada por outro membro da equipe de enfermagem sem a necessidade de prescrição médica ou se é realizada por qualquer membro da equipe de enfermagem somente com prescrição médica.

Além disso, o enfermeiro indicou a frequência de cada atividade descrita por ele utilizando a escala intervalar do tipo Likert e selecionou dentre as opções: não realizado, muito pouco realizado, de algum modo realizado, muito realizado e muitíssimo realizado.

A escala tipo Likert é comumente utilizada para qualificar atitudes, comportamentos e domínios de qualidade de vida relacionados à saúde. Fornecem aos respondentes uma lista de proposições ou questões a qual é atribuído um número de pontos e lhes pedem que estimem o grau de sua resposta (HULLEY et al., 2008).

Esse método pode ser aplicado para gerar escores de Validação de Conteúdo da Intervenção, determinando intervenções críticas e de apoio e também escores de proporção para cada atividade. Para a realização da análise quantitativa, serão levados em consideração os escores: Não realizado (NR): 0 pesos, Muito pouco realizado (MPR): 0,25 pesos, De algum modo realizado (DAMR): 0,5 pesos, Muito realizado (MR): 0,75 pesos e Muitíssimo realizado (MMR): 1 pesos.

A análise desse escala foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo por médias aritméticas. Para esta análise foram consideradas atividades críticas as que obtiverem média ponderada de 0,8 ou mais, por acreditar que estas respondem bem ao diagnóstico. Entretanto, consideraram-se as intervenções de apoio, as que obtiveram média ponderada entre 0,51 e 0,79 referidas pelos enfermeiros, por serem também pertinentes à intervenção (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

5.5 Mapeamento cruzado

O mapeamento é um método desenvolvido para comparar dados de enfermagem não padronizados com linguagem padronizada, como exemplo, a da NIC que foi utilizada pela pesquisadora. O termo mapear foi definido como “confrontar e expressar o significado de palavra igual ou semelhante às utilizadas na classificação de intervenções de enfermagem”, visando identificar similaridades e validar o objeto de estudo em diferentes contextos (LUCENA; BARROS, 2005).

No presente estudo, o mapeamento foi realizado no período de setembro a outubro de 2015, onde houve a comparação das atividades de enfermagem indicadas pelos enfermeiros assistenciais no atendimento à criança na UTIP para o DE Padrão Respiratório Ineficaz com as intervenções propostas pela NIC, caracterizando o mapeamento cruzado.

Nessa etapa, foi utilizado o instrumento (APÊNDICE D) que possui as atividades e intervenções da NIC e em paralelo foram alocadas as atividades descritas pelos enfermeiros e consideradas correspondentes pela pesquisadora.

Várias pesquisas (FONTENELE, 2013; OLIVEIRA, 2013; SANTANA, 2012; HERRERA, 2012; CYRILLO, 2009) utilizaram o Mapeamento Cruzado como proposta metodológica, tendo como base o processo proposto pelos autores Delaney e Moorhead (1997, p. 154), que são utilizados neste estudo, seguindo-se as regras:

1. *Mapear usando o contexto do diagnóstico de enfermagem;*
2. *Mapear o “significado” das palavras não apenas as palavras;*
3. *Usar a “palavra-chave” na intervenção, para mapear a intervenção NIC;*
4. *Usar os verbos como as “palavras-chave” na intervenção;*
5. *Mapear a intervenção, partindo do rótulo da intervenção NIC para atividade;*
6. *Manter a consistência entre a intervenção sendo mapeada e a definição da intervenção NIC;*
7. *Usar rótulo da intervenção NIC mais específico;*
8. *Mapear o verbo “avaliar” para as atividades “monitorar” da NIC;*
9. *Mapear o verbo “traçar gráfico” para atividades de “documentação”;*

10. Mapear o verbo “ensinar” para intervenções atividade/ensino, quando o enfoque principal for sobre o ensino;
11. Mapear o verbo “ensinar” para o rótulo da intervenção NIC específica, quando o ensino for menos intenso ou relacionado com outra atividade na ordem/intervenção geral;
12. Mapear o verbo “ordenar” para intervenções “manejo do suprimento”;
13. Mapear as intervenções que têm dois ou mais verbos para as duas ou mais intervenções NIC correspondentes.

5.6 Análise e refinamento dos dados pelos experts

A análise e refinamento dos dados ocorreu entre dezembro de 2015 a janeiro de 2016 onde aconteceu a revisão e o refinamento do mapeamento cruzado. Os enfermeiros *experts* foram selecionados após busca em currículo *lattes* pela Plataforma *Lattes*. Em seguida, houve o primeiro contato para exposição da pesquisa e solicitação para participação da mesma. Após a aceitação, eles receberam por e-mail uma carta convite (APÊNDICE E) onde foi relatado as informações sobre a pesquisa e as atividades que deveriam ser realizadas. No mesmo email foram anexados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE F) e os instrumentos referentes à identificação do perfil do enfermeiro *expert* (APÊNDICE G) e o instrumento de Avaliação do Mapeamento Cruzado das Intervenções (APÊNDICE H), que possuiu três colunas, uma contendo as intervenções da NIC e suas respectivas atividades, outra contendo as atividades indicadas pelos enfermeiros e outra em branco para anotações dos enfermeiros *experts*, segundo julgamento. Este instrumento foi adaptado do estudo de Cirylo (2009) e Napoleão (2005).

5.7 Caracterização dos experts

Com o objetivo de avaliar a reprodutibilidade dos dados, os mesmos foram encaminhados para os *experts*. A inclusão desses enfermeiros foi realizada com a inserção de profissionais que possuíssem domínio na área de diagnóstico e intervenções de enfermagem e/ou na área clínica de saúde da criança.

O modelo utilizado no estudo para a seleção dos mesmos foi o modelo proposto por Fehring (1987), que determina ao pesquisador a seleção de enfermeiros peritos no assunto em estudo para que atuem como juízes em relação ao grau em que determinadas características definidoras representam determinado diagnóstico.

Foi observado por Galdeano; Rossi (2006) e Chaves; Carvalho; Rossi (2008), em estudos realizados sobre a utilização dos modelos de validação no Brasil, que o Modelo de Fehring é o mais utilizado nas pesquisas; a análise de Lopes; Silva; Araujo (2013) relata a forte influência desta proposta nas produções dos programas de pós-graduação sobre diagnósticos de enfermagem.

Para seleção dos especialistas, o modelo utilizado define um avaliador incluindo sete itens e totalizando 14 pontos, no entanto, nesta pesquisa, foi levado em consideração os critérios do modelo Fehring adaptado que possuem oito itens com respectivas pontuações, totalizando 16 pontos, sendo necessário mínimo de cinco pontos para ser classificado como *expert*. As pontuações são distribuídas de acordo com o Quadro 4 (Fehring (1987); Fontenele (2013)).

Quadro 4: Critério de seleção dos enfermeiros *Experts*. Modelo de Fehring adaptado.

Critérios	Pontos
• Titulação de mestre em enfermagem	4
• Titulação de doutor em enfermagem	2
• Titulação de mestre em enfermagem com a dissertação direcionada para o conteúdo relevante sobre diagnóstico e/ou intervenções de Enfermagem	1
• Tese de doutorado versando sobre diagnóstico e/ou intervenções de Enfermagem	2
• Especialização em área clínica relevante ao diagnóstico e/ou intervenções de interesse do DE	2
• Prática clínica de, pelo menos, um ano de duração na área do diagnóstico de enfermagem e/ou pediatria	1
• Publicação de pesquisa sobre o tema diagnóstico e/ou intervenções de enfermagem com conteúdo relevante para a área em questão	2
• Publicação de artigo sobre diagnóstico e/ou intervenções de enfermagem em periódicos de referência.	2

Fonte: Fehring (1987); Fontenele (2013).

Contudo, os trabalhos expuseram que os critérios propostos no modelo pelo autor são parcialmente obedecidos, sendo encontradas dificuldades e limitações tanto na análise do conceito como na identificação e formação do grupo de *experts*.

Foi constatado por Chaves, Carvalho, Rossi (2008) que alguns autores, (35,7%) escolheram os peritos durante a participação de eventos científicos, não especificando a pontuação mínima exigida no modelo utilizado, que são de cinco pontos; 42,8% trabalharam com um número inferior a 25 peritos (número mínimo de peritos recomendado por Fehring); e 21,4% não expuseram o número de peritos utilizados no estudo.

5.8 Organização, análise e apresentação dos resultados

A análise dos dados aconteceu no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Após o julgamento dos enfermeiros, a pesquisadora recolheu o parecer dos *experts*.

Os dados foram processados, discutidos e analisados minuciosamente de acordo com a literatura pertinente. Estes foram apresentados sob forma de quadros e tabelas, através do programa *Microsoft excel*, utilizando a estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa das categorias escolhidas pelos enfermeiros para cada atividade analisada, além da média ponderada das atividades.

5.9 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos na Resolução CNS/MS nº466/12, sendo solicitada a autorização para a Comissão Científica do Hospital Universitário – COMIC/HUUFMA para o projeto matricial denominado: Intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* para os diagnósticos de enfermagem pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares.

Após aprovação pela COMIC (ANEXO A), o mesmo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP. Com apreciação e aprovação do CEP (ANEXO B), identificado conforme parecer nº 1.047.920 e CAAE: 42619815.8.0000.5086 a

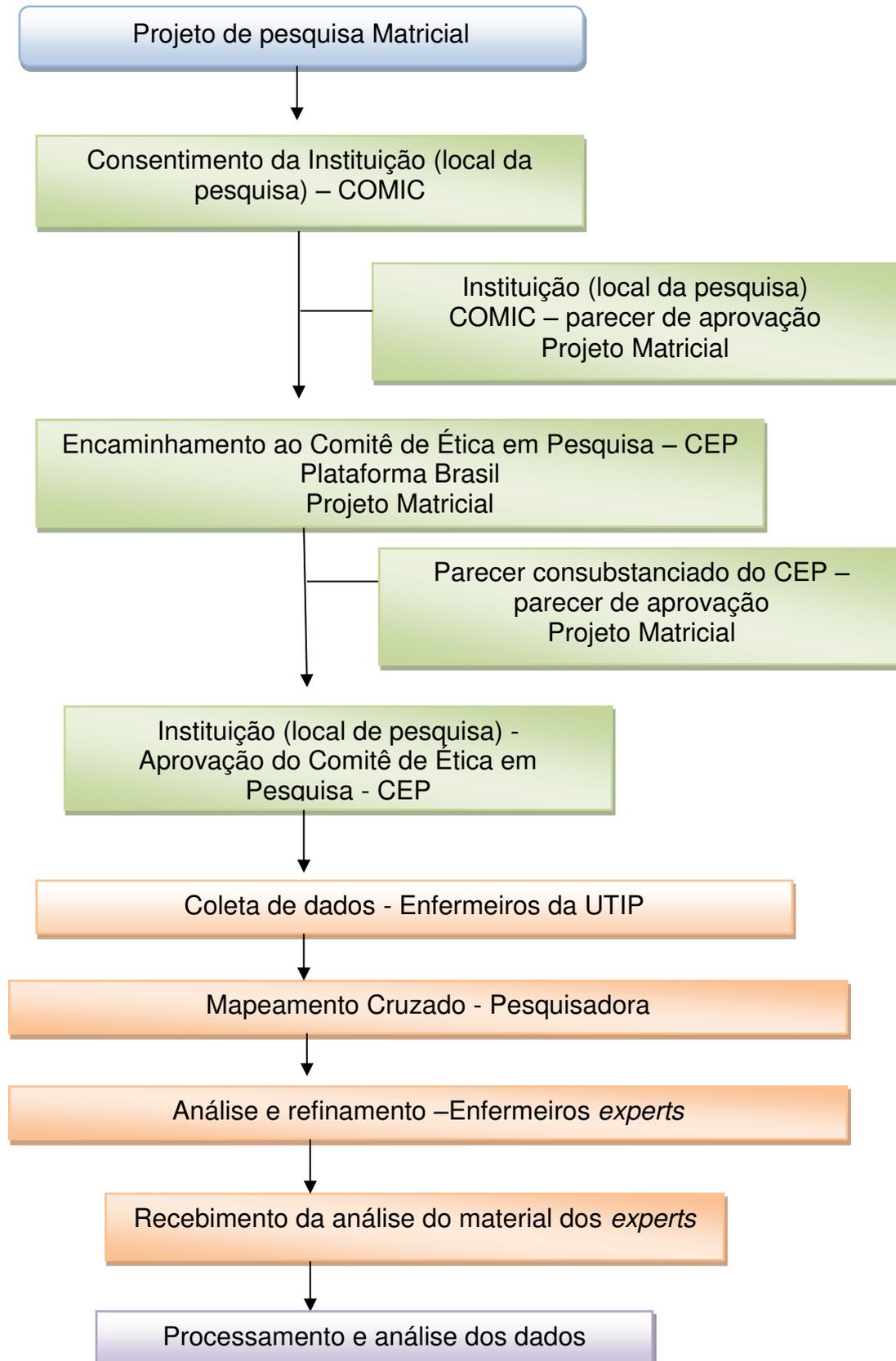
pesquisadora enviou o documento de aprovação para a direção de enfermagem do setor da UTIP e comunicou o início da coleta de dados.

Todos os participantes do estudo foram orientados quanto às informações e os objetivos da pesquisa, e após todos os esclarecimentos decidiram se participariam ou não da mesma.

Nos casos de aceitação, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) e a rubrica de todas as suas páginas, sendo duas vias, uma para o participante da pesquisa e a outra para a pesquisadora. Além disso, os avaliadores caracterizados pelos enfermeiros *experts* também receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE F), com as informações referentes à pesquisa e foi solicitada a assinatura em duas vias, ficando uma com ele e a outra com a pesquisadora, ressaltando que todos os TCLEs possuíram a assinatura da coordenadora da pesquisa e da pesquisadora.

Foi garantido pelas pesquisadoras aos participantes do estudo o resguardo da confidencialidade dos dados quanto à manutenção do anonimato e sigilo referente a não identificação das informações fornecidas. Além disso, o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, assegurando inexistência de riscos ou de ônus para os mesmos foi amparado.

5.10 Diagrama metodológico



6 RESULTADOS

Os resultados foram descritos da seguinte forma, primeiramente, será abordado à caracterização pessoal e profissional dos enfermeiros participantes da pesquisa; em seguida, será exposto o mapeamento cruzado das atividades descritas pelos enfermeiros e das atividades contidas na NIC para o diagnóstico “Padrão Respiratório Ineficaz”, e por ultimo, será apresentado à caracterização pessoal e profissional dos enfermeiros *experts* e avaliação destes enfermeiros em relação ao mapeamento cruzado; essa abordagem caracteriza respectivamente todos os objetivos específicos do estudo.

6.1 Perfil dos enfermeiros

Dos 09 enfermeiros participantes foi encontrado um grupo predominantemente feminino com 08 mulheres e apenas um participante do sexo masculino. Em relação às idades foram encontradas entre 27 e 55 anos, com média de 38 anos, sendo a faixa etária predominante de 30-39 anos. Verifica-se que a maioria dos profissionais, seis deles, tem mais de 10 anos de formação, sendo que dois possuem mais de 30 anos e três menos de 10 anos; a faixa de tempo de conclusão de curso com predomínio dos profissionais foi de 11-20 anos (Tabela 1).

Quanto à experiência profissional foi observado que mais da metade, cinco profissionais, tem entre 11- 20 anos de atuação na área da enfermagem; e que somente dois enfermeiros possuem mais de seis anos de experiência na UTIP, sendo que cinco dos profissionais estão trabalhando de seis meses a um ano. Nenhum dos entrevistados relatou ter publicação referente à Diagnóstico de Enfermagem.

Inferre-se da Tabela 1, em relação à titulação a predominância de especialistas, oito enfermeiros, com apenas um profissional possuindo somente a graduação e nenhum deles com a titulação de mestrado e doutorado.

Pode-se identificar na Tabela 1, que durante a graduação em enfermagem, seis tiveram contato com DE e três não tiveram formação sobre DE em nenhum momento. Dos enfermeiros que não possuíam formação sobre DE, dois possuíam 32 anos de formação (formação anterior à publicação em português dos materiais NANDA/NIC) e um 14 anos de formação em enfermagem (época da publicação da

NANDA/NIC em português e início da divulgação desta taxonomia). Dois participantes tiveram somente formação teórica sobre NANDA e apenas um sobre NANDA/NIC; dois tiveram formação teórica e prática sobre NANDA e um teve formação extracurricular sobre NANDA/NIC.

Tabela 1: Caracterização dos enfermeiros, segundo idade, tempo de formação, tempo de experiência profissional, titulação e formação na graduação sobre DE. São Luís, 2015.

Perfil dos enfermeiros	N
Idade (anos)	
20-29	02
30-39	04
40-49	01
≥50	02
Sexo	
Masculino	01
Feminino	08
Tempo de formado (anos)	
2-10	03
11-20	04
21-30	-
>30	02
Tempo de experiência profissional (anos)	
2-10	03
11-20	05
21-30	01
Tempo de experiência na UTIP (anos)	
< 1	05
1-3	01
4-6	01
7-9	02
Maior titulação	
Graduação	01
Especialização	08
Formação na graduação sobre DE	
Não	03
Sim (somente teórico)	
NANDA	02
NANDA/NIC	01
Sim (Teórico e prático)	
NANDA	02
Sim (curso extracurricular)	
NANDA/NIC	01

N=09

Fonte: autoria própria, 2016.

Com base na Tabela 2, todos os enfermeiros relaram que, no momento da coleta de dados, a maior parte do tempo de trabalho acontecia na assistência de enfermagem na área de saúde da criança. Verifica-se que a utilização do diagnóstico de enfermagem na prática diária é realizada por 8 dos entrevistados, onde quatro empregam o DE há um ano, dois enfermeiros usam há dois anos, um enfermeiro utiliza há quatro anos e um há menos de um ano. Um dos enfermeiros alegou que não utiliza o DE por conta da deficiência e não consolidação da SAE na instituição.

Com relação às variáveis de contato com DE nos últimos dois anos, observou-se que todos os enfermeiros realizaram leitura em relação à temática, com pelo menos um a dez artigos, revistas e/ou afins; mais da metade, cinco dos entrevistados participaram de eventos/cursos direcionados ao DE; além disso, todos eles possuem contato com DE na prática clínica, no entanto, sete não tiveram a oportunidade de compartilhar sobre o assunto no aspecto do ensino e nenhum deles participou de pesquisas (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização dos enfermeiros, segundo atividade atual de trabalho predominante, prática clínica atual e contato com DE. São Luís, 2015.

Características	n
Atividade de trabalho atual predominante	
Geral	
Assistência de enfermagem	09
Clínica	
Saúde da criança	09
Utilização do DE na prática clínica atual	
Sim	08
Não	01
Contato com DE nos últimos dois anos	
Leitura	
1-5 vezes	08
6-10 vezes	01
Eventos/cursos	
Nenhum	04
1-5 vezes	05
Pesquisa	
Nenhum	09
Prática	
1-5 vezes	05
6-10 vezes	04
Ensino	
Nenhum	07
1-5 vezes	02

N=09

Fonte: autoria própria, 2016.

A partir do início da prática profissional dos enfermeiros até a prática atual, a maioria deles, seis profissionais, utilizou processo de enfermagem por mais de um ano, sendo que dois enfermeiros utilizam de um a três anos, dois de quatro a seis anos e os outros dois por mais de nove anos; dando destaque aos três participantes que passaram a utilizar a menos de um ano (Tabela 3).

Quanto à utilização da taxonomia NANDA, foi observado que há predomínio de enfermeiros, seis deles, com menos de um ano de uso ao longo da vida profissional e dois já empregam há mais de quatro anos. Com base nos dados apresentados, na Tabela 3, nenhum profissional utilizou outras taxonomias e outra forma de SAE no período de trabalho na assistência em enfermagem.

Tabela 3: Caracterização dos enfermeiros, segundo tempo de utilização do processo de enfermagem, tempo de utilização da taxonomia NANDA, a utilização de outras formas de sistematização e de outras taxonomias. São Luís, 2015.

Características	n
Utilização do Processo de Enfermagem (anos)	
< 1	03
1-3	02
4-6	02
> 09	02
Utilização da taxonomia da NANDA (anos)	
< 1	06
1-3	01
4-6	02
Utiliza ou utilizou outra forma de SAE na prática	
Não	09
Utiliza ou utilizou outras taxonomias em sua prática	
Não	09

N=09

Fonte: autoria própria, 2016.

6.2 Atividades de enfermagem referidas pelos enfermeiros da UTIP e mapeadas com as atividades da NIC para o Diagnóstico de Enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz

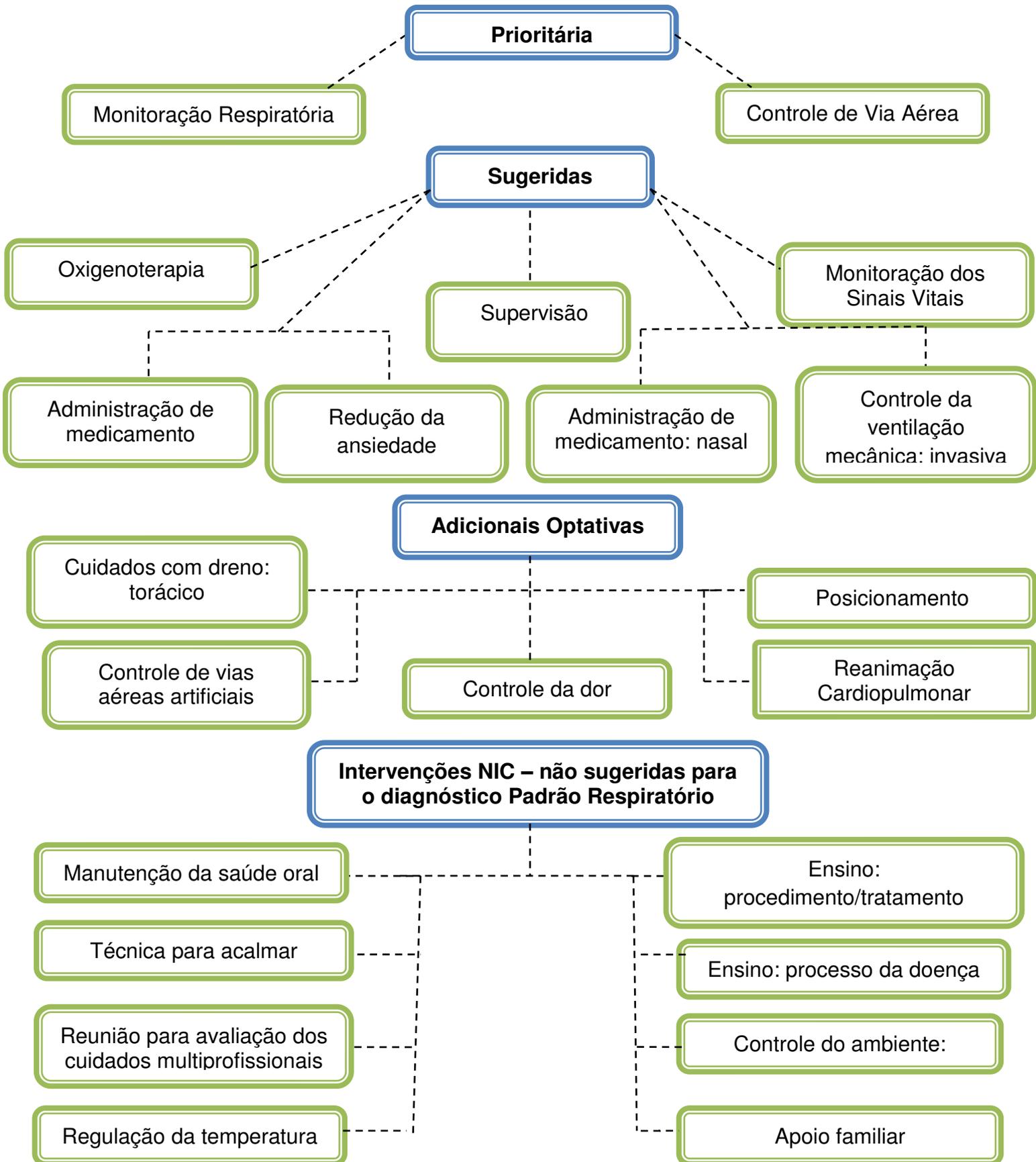
A reunião das atividades mencionada pelos enfermeiros proporcionou à realização do mapeamento cruzado, que expõe a comparação das atividades descritas pelos enfermeiros com as intervenções propostas pela NIC. Primeiramente, foram identificadas 61 atividades relatadas pelos enfermeiros; após o mapeamento comparativo, 54 atividades foram selecionadas para 22 intervenções

propostas nela NIC e sete atividades foram excluídas por não conter nesta taxonomia.

As atividades foram mapeadas para todos os níveis de intervenção e serão apresentadas segundo a ligação NANDA-NIC para o diagnóstico em estudo, acompanhando a seguinte ordem: intervenções prioritárias, sugeridas, adicionais optativas e intervenções existentes na NIC não sugeridas para o diagnóstico em questão (Figura 8).

Os resultados foram dispostos em quadros, com as atividades elencadas para cada intervenção NIC; a primeira coluna é referente à atividade da nomenclatura NIC, a segunda coluna é alusiva às atividades mapeadas descritas pelos enfermeiros da UTIP e as últimas colunas informam a natureza da execução das atividades, como é observado no Quadro 5 onde são expostas as nove atividades mencionadas pelos enfermeiros, mapeadas na intervenção “Monitoração Respiratória”.

Figura 8: Intervenções da *Nursing Intervention Classification* utilizadas na pesquisa.



Quadro 5: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração Respiratória”. São Luís, 2015. Continua

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%
Auscultar os sons respiratórios, observando as áreas de ventilação diminuída/ausente e a presença de ruídos adventícios	Realizar Ausculta	2	22,2	-	-
	Realizar Ausculta pulmonar	3	33,3	-	-
	Realizar ausculta e observar sons adventícios	1	11,1	-	-
	Identificar alterações na ausculta pulmonar	1	11,1	-	-
Monitorar padrões respiratórios: bradpneia, taquipnéia, hiperventilação, respiração de Kussmaul, respiração de Cheyne-Stokes, padrão apnêustico, respiração de Blot e padrões atáxicos	Observação do padrão respiratório	-	-	2	22,2
	Avaliar o padrão respiratório	-	-	2	22,2
	Discutir e avaliar padrões Respiratórios	1	11,1	-	-
Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço na respiração.	Observar frequência respiratória	-	-	1	11,1
	Avaliar frequência respiratória	1	11,1	-	-
	Monitoração da frequência respiratória	-	-	3	33,3
	Verificar a frequência respiratória	-	-	1	11,1
	Avaliar a presença de batimentos de asa do nariz	-	-	1	11,1
	Verificar a presença de batimentos de asa do nariz	-	-	1	11,1
Percutir o tórax anterior e posterior, dos ápices às bases, bilateralmente	Realizar percussão torácica	3	33,3	-	-

Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro (EE);

Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem (ME);

Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM).

Fonte: autoria própria, 2016.

Quadro 5: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração Respiratória”. São Luís, 2015. Continuação

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%
Palpar em busca de expansão pulmonar igual	Inspecionar expansibilidade pulmonar	-	-	1	11,1
	Avaliar expansibilidade torácica	1	11,1	-	-
Registrar movimentos torácicos observando a existência de simetria, uso de músculos acessórios e retrações de músculos supraclaviculares e intercostais	Verificar utilização da musculatura acessória	2	22,2	-	-
	Observar tiragem intercostal	1	11,1	-	-
	Verificar a utilização da musculatura acessória	1	11,1	1	11,1
	Avaliar presença de deformidade da caixa torácica	-	-	1	11,1
Abrir via aérea, usando a técnica de elevação do queixo ou de manobra mandibular, conforme apropriado	Abrir via aérea	1	11,1	-	-
Registrar mudanças no SO ₂ , SvO ₂ , CO ₂ corrente terminal e mudança nos valores gasometria arterial, conforme apropriado	Avaliação de concentração de gases	6	66,7	-	-
Monitorar a ocorrência de aumento da inquietação, ansiedade e falta de ar	Observar sinais de desconforto respiratório	-	-	1	11,1
	Avaliar se há presença de desconforto respiratório	-	-	1	11,1
	Identificar desconforto respiratório	-	-	1	11,1

Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro (EE);

Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem (ME);

Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM).

Fonte: autoria própria, 2016.

A intervenção “Monitoração Respiratória” apresentou 16,7% das atividades mapeadas, a mesma é definida como “coleta e análise de dados do paciente para garantir a desobstrução de vias aéreas e troca adequada de gases” (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010. p. 649).

De acordo com o quadro 5, podemos observar que das 26 atividades contidas na NIC, para esta intervenção, nove foram descritas pelos enfermeiros; as que foram mais relatadas pelos mesmos como praticadas na assistência de enfermagem na UTIP são monitoramento da frequência, ritmo, profundidade e esforço na respiração (88,9%) sendo realizada predominantemente por membros da equipe de enfermagem (77,8%); a realização de ausculta pulmonar (77,8%) sendo executada exclusivamente pelo enfermeiro; o registro de movimentos torácicos observando a existência de simetria, uso de músculos acessórios e retrações de músculos supraclaviculares e intercostais (66,7%), assistência prestada preponderantemente pelo enfermeiro (44,4%); o registro das mudanças no SO_2 , SvO_2 , CO_2 corrente terminal e mudança nos valores gasometria arterial, conforme apropriado (66,7%) realizados excepcionalmente pelos enfermeiros e o monitoramento do padrão respiratório (55,5%) predominantemente realizada por membros da equipe de enfermagem (44,4%).

Das atividades mencionadas seis estão relacionadas com exame físico do paciente, estando inclusas a ausculta pulmonar, o monitoramento dos padrões respiratórios, da frequência respiratória, a percussão do tórax, a palpação para verificar a expansibilidade pulmonar e o registro dos movimentos torácicos observando a existência de simetria; as demais atividades são referentes ao registro de mudança dos valores da gasometria e dos valores de SO_2 , SvO_2 , CO_2 corrente terminal, a abertura de vias aéreas e o monitoramento da ocorrência de aumento da inquietação, ansiedade e falta de ar (Quadro 5).

Outra intervenção prioritária referida pelos enfermeiros foi “Controle de vias aéreas”, que é a “facilitação da desobstrução das passagens de ar” e possuem 21 atividades descritas na NIC, sendo mencionadas pelos participantes sete delas, representado 13% de todas as atividades mapeadas, como mostra o Quadro 6 (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010. p. 755).

As atividades com maior representatividade são, respectivamente, remover secreções estimulando a tosse ou aspirando (100%), realizadas por membros da equipe de enfermagem; realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado.

Quadro 6: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Controle de Vias Aéreas”. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	EE		ME		PM	
		EE	%	ME	%	PM	%
Realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado	Realizar aspiração de tubo endotraqueal	2	22,2	-	-	-	-
	Realizar aspiração do tubo da traqueostomia	3	33,3	-	-	-	-
	Realizar aspiração orotraqueal e da traqueostomia	3	33,3	-	-	-	-
Inserir via aérea artificial nasofaríngea ou oral, conforme apropriado	Colocar máscara de ventura, cpap ou outra via aérea artificial	2	22,2	-	-	-	-
	Inserção do dispositivo de oxigenoterapia	-	-	-	-	2	22,2
	Inserir máscara de Venturi, se necessário	1	11,1	-	-	-	-
	Inserir cpap no paciente, se necessário	1	11,1	-	-	-	-
Remover secreções estimulando a tosse ou aspirando	Realizar aspiração de secreções das vias aéreas superiores	-	-	2	22,2	-	-
	Aspirar secreções	-	-	7	77,8	-	-
Posicionar o paciente para aliviar a dispneia	Posicionar paciente em decúbito que diminua a dispneia	-	-	3	33,3	-	-
	Posicionar o paciente de forma confortável para reduzir a dispneia	-	-	1	11,1	-	-
Administrar tratamento com nebulizador ultrassônico, conforme apropriado	Realizar nebulização	-	-	-	-	2	22,2
Monitorar a condição respiratória e a oxigenação, conforme apropriado	Monitoração da oxigenoterapia	-	-	-	-	1	11,1
	Monitoração respiratória do paciente	-	-	1	11,1	-	-
	Monitorizar saturação de oxigênio	-	-	1	11,1	-	-
	Avaliar a saturação de oxigênio	-	-	1	11,1	-	-
	Avaliação contínua de monitoração respiratória	-	-	1	11,1	-	-
Identificar paciente que necessite de inserção real/potencial de via aérea artificial	Avaliar a necessidade de oxigenoterapia	1	11,1	-	-	-	-
	Ofertar oxigenoterapia, quando necessário	1	11,1	-	-	-	-
	Avaliar a necessidade de utilização de dispositivo respiratório no paciente	-	-	-	-	1	11,1
	Observar o tipo de ventilação necessária ao paciente	-	-	-	-	1	11,1
	Realizar ventilação com pressão positiva, se necessário	-	-	-	-	1	11,1

Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro (EE);

Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem (ME);

Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM).

Fonte: autoria própria, 2016.

(88,9%), executado somente pelos enfermeiros. Dos participantes, cinco (55,6%) relataram monitorar a condição respiratória e a oxigenação, conforme apropriado; e identificar paciente que necessite de inserção real/potencial de via aérea artificial, sendo a primeira realizada principalmente por membros da equipe de enfermagem (44,4%) e a última predominantemente por prescrição médica (33,3%).

As atividades menos retratadas são relacionadas à inserção de via aérea artificial nasofaríngea ou oral e ao posicionamento do paciente para aliviar a dispneia, com somente 44,4%; além da administração de tratamento com nebulizador ultrassônico, conforme apropriado (22,2%).

A primeira intervenção sugerida a ser analisada é a “Oxigenoterapia” que tem como definição “a administração de oxigênio e monitoramento de sua eficácia”, a mesma destaca-se por apresentar 11,1% das atividades mapeadas e possuir o maior número de atividades descritas das intervenções sugeridas, como observado no Quadro 7 (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010. p. 564).

As atividades mais apontadas para essa intervenção, com 77,8%, foi monitorar a eficácia da terapia com oxigênio; em seguida com 66,7% montar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado; e verificar periodicamente o dispositivo de distribuição de oxigênio para garantir que esteja sendo administrada a concentração prescrita.

Outras intervenções sugeridas expostas pelos participantes para indivíduos com o DE Padrão Respiratório Ineficaz mostrada no Quadro 8 foram, “Administração de Medicamentos” que é o “preparo, oferta e avaliação da eficácia de medicamentos prescritos e não prescritos” e a “Administração de Medicamentos: inalatória” que é o “preparo e administração de medicamentos inalados” (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010. p. 504-507).

Na primeira intervenção descrita acima foi observado o relato de 44,4% dos participantes para a atividade dar o medicamento, utilizando técnica e via adequadas, onde a mesma é realizada sob prescrição médica. Além disso, foram referidas as atividades, preparar os medicamentos utilizando técnicas e equipamentos adequados para a via de administração; e observar as alergias do paciente antes de oferecer cada medicamento e suspendê-lo, conforme apropriado; ambas foram mencionadas por 11,1% dos participantes e são realizadas por membros da equipe de enfermagem. Apenas um enfermeiro da UTIP (11,1%) referiu administrar medicação inalatória sob prescrição médica.

Quadro 7: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Oxigenoterapia”. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Montar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado	Instalar oxigenoterapia: tubo orotraqueal, cpap, máscara de ventura, entre outros	2	22,2	-	-	-	-
	Montar aparelhagem do respirador	1	11,1	-	-	1	11,1
	Realizar oxigenoterapia com cateter tipo óculos, cpap e outros	1	11,1	-	-	-	-
	Montar circuito do ventilador	2	22,2	-	-	-	-
Monitorar a eficácia da terapia com oxigênio (p.ex., oximetria de pulso, gasometria arterial), conforme apropriado	Avaliar oximetria de pulso	1	11,1	-	-	-	-
	Monitorar gasometria	-	-	2	22,2	-	-
	Realizar coleta de gasometria	1	11,1	-	-	-	-
	Instalação e cuidados com oximetria de pulso	1	11,1	-	-	-	-
	Manter vigilância da oximetria de pulso	-	-	1	11,1	-	-
Observar sinais de hipoperfusão induzida por oxigênio	Coletar e analisar a gasometria arterial	1	11,1	-	-	-	-
	Observar sinais de hipoperfusão	-	-	4	44,4	-	-
Verificar periodicamente o dispositivo de distribuição de oxigênio para garantir que esteja sendo administrada a concentração prescrita	Manter cuidados com o respirador			1	11,1		
	Realizar troca de circuito do respirador, quando necessário	1	11,1	-	-	-	-
	Cuidados com cateter de O ₂ na administração de oxigênio	1	11,1	-	-	-	-
	Avaliação do circuito do respirador	1	11,1	-	-	-	-
	Realizar troca dos equipamentos/respirador/ monitor, quando necessário	2	22,2	-	-	-	-
Monitorar o fluxo dos litros de oxigênio	Ajustar parâmetros ventilatórios e de oxigenação	1	11,1	-	-	-	-
Monitorar a posição do dispositivo de distribuição de oxigênio	Cuidados com posicionamento dos tubos na oxigenoterapia	2	22,2	1	11,1	-	-

Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro (EE);

Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem (ME);

Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM).

Fonte: autoria própria, 2016.

Quadro 8: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Administração de Medicamentos” e “Administração de Medicamentos: inalatória”. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	ME		PM	
			%		%
Dar o medicamento, utilizando técnica e via adequadas	Administração de medicação	-	-	1	11,1
	Administrar analgesia	-	-	1	11,1
	Administrar sedativo, quando necessário	-	-	1	11,1
	Realizar sedação	-	-	1	11,1
Preparar os medicamentos utilizando técnicas e equipamentos adequados para a via de administração	Preparo das medicações	1	11,1	-	-
Observar as alergias do paciente antes de oferecer cada medicamento e suspendê-lo, conforme apropriado	Questionar sobre alergia medicamentosa	1	11,1	-	-
Ajudar o paciente a usar o inalador, conforme a prescrição	Administrar medicação inalatória			1	11,1

Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro (EE);

Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem (ME);

Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM).

Fonte: autoria própria, 2016.

O Quadro 9 mostra a intervenção “Controle da Ventilação Mecânica: invasiva” definida por Bulechek; Butcher; Dochterman (2010, p.741) como a “assistência a paciente que recebe suporte respiratório artificial através de dispositivo inserido na traqueia” e a intervenção “Monitoração dos Sinais Vitais, descritas pelos mesmos autores como a “verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações”” (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010. p. 687).

A atividade mais citada, com 66,7%, na assistência prestada aos indivíduos internados na UTIP com base na intervenção “Controle da Ventilação Mecânica: invasiva” é assegurar a troca dos circuitos do ventilador a cada 24 horas, realizada exclusivamente pelo enfermeiro.

Outras atividades também descritas para a mesma intervenção e relacionadas ao dispositivo de suporte respiratório artificial é remover a água condensada dos coletores de água, onde 44,4% relataram que a mesma é executada por membros da equipe de enfermagem; e verificar regularmente todas as conexões do ventilador, atividade realizada apenas por enfermeiros.

Com relação à intervenção “Monitoração dos Sinais Vitais”, o Quadro 9 apresenta as duas atividades que foram referidas por 44,4% dos participantes, onde relataram serem executadas pelos membros da equipe de enfermagem, sendo elas, monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado; e monitorar a ocorrência de cianose central e periférica.

As últimas intervenções sugeridas, exposta no Quadro 10 referem-se à “Supervisão” e “Redução da Ansiedade”. A primeira designa a “aquisição, interpretação e síntese contínuas e com uma finalidade de dados do paciente para a tomada de decisão clínica”, a atividade descrita com base na mesma foi à monitoração do estado neurológico, relatado por um enfermeiro como atividade exclusiva de sua profissão (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010. p. 702).

A segunda é conceituada como a “redução da apreensão, do receio, do pressentimento ou do desconforto relacionado a uma fonte não identificada de perigo antecipado”, a única atividade mencionada foi à identificação de mudanças no nível de ansiedade, que é praticada por membros da equipe de enfermagem (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010. p. 156).

Quadro 9: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Controle da Ventilação Mecânica: invasiva” e “Monitoração dos Sinais Vitais”. São Luís, 2015

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%
Remover a água condensada dos coletores de água	Manter circuito de respirador sem condensação	-	-	1	11,1
	Observar condensações no circuito	-	-	1	11,1
	Tirar condensações do circuito	-	-	1	11,1
	Detectar presença de água condensada no circuito e realizar retirada	-	-	1	11,1
Verificar regularmente todas as conexões do ventilador	Analisar o circuito e as conexões do ventilador	3	33,3	-	-
	Cuidados com a aparelhagem e conexões da ventilação mecânica	-	-	1	11,1
Assegurar a troca dos circuitos do ventilador a cada 24 horas	Troca do circuito respiratório	6	66,7	-	-
Monitorar os parâmetros ventilatórios rotineiramente, inclusive temperatura e umidificação do ar inspirado	Monitorar ventilação mecânica	3	33,3	-	-
Monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado	Aferir sinais vitais	-	-	3	33,3
	Monitoração dos sinais vitais	-	-	1	11,1
Monitorar a ocorrência de cianose central e periférica	Observar cianose central e periférica	-	-	1	11,1
	Avaliar a presença de cianose nas extremidades	-	-	1	11,1
	Analisar coloração da pele	-	-	1	11,1
	Observar perfusão sanguínea	-	-	1	11,1

Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro (EE);

Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem (ME);

Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM).

Fonte: autoria própria, 2016.

Quadro 10: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Supervisão” e “Redução da Ansiedade”. São Luís, 2015

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%
Monitorar o estado neurológico	Avaliar nível de consciência	1	11,1	-	-
Identificar mudanças no nível de ansiedade	Avaliar ansiedade	-	-	1	11,1

Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro (EE);

Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem (ME);

Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM).

Fonte: autoria própria, 2016.

Após a análise das intervenções sugeridas, iniciaremos à apreciação dos resultados das intervenções adicionais optativas. Cinco intervenções foram relatadas pelos enfermeiros da UTIP; a primeira a ser analisada é a intervenção “Controle da Dor”, conceituada como “alívio da dor ou sua redução a um nível de conforto aceito pelo paciente” (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010. p. 291).

Apenas uma atividade foi descrita pelos enfermeiros da UTIP para esta intervenção, onde um participante (11,1%) relatou realizar de modo exclusivo na assistência ao paciente, ela se refere à avaliação completa da dor, incluindo local, característica, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitantes, como exposto no Quadro 11.

Outra intervenção mencionada e apresentada no Quadro 11 é “Posicionamento”, onde as duas atividades destacadas foram relacionadas no auxílio à diminuição da dispneia, são elas, elevar a cabeceira da cama, conforme apropriado, sendo mencionada por seis (66,7%) dos participantes e três (33,3%) citaram a atividade posicionar paciente para aliviar a dispneia, ambas executada por membros da equipe de enfermagem. Essa intervenção consiste no “posicionamento deliberado do paciente, ou de parte do corpo do paciente, para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico” (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010. p. 597).

No Quadro 12 é observada a intervenção adicional optativa denominada “Reanimação Cardiopulmonar”, Bulechek; Butcher; Dochterman (2010, p. 627) definem-na como “administração de medidas de emergência para a manutenção da vida”.

As quatro atividades descritas para esta intervenção foram relatadas por (11,1%) dos participantes. Essas atividades consistem em, fazer reanimação cardiopulmonar, conforme apropriado; administrar ventilação manual, conforme apropriado; ajudar a inserir tubo endotraqueal e; providenciar equipamentos de prontidão (e/ou fármacos), ficando as três primeiras a cargo exclusivo dos enfermeiros e a última realizada por membros da equipe de enfermagem.

As últimas intervenções adicionais optativas são “Cuidados com Drenos: torácico” e “Controle de vias aéreas artificiais”; a primeira, exposta no Quadro 12, apresenta como atividade descrita, garantir que todas as conexões de sondas estão firmes, bem pressas e com esparadrapo, citada por dois (22,2%) dos enfermeiros, seu conceito é “conduta com paciente com dispositivo externo impermeável de drenagem que sai da cavidade torácica” (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010. p. 293).

Quadro 11: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Controle da Dor” e “Posicionamento”. São Luís, 2015

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%
Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, característica, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitantes	Avaliar padrão de dor	1	11,1	-	-
Elevar a cabeceira da cama, conforme apropriado	Manter cabeceira elevada	-	-	1	11,1
	Promover elevação da cabeceira	-	-	1	11,1
	Elevação da cabeceira 45°	-	-	1	11,1
	Posicionar cabeceira do paciente no ângulo 30°	-	-	1	11,1
	Manter cabeceira elevada acima de 30°	-	-	1	11,1
	Elevação da cabeceira	-	-	1	11,1
Posicionar paciente para aliviar a dispneia	Realizar mudança de decúbito	-	-	2	22,2
	Realizar reposicionamento do paciente – utilização de cochins/colchões de ar/colchões de gel	-	-	1	11,1

Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro (EE);

Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem (ME);

Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM).

Fonte: autoria própria, 2016.

Quadro 12: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Reanimação Cardiopulmonar”, “Cuidados com Drenos: torácico e “Controle de Vias Aéreas Artificiais”. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%
Fazer reanimação cardiopulmonar, conforme apropriado	Realizar reanimação cardiorrespiratória	1	11,1	-	-
Administrar ventilação manual, conforme apropriado	Ambuzar paciente, quando necessário	1	11,1	-	-
Ajudar a inserir tubo endotraqueal	Auxílio na intubação – preparo do material e acompanhamento do procedimento	1	11,1	-	-
Providenciar equipamentos de prontidão (e/ou fármacos)	Organizar carro de parada cardiorrespiratória	-	-	1	11,1
Garantir que todas as conexões de sondas estão firmes, bem pressas e com esparadrapo	Monitorar as conexões do dreno torácico	1	11,1	-	-
	Realizar cuidados com as conexões do dreno torácico	-	-	1	11,1
Trocar fixação do tubo endotraqueal a cada 24 horas, examinar a pele e mucosas e movimentar o tubo endotraqueal para o outro lado da boca	Realizar troca de fixação do tubo	1	11,1	-	-
	Reposicionar o tubo, quando necessário	1	11,1	-	-
	Preparo e fixação dos tubos e traqueostomia	2	22,2	-	-
	Manter cuidados com fixação do tubo endotraqueal	-	-	1	11,1
	Realizar troca de fixação da traqueostomia	1	11,1	-	-
Providenciar umidificação a 100% do gás/ar inspirado	Monitoração da umidade do circuito de oxigênio	-	-	2	22,2
	Manter a umidificação da oxigenoterapia	-	-	2	22,2

Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro (EE);

Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem (ME);

Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM).

Fonte: autoria própria, 2016.

Já a segunda tem como caracterização a “manutenção de tubos endotraqueais e de traqueostomia e prevenção de complicações associadas ao seu uso”. As duas atividades relatadas com 66,7% e 44,4%, são respectivamente, trocar a fixação do tubo endotraqueal a cada 24 horas, examinar a pele e a mucosa e movimentar o tubo endotraqueal para o outro lado da boca; e providenciar umidificação a 100% do gás/ar inspirado, como visualizada no Quadro 12(BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010, p. 756).

As últimas intervenções a serem apresentadas, são as intervenções NIC não sugeridas para o DE Padrão Respiratório Ineficaz. A mais mencionada foi à intervenção “Manutenção da Saúde Oral”, onde 22,2% dos enfermeiros expuseram orientar e auxiliar o paciente a fazer a higiene oral após as refeições e sempre que necessário. Além disso, outras intervenções estiveram presentes na assistência ao paciente na UTIP, são elas, “Regulação da temperatura”; “Ensino: processo da doença”; “Ensino: procedimento/tratamento”; “Apoio familiar” e; “Controle do ambiente: conforto”, sendo descritas uma atividade para cada intervenção acima, como mostradas no Quadro 13.

Quadro 13: Distribuição das atividades e intervenções não sugeridas para o DE Padrão Respiratório Ineficaz. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Intervenção	EE	%	ME	%	PM	%
	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora						
Orientar e auxiliar o paciente a fazer a higiene oral após as refeições e sempre que necessário	<i>Manutenção da Saúde Oral</i>						
	Realizar higiene oral do paciente	-	-	2	22,2	-	-
Sentar e conversar com o paciente	<i>Técnica para acalmar</i>						
	Interação e comunicação com a criança	-	-	1	11,1	-	-
	Realizar acolhimento da criança	-	-	1	11,1	-	-
Usar atividades lúdicas, conforme apropriado	<i>Técnica para acalmar</i>						
	Utilização de métodos lúdicos durante procedimento	1,0	11,1	-	-	-	-
Estabelecer metas em concordância mútua	<i>Reunião para a avaliação dos cuidados multiprofissionais</i>						
	Discussão dos casos entre a equipe multiprofissional	-	-	1	11,1	-	-
Manter uma temperatura aquecida do corpo do recém-nascido	<i>Regulação da temperatura</i>						
	Aquecimento da criança, utilização de manta térmica	-	-	1	11,1	-	-
	Aquecimento das extremidades da criança	-	-	1	11,1	-	-
Descrever o processo da doença, conforme apropriado	<i>Ensino: processo da doença</i>						
	Informar o paciente e família sobre diagnóstico, orientando-os	1	11,1	-	-	-	-
Explicar o procedimento/tratamento	<i>Ensino: procedimento/tratamento</i>						
	Informar paciente e familiar sobre procedimentos e condutas antes da realização	-	-	1	11,1	-	-
	Orientar paciente e familiar antes de realizar procedimento	1	11,1	-	-	-	-
Responder a todas as perguntas dos membros da família ou ajudá-los a obter as respostas	<i>Apoio Familiar</i>						
	Realizar roda de conversa com os familiares e os profissionais de saúde para diminuir a ansiedade	1	11,1	-	-	-	-
Promover uma relação de confiança com a família	<i>Apoio Familiar</i>						
	Acolher a família	-	-	1	11,1	-	-
Criar um ambiente calmo e de apoio	<i>Controle do Ambiente: conforto</i>						
	Proporcionar conforto e ambiente tranquilo			1	11,1		

Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro (EE);

Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem (ME);

Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM).

Fonte: autoria própria, 2016.

6.3 Análise do uso das atividades descritas pelos enfermeiros da UTIP e contidas na NIC para o DE Padrão Respiratório Ineficaz

Para o presente estudo foram consideradas atividades críticas e de apoio, as que tiveram média aritmética maiores que 0,51. As medias 0,80 ou mais foram consideradas críticas, por acreditar que estas respondem bem ao diagnóstico e as que obtiveram média de 0,51 a 0,79 foram consideradas de apoio, por serem atividades secundárias pertinentes ao diagnóstico.

Na tabela 4 inferem-se sobre as atividades críticas e de apoio, tendo sido encontrada quatro na primeira e oito na segunda num total de doze atividades relevantes na prática clínica dos enfermeiros da UTIP.

As atividades com maior média nas atividades crítica são, respectivamente, monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço na respiração; remover secreção estimulando a tosse ou aspirando; realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado e monitorar a eficácia da terapia de oxigênio (p. ex: oximetria de pulso, gasometria arterial), conforme apropriado. A primeira pertence a intervenção “Monitoração Respiratória”, a segunda e a terceira a “Controle de Vias Aéreas” e a ultima intervenção “Oxigenoterapia”, as três primeiras pertencem as intervenções prioritárias e a ultima a intervenção sugerida.

Tabela 4: Distribuição das atividades de enfermagem com resultados da média ponderada para as atividades críticas e de apoio relacionadas ao DE Padrão Respiratório Ineficaz. São Luís, 2015.

Atividades NIC	Media
Atividades críticas	
Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço na respiração	0,97
Remover secreções estimulando a tosse e aspirando	0,94
Realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado	0,81
Monitorar a eficácia da terapia de oxigênio (p. ex: oximetria de pulso, gasometria arterial), conforme apropriado	0,81
Atividades de apoio	
Auscultar os sons respiratórios, observando as áreas de ventilação diminuída/ausente e a presença de ruídos adventícios	0,75
Registrar mudanças no SO ₂ , Svo ₂ , CO ₂ corrente terminal e mudanças nos valores da gasometria arterial	0,66
Trocar a fixação do tubo endotraqueal a cada 24 horas, examinar a pele e a mucosa e movimentar o tubo endotraqueal para o outro lado da boca	0,66
Elevar a cabeceira da cama, conforme apropriado	0,66
Monitorar padrões respiratórios: bradpneia, taquipneia, hiperventilação, respiração de Kussmaul, respiração de	

Cheyne-Stokes, padrão apnêustico, respiração de Blot e padrões ataxicos	0,63
Montar o equipamento de oxigênio e administra-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado	0,63
Verificar periodicamente o dispositivo de distribuição de oxigênio para garantir que esteja sendo administrada a concentração prescrita	0,59
Monitorar a condição respiratória e a oxigenação, conforme apropriado	0,56

Fonte: autoria própria, 2016.

Já nas atividades de apoio é observado que as principais auscultar os sons respiratórios, observando as áreas de ventilação diminuída/ausente e a presença de ruídos adventícios; registrar mudança no SO_2 , SVO_2 , CO_2 corrente terminal e mudanças nos valores da gasometria; trocar a fixação do tubo endotraqueal a cada 24 horas, examinar a pele e a mucosa e movimentar o tubo endotraqueal para o outro lado da boca.

Elas pertencem, respectivamente, as intervenções da NIC, “Monitoração Respiratória”, “Controle de Vias Aéreas Artificiais”, “Oxigenoterapia” e “Posicionamento”, estando presente uma atividade sugerida e duas adicionais optativas recomendadas pela NIC para o DE Padrão Respiratório Ineficaz.

6.4 Perfil dos enfermeiros *experts*

Os enfermeiros *experts* participaram do estudo na análise e refinamento do mapeamento cruzado para avaliar a reprodutibilidade dos dados. A inclusão dos mesmos foi realizada com base em dois quesitos principais, domínio na área de diagnóstico/intervenção de enfermagem e/ou na área de saúde da criança, além dos pontos propostos pelo modelo de Fehring (1978) que determina ao pesquisador a pontuação mínima para a seleção dos enfermeiros peritos.

Na Tabela 5 e 6 reuniram-se dados importantes sobre o perfil dos enfermeiros *expert*, com o intuito de apresentar a relevância da participação dos mesmos.

Tabela 5: Caracterização dos enfermeiros *experts*, segundo idade, tempo de formação, tempo de experiência profissional, artigos publicados em DE, titulação e formação na graduação sobre DE. São Luís, 2015.

Perfil dos enfermeiros	n
Idade (anos)	
20-29	02
30-39	05
40-49	01
Sexo	
Feminino	08
Tempo de formado (anos)	
2-10	05
11-20	02
21-30	01
Tempo de experiência profissional (anos)	
2-10	05
11-20	02
21-30	01
Tempo de experiência em enfermagem pediátrica (anos)	
>1	05
1-5	02
>10	01
Maior titulação	
Especialização	01
Mestrado	02
Doutorado	05
Formação na graduação sobre DE	
Sim (somente teórico)	
NANDA	02
Sim (Teórico e prático)	
NANDA	02
NANDA/NIC	04

N=08

Fonte: autoria própria, 2016.

Foi enviado convite para 15 enfermeiros solicitando a participação na pesquisa como enfermeiro *expert*, no entanto, somente oito enviaram resposta. O grupo de *enfermeiros experts* deste estudo é exclusivamente feminino, com predomínio da faixa etária de 30-39 anos de idade, com média de 33,5 anos. Em relação ao perfil profissional a faixa de tempo de formação e de experiência profissional mais encontrada foi de 2 a 10 anos, com média de tempo de formação de 10,5 anos.

Verifica-se a prevalência de enfermeiros com o título de doutorado, cinco deles. Foi observado que todos tiveram contato com diagnóstico de enfermagem durante a graduação e que quatro, metade deles, tiveram formação teórica e prática sobre diagnósticos e intervenções NANDA E NIC.

Quanto à atividade atual predominante, como visualizado na Tabela 6, todas as *experts* trabalham na área de ensino e pesquisa, sendo que a maioria, três deles, na saúde do adulto e idoso, seguidos por dois *experts* na saúde da criança. Em relação à utilização do diagnóstico de enfermagem na prática clínica atual, sete expuseram que trabalham com o DE, a participante que possui mais tempo de trabalho com DE, está com 12 anos e a que trabalha há menos tempo, com um ano; a média é de 7,3 anos.

Foi observado que sete possuem artigos publicados sobre DE e todas possuem leitura sobre DE nos últimos dois anos, com a maioria de 6-10 vezes; sete participaram de eventos e cursos relacionados à temática; todas participam de pesquisa sobre DE, sendo que cinco tiveram contato de 6-10 vezes; foi visualizado que seis dos enfermeiros *experts* possuem contato com DE na prática e sete no ensino.

Tabela 6: Caracterização dos enfermeiros *experts*, segundo atividade atual de trabalho predominante, prática clínica atual e contato com DE. São Luís, 2015.

Características	n
Artigos publicados sobre DE	
Nenhum	01
01-05	04
05-10	01
>10	02
Atividade de trabalho atual predominante	
Geral	
Ensino e Pesquisa	08
Clínica	
Saúde da criança	02
Saúde do adulto e do idoso	03
Saúde mental	01
Outro	02
Utilização do DE na prática clínica atual	
Sim	07
Não	01
Contato com DE nos últimos dois anos	
Leitura	
1-5 vezes	03
6-10 vezes	04

Eventos/cursos			
Nenhum	01		
1-5 vezes	07		
Pesquisa			
1-5 vezes	03		
6-10 vezes	05		
Prática			
Nenhum	02		
1-5 vezes	05		
6-10 vezes	01		
Ensino			
Nenhum	01		
1-5 vezes	04		
6-10 vezes	03		

N=08

Fonte: autoria própria, 2016.

No quadro 14 foi demonstrado as pontuações dos enfermeiros *experts* que participaram do presente estudo. Tivemos, na ordem de maior pontuação, o total de um enfermeiro com 16 pontos, três enfermeiros com 12 pontos, um enfermeiro com 10 pontos, um com oito pontos e dois com seis pontos, sendo que a pontuação mínima equivale há cinco pontos para ser selecionado como um *expert*.

Quadro 14: Pontuação dos enfermeiros *experts* baseado no Modelo de Fehring adaptado. São Luís, 2015.

Enfermeiros Experts	Enfermeiro Expert 1	Enfermeiro Expert 2	Enfermeiro Expert 3	Enfermeiro Expert 4	Enfermeiro Expert 5	Enfermeiro Expert 6	Enfermeiro Expert 7	Enfermeiro Expert 8
Titulação de mestre em enfermagem	4	4	4	4	4	4	-	4
Titulação de doutor em enfermagem	2	2	2	2	2	-	-	-
Dissertação em DE e/ou intervenções de Enfermagem	1	1	1	-	1	1	-	1
Tese em DE e/ou intervenções de Enfermagem	2	2	2	-	-	-	-	-
Especialização em DE e/ou intervenções de interesse do DE	-	2	-	-	2	-	2	-
Prática clínica de, pelo menos, um ano de duração em DE e/ou pediatria	1	1	1	1	1	-	1	1
Publicação sobre o tema DE e/ou intervenções de enfermagem com conteúdo relevante para a área em questão	-	2	-	1	-	1	1	-
Publicação de artigo sobre DE e/ou intervenções de enfermagem em periódicos de referência	2	2	2	2	2	2	2	-
TOTAL	12	16	12	10	12	8	6	6

Fonte: autoria própria, 2016.

6.5 Revisão e refinamento do mapeamento cruzado pelos enfermeiros *experts*

Na última etapa deste estudo foi realizada a revisão e o refinamento do mapeamento cruzado pelos enfermeiros *experts*, onde os mesmos fizeram considerações de acordo com o seu julgamento e puderam realizar: a correção da intervenção para as atividades mapeadas; adequação do nome da atividade mapeada, com a denominação mais adequada para utilização diária; o acréscimo ou exclusão de termos das atividades mapeadas.

Foi sugerido pelos enfermeiros *experts*, a utilização da linguagem utilizada pelos enfermeiros da UTIP em algumas atividades, em outras a reorganização da linguagem das atividades propostas pelos enfermeiros da UTIP, além da sugestão de descrição da atividade com a literatura da NIC, como podem ser visualizadas nos Quadros: 21 - 35.

Descrevendo de modo sequencial temos, na intervenção “Monitoração Respiratória” as atividades que permaneceram com a linguagem proposta pelos enfermeiros da UTIP foram: avaliar o padrão respiratório; realizar percussão torácica; avaliar a expansibilidade torácica; abrir via aérea (Quadro 21). Na intervenção “Controle de Vias Aéreas”, as atividades foram: realizar aspiração de secreções das vias aéreas superiores; posicionar o paciente de forma confortável para reduzir a dispnéia, avaliação contínua de monitoração respiratória (Quadro 22).

Na intervenção “Oxigenoterapia” as atividades que os *experts* selecionaram para utilizarem de acordo com a linguagem dos enfermeiros da UTIP foram: observar sinais de hipoperfusão; ajustar parâmetros ventilatórios e de oxigenação (Quadro 23). Na intervenção “Controle da Ventilação Mecânica: invasiva” foram: detectar presença de água condensada no circuito e realizar retirada; e cuidados com a aparelhagem e conexões da ventilação mecânica (Quadro 26). Na intervenção “Monitoração dos Sinais Vitais”, foi: avaliar cianose central e periférica (Quadro 27).

Na intervenção “Controle da Dor”, foi: avaliar padrão de dor (Quadro 30); na intervenção “Reanimação Cardiopulmonar” foram: auxílio na intubação – preparo do material e acompanhamento do procedimento; e organizar carro de parada cardiorrespiratória (Quadro 32).

Já na intervenção “Cuidados com Drenos: torácico” foi: monitorar as conexões do dreno torácico (Quadro 33); na intervenção “Controle de Vias Aéreas

Artificiais” foi: manter a umidificação da oxigenoterapia (Quadro 34); na intervenção “Técnica para acalmar” foi: interação e comunicação com a criança; e na intervenção “Controle do Ambiente: conforto” foi: proporcionar conforto e ambiente tranquilo (Quadro 35).

As atividades modificadas foram reorganizadas com acréscimos de termos de acordo com a linguagem das atividades propostas pelos enfermeiros da UTIP e também com a sugestão de novos termos e verbos pelos enfermeiros *experts*, entre elas, seis enfermeiros sugeriram “realizar ausculta pulmonar identificando sons traqueais, bronquiais, vesiculares e ruídos adventícios”; quatro *experts* sugeriram fazer o acréscimo de termos, finalizando com o termo avaliar forma do tórax, simetria, utilização de musculatura acessória, presença de abaulamentos, depressões e retrações; três sugeriram adicionar o verbo “avaliar” ao invés de “avaliação” na atividade, avaliar concentrações de gases respiratórios; e quatro sugeriram o verbo “realizar” pelo nome “troca”, para a atividade “realizar a troca do circuito respiratório a cada 24 horas”.

Dando continuidade às atividades reformuladas, uma delas é realizar nebulização, conforme apropriado; onde cinco *experts* sugeriram o termo “conforme apropriado”; avaliar a necessidade de oxigenoterapia e; avaliar a eficácia da oxigenoterapia por meio de oximetria de pulso ou gasometria arterial, conforme apropriado; nas duas ultimas, os *experts* introduziram o verbo avaliar e na ultima, reuniu os dois meios citados de avaliar a eficácia da oxigenoterapia, deixando a atividade mais completa.

Em relação à atividade questionar alergia medicamentosa e observar o surgimento de alergias durante ou após a administração de medicamentos; eles complementaram a atividade em relação à observação do surgimento de alergia após e durante administração. Na atividade monitorar ventilação mecânica incluindo a temperatura e a umidificação do ar inspirado, três *experts* fizeram a mudança de “monitoração” para monitorar os sinais vitais. Na intervenção “Reanimação cardiorrespiratória”; seis sugeriram retirar o termo “ambuzar” por não estar presente na literatura científica e substituir por iniciar ventilação manual, conforme apropriado.

Os enfermeiros *experts* sugeriram que em algumas atividades fossem utilizadas a descrição da literatura NIC, são elas:

- *Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço na respiração;
- *Inserir via aérea artificial nasofaríngea ou oral, conforme apropriado;

- *Montar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado;
- *Verificar periodicamente o dispositivo de distribuição de oxigênio para garantir que esteja sendo administrada a concentração prescrita;
- *Dar o medicamento, utilizando técnica e via adequadas;
- *Preparar os medicamentos utilizando técnicas e equipamentos adequados para a via de administração;
- *Monitorar o estado neurológico;
- *Elevar a cabeceira da cama, conforme apropriado;
- *Posicionar paciente para aliviar a dispneia;
- *Orientar e auxiliar o paciente a fazer a higiene oral após as refeições e sempre que necessário;
- *Manter uma temperatura aquecida do corpo do recém-nascido.

Quadro 15: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração Respiratória”, revisadas e refinadas pelos *experts*. São Luis, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades refinadas e revisadas pelos <i>experts</i>
Auscultar os sons respiratórios, observando as áreas de ventilação diminuída/ausente e a presença de ruídos adventícios	Realizar Ausculta	Realizar ausculta pulmonar identificando sons traqueais, bronquiais, vesiculares e ruídos adventícios
	Realizar Ausculta pulmonar	
	Realizar ausculta e observar sons adventícios	
	Identificar alterações na ausculta pulmonar	
Monitorar padrões respiratórios: bradpneia, taquipnéia, hiperventilação, respiração de Kussmaul, respiração de Cheyne-Stokes, padrão apnéustico, respiração de Blot e padrões atáxicos	Observação do padrão respiratório	Avaliar o padrão respiratório
	Avaliar o padrão respiratório	
	Discutir e avaliar padrões Respiratórios	
Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço na respiração.	Observar frequência respiratória	Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço na respiração.
	Avaliar frequência respiratória	
	Monitoração da frequência respiratória	
	Verificar a frequência respiratória	
	Avaliar a presença de batimentos de asa do nariz	
Percutir o tórax anterior e posterior, dos ápices às bases, bilateralmente	Verificar a presença de batimentos de asa do nariz	Realizar percussão torácica
	Realizar percussão torácica	
Palpar em busca de expansão pulmonar igual	Inspecionar expansibilidade pulmonar	Avaliar expansibilidade torácica
	Avaliar expansibilidade torácica	
Registrar movimentos torácicos observando a existência de simetria, uso de músculos acessórios e retrações de músculos supraclaviculares e intercostais	Verificar utilização da musculatura acessória	Avaliar forma do tórax, simetria, utilização de musculatura acessória, presença de abaulamentos, depressões e retrações
	Observar tiragem intercostal	
	Verificar a utilização da musculatura acessória	
	Avaliar presença de deformidade da caixa torácica	
Abrir via aérea, usando a técnica de elevação do queixo ou de manobra mandibular, conforme apropriado	Abrir via aérea	Abrir via aérea
Registrar mudanças no SO ₂ , SvO ₂ , CO ₂ corrente terminal e mudança nos valores gasometria arterial, conforme apropriado	Avaliação de concentração de gases	Avaliar concentração de gases respiratórios
Monitorar a ocorrência de aumento da inquietação, ansiedade e falta de ar	Observar sinais de desconforto respiratório	Monitorar a presença de desconforto respiratório
	Avaliar se há presença de desconforto respiratório	
	Identificar desconforto respiratório	

Quadro 16: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Controle de Vias Aéreas”, revisadas e refinadas pelos *experts*. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	Atividades refinadas e revisadas pelos <i>experts</i>
Realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado	Realizar aspiração de tubo endotraqueal Realizar aspiração do tubo da traqueostomia Realizar aspiração orotraqueal e da traqueostomia	Realizar aspiração orotraqueal, nasotraqueal e/ou endotraqueal quando necessário.
Inserir via aérea artificial nasofaríngea ou oral, conforme apropriado	Colocar máscara de ventura, cpap ou outra via aérea artificial Inserção do dispositivo de oxigenoterapia Inserir máscara de Venturi, se necessário Inserir cpap no paciente, se necessário	Inserir via aérea artificial nasofaríngea ou oral, conforme apropriado
Remover secreções estimulando a tosse ou aspirando	Realizar aspiração de secreções das vias aéreas superiores Aspirar secreções	Realizar aspiração de secreções das vias aéreas superiores
Posicionar o paciente para aliviar a dispneia	Posicionar paciente em decúbito que diminua a dispneia Posicionar o paciente de forma confortável para reduzir a dispneia	Posicionar o paciente de forma confortável para reduzir a dispneia
Administrar tratamento com nebulizador ultrassônico, conforme apropriado	Realizar nebulização	Realizar nebulização, conforme apropriado
Monitorar a condição respiratória e a oxigenação, conforme apropriado	Monitoração da oxigenoterapia Monitoração respiratória do paciente Monitorizar saturação de oxigênio Avaliar a saturação de oxigênio Avaliação contínua de monitoração respiratória	Avaliação contínua de monitoração respiratória
Identificar paciente que necessite de inserção real/potencial de via aérea artificial	Avaliar a necessidade de oxigenoterapia Ofertar oxigenoterapia, quando necessário Avaliar a necessidade de utilização de dispositivo respiratório no paciente Observar o tipo de ventilação necessária ao paciente Realizar ventilação com pressão positiva, se necessário	Avaliar a necessidade de oxigenoterapia

Quadro 17: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Oxigenoterapia”, revisadas e refinadas pelos *experts*. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	Atividades refinadas e revisadas pelos <i>experts</i>
Montar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado	Instalar oxigenoterapia: tubo orotraqueal, cpap, máscara de ventura, entre outros Montar aparelhagem do respirador Realizar oxigenoterapia com cateter tipo óculos, cpap e outros Montar circuito do ventilador	Montar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e umidificado
Monitorar a eficácia da terapia com oxigênio (p.ex., oximetria de pulso, gasometria arterial), conforme apropriado	Avaliar oximetria de pulso Monitorar gasometria Realizar coleta de gasometria Instalação e cuidados com oximetria de pulso Manter vigilância da oximetria de pulso Coletar e analisar a gasometria arterial	Avaliar a eficácia da oxigenoterapia por meio de oximetria de pulso ou gasometria arterial, conforme apropriado
Observar sinais de hipoperfusão induzida por oxigênio	Observar sinais de hipoperfusão	Observar sinais de hipoperfusão
Verificar periodicamente o dispositivo de distribuição de oxigênio para garantir que esteja sendo administrada a concentração prescrita	Manter cuidados com o respirador Realizar troca de circuito do respirador, quando necessário Cuidados com cateter de O ₂ na administração de oxigênio Avaliação do circuito do respirador Realizar troca dos equipamentos/respirador/monitor, quando necessário	Verificar periodicamente o dispositivo de distribuição de oxigênio para garantir que esteja sendo administrada a concentração prescrita Avaliar o funcionamento do dispositivo de distribuição de oxigênio
Monitorar o fluxo dos litros de oxigênio	Ajustar parâmetros ventilatórios e de oxigenação	Ajustar parâmetros ventilatórios e de oxigenação
Monitorar a posição do dispositivo de distribuição de oxigênio	Cuidados com posicionamento dos tubos na oxigenoterapia	Monitorar o posicionamento do dispositivo de distribuição de oxigênio

Quadro 18: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Administração de Medicamentos” e “Administração de Medicamentos: inalatória”, revisadas e refinadas pelos *experts*. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	Atividades refinadas e revisadas pelos <i>experts</i>
Dar o medicamento, utilizando técnica e via adequadas	Administração de medicação Administrar analgesia Administrar sedativo, quando necessário Realizar sedação	Dar o medicamento, utilizando técnica e via adequadas
Preparar os medicamentos utilizando técnicas e equipamentos adequados para a via de administração	Preparo das medicações	Preparar os medicamentos utilizando técnicas e equipamentos adequados para a via de administração
Observar as alergias do paciente antes de oferecer cada medicamento e suspendê-lo, conforme apropriado	Questionar sobre alergia medicamentosa	Questionar alergia medicamentosa e observar o surgimento de alergias durante ou após a administração de medicamentos
Ajudar o paciente a usar o inalador, conforme a prescrição	Administrar medicação inalatória	Administrar medicação inalatória, conforme prescrição

Quadro 19: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Controle da Ventilação Mecânica: invasiva”, “Monitoração dos Sinais Vitais”, “Supervisão”, “Redução da Ansiedade” e “Controle da Dor” revisadas e refinadas pelos *experts*. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	Atividades refinadas e revisadas pelos <i>experts</i>
Remover a água condensada dos coletores de água	Manter circuito de respirador sem condensação	Detectar presença de água condensada no circuito e realizar retirada
	Observar condensações no circuito	
	Tirar condensações do circuito	
	Detectar presença de água condensada no circuito e realizar retirada	
Verificar regularmente todas as conexões do ventilador	Analisar o circuito e as conexões do ventilador	Cuidados com a aparelhagem e conexões da ventilação mecânica
	Cuidados com a aparelhagem e conexões da ventilação mecânica	
Assegurar a troca dos circuitos do ventilador a cada 24 horas	Troca do circuito respiratório	Realizar a troca do circuito respiratório a cada 24 horas
Monitorar os parâmetros ventilatórios rotineiramente, inclusive temperatura e umidificação do ar inspirado	Monitorar ventilação mecânica	Monitorar ventilação mecânica incluindo a temperatura e a umidificação do ar inspirado
Monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado	Aferir sinais vitais	Monitorar os sinais vitais
	Monitoração dos sinais vitais	
Monitorar a ocorrência de cianose central e periférica	Observar cianose central e periférica	Avaliar cianose central e periférica
	Avaliar a presença de cianose nas extremidades	
	Analisar coloração da pele	
	Observar perfusão sanguínea	
Monitorar o estado neurológico	Avaliar nível de consciência	Monitorar o estado neurológico
Identificar mudanças no nível de ansiedade	Avaliar ansiedade	Avaliar o nível de Ansiedade
Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, característica, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitantes	Avaliar padrão de dor	Avaliar padrão de dor

Quadro 20: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Posicionamento”, “Reanimação Cardiopulmonar”, “Cuidados com Drenos: torácico” e “Controle de Vias Aéreas Artificiais”, revisadas e refinadas pelos *experts*. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Intervenção	Atividades refinadas e revisadas pelos <i>experts</i>
	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	
Orientar e auxiliar o paciente a fazer a higiene oral após as refeições e sempre que necessário	<i>Manutenção da Saúde Oral</i>	
	Realizar higiene oral do paciente	Orientar e auxiliar o paciente a fazer a higiene oral após as refeições e sempre que necessário
Sentar e conversar com o paciente	<i>Técnica para acalmar</i>	
	Interação e comunicação com a criança	Interação e comunicação com a criança
	Realizar acolhimento da criança	
Usar atividades lúdicas, conforme apropriado	<i>Técnica para acalmar</i>	
	Utilização de métodos lúdicos durante procedimento	Utilização de métodos lúdicos durante procedimento, conforme apropriado
Estabelecer metas em concordância mútua	<i>Reunião para a avaliação dos cuidados multiprofissionais</i>	
	Discussão dos casos entre a equipe multiprofissional	Discutir os casos com a equipe multiprofissional.
Manter uma temperatura aquecida do corpo do recém-nascido	<i>Regulação da temperatura</i>	
	Aquecimento da criança, utilização de manta térmica	Manter uma temperatura aquecida do corpo do recém-nascido
	Aquecimento das extremidades da criança	
Descrever o processo da doença, conforme apropriado	<i>Ensino: processo da doença</i>	
	Informar o paciente e família sobre diagnóstico, orientando-os	Informar o paciente ou familiares sobre o processo da doença, orientando-os
Explicar o procedimento/tratamento	<i>Ensino: procedimento/tratamento</i>	
	Informar paciente e familiar sobre procedimentos e condutas antes da realização	Orientar paciente e familiar antes de realizar procedimento
	Orientar paciente e familiar antes de realizar procedimento	
Responder a todas as perguntas dos membros da família ou ajudá-los a obter as respostas	<i>Apoio Familiar</i>	
	Realizar roda de conversa com os familiares e os profissionais de saúde para diminuir a	Esclarecer dúvidas dos membros da família ou ajudá-los a esclarecê-las

	ansiedade	
Promover uma relação de confiança com a família	<i>Apoio Familiar</i>	
	Acolher a família	Estabelecer uma relação de confiança com a família
Criar um ambiente calmo e de apoio	<i>Controle do Ambiente: conforto</i>	
	Proporcionar conforto e ambiente tranquilo	Proporcionar conforto e ambiente tranquilo

Quadro 22: Distribuição das atividades e intervenções não sugeridas para o DE Padrão Respiratório Ineficaz, revisadas e refinadas pelos *experts*. São Luís, 2015.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas mapeadas pela pesquisadora	Atividades refinadas e revisadas pelos <i>experts</i>
Elevar a cabeceira da cama, conforme apropriado	Manter cabeceira elevada	Elevar a cabeceira da cama, conforme apropriado
	Promover elevação da cabeceira	
	Elevação da cabeceira 45°	
	Posicionar cabeceira do paciente no ângulo 30°	
	Manter cabeceira elevada acima de 30°	
	Elevação da cabeceira	
Posicionar paciente para aliviar a dispneia	Realizar mudança de decúbito	Posicionar paciente para aliviar a dispneia
	Realizar reposicionamento do paciente – utilização de cochins/ colchões de ar/colchões de gel	
Fazer reanimação cardiopulmonar, conforme apropriado	Realizar reanimação cardiopulmonar	Realizar reanimação cardiopulmonar, conforme apropriado
Administrar ventilação manual, conforme apropriado	Ambuzar paciente, quando necessário	Iniciar ventilação manual, conforme apropriado
Ajudar a inserir tubo endotraqueal	Auxílio na intubação – preparo do material e acompanhamento do procedimento	Auxílio na intubação – preparo do material e acompanhamento do procedimento
Providenciar equipamentos de prontidão (e/ou fármacos)	Organizar carro de parada cardiopulmonar	Organizar carro de parada cardiopulmonar
Garantir que todas as conexões de sondas estão firmes, bem pressas e com esparadrapo	Monitorar as conexões do dreno torácico	Monitorar as conexões do dreno torácico
	Realizar cuidados com as conexões do dreno torácico	
Trocar a fixação do tubo endotraqueal a cada 24 horas, examinar a pele e a mucosa e movimentar o tubo endotraqueal para o outro lado da boca	Realizar troca de fixação do tubo	Realizar troca de fixação do tubo a cada 24h e/ou quando necessário
	Reposicionar o tubo, quando necessário	
	Preparo e fixação dos tubos e traqueostomia	
	Manter cuidados com fixação do tubo endotraqueal	
	Realizar troca de fixação da traqueostomia	
Providenciar umidificação a 100% do gás/ar inspirado	Monitoração da umidade do circuito de oxigênio	Manter a umidificação da oxigenoterapia
	Manter a umidificação da oxigenoterapia	

7 DISCUSSÃO

7.1 Perfil dos enfermeiros

No Brasil, a profissão da enfermagem é predominantemente feminina e traz consigo seu cunho histórico de feminização do cuidado de enfermagem e das ações associadas a ela. De acordo com o Cofen, 87,2% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino. Em outras pesquisas realizadas no âmbito hospitalar, sobre intervenções de enfermagem, foi observado que mais de 80% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino (NAPOLEÃO, 2005; ROLIM, 2008; CAVALCANTE, 2009; BARRETO; KREMPEL; HUMEREZ, 2011; FONTENELE, 2013).

Em relação à idade a maioria dos enfermeiros possui mais de 30 anos. A prevalência do tempo de formação e experiência profissional está na faixa de 11-20 anos; no entanto, foi observado que a maioria dos profissionais possui de seis meses a um ano de experiência na UTIP, esse cenário atual ocorreu devido à celebração de contrato entre o HUUFMA e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, no dia 17 de janeiro de 2013, onde houve substituição dos profissionais de enfermagem de empresa terceirizada pelos celetistas da EBSEH (REBELATTO, 2013).

Nos estudos sobre intervenções em enfermagem, foi observado que grande parte dos enfermeiros fizeram a especialização, se capacitando após a formação acadêmica, na modalidade *Lato Sensu*, como também visualizado no presente estudo. O mesmo dado é observado no estudo de Costa; Guariente (2014), onde eles constataram que os enfermeiros egressos da Universidade Estadual de Londrina investiram nos cursos de especialização e residência, e menos de 15% deles investiu na modalidade *Strito sensu* no curso de mestrado (CYRILLO, 2009; ROLIM, 2008; FONTENELE, 2013).

O profissional de saúde é responsável pela manutenção do seu aperfeiçoamento intelectual; e neste processo, a instituição de serviços de saúde pode incentivar o desenvolvimento de atividades científicas, bem como a reflexão e o aprimoramento de suas práticas diárias, oferecendo cursos de capacitação e investimento na formação profissional (SILVA, 2008).

É necessário que o conhecimento e a aplicação da SAE inicie desde a etapa de formação e se amplie nos espaços de aprimoramento intelectual (programas de pós-graduação) para que na inserção ao mercado de trabalho o profissional já esteja apto a atender e cumprir suas competências de acordo com a Resolução Federal nº 358/2009, que enfatiza a necessidade da utilização da SAE nos diversos cenários de trabalho, público e privado, onde ocorrer o cuidado de enfermagem (COFEN, 2009).

A obrigatoriedade de padronização da assistência de enfermagem regulamentada pelo COFEN, no ano de 2009, os estabelecimentos de saúde vêm aos poucos implantando a SAE e realizando modificações na implementação de suas etapas, a utilização de taxonomias na etapa do PE está sendo inserida há alguns anos e gradativamente os serviços de saúde se adéquam as propostas estabelecidas mundialmente (TRUPPEL et al, 2009;COFEN, 2009). O setor em estudo está na fase de implantação da SAE e, por isso, é imprescindível a capacitação dos recursos humanos da área de enfermagem, isso explica a apropriação do tema pelos enfermeiros em diversos contextos.

De acordo com Truppel et al (2009, p. 222), os enfermeiros vêm buscando os sistemas de classificações visando o afastamento do “referencial que lhes guiou nas últimas décadas, o das técnicas e do tratamento curativo/interventivo descontextualizado”; a utilização da SAE oportuniza melhorias da qualidade da assistência, e por essa e outras razões, as instituições de saúde estão adotando-a (GARCIA; NOBREGA, 2009).

7.2 Mapeamento Cruzado

As intervenções prioritárias são conceituadas como as mais óbvias para a resolubilidade do diagnóstico, por se adequarem bem à etiologia e/ou as características que definem o mesmo. Geralmente são bem mais conhecidas a partir de pesquisas e uso clínico envolvendo o diagnóstico (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008).

Na NIC são descritas três intervenções prioritárias para o diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz, são elas: “Monitoração Respiratória”, “Controle de Vias Aéreas” e “Controle de Asma”. No estudo em questão não foi relatado pelos participantes nenhuma atividade referente à intervenção “Controle da Asma”; o que

dá ênfase para a deficiência da assistência nesta intervenção, pois, estudos transversais desenvolvidos com crianças que possuem o diagnóstico de IRA e de asma revelaram a alta prevalência do DE Padrão Respiratório Ineficaz; além disso, a asma representa a terceira causa de hospitalizações entre crianças (MONTEIRO; SILVA; LOPES, 2006; SILVEIRA; LIMA; LOPES, 2008; ANDRADE et al., 2012; SBPT, 2012).

A intervenção “Monitoração Respiratória” apresentou 16,7% das atividades mapeadas; em estudo transversal realizado na UTI de um hospital universitário mostrou que das prescrições de enfermagem em relação à classe controle respiratório, a intervenção descrita esteve presente nos cuidados aos pacientes (LUCENA et al., 2010).

Entre as atividades mais realizadas e selecionada como atividade crítica está o monitoramento da frequência, ritmo, profundidade e esforço na respiração e o registro de movimentos torácicos observando a existência de simetria, uso de músculos acessórios e retrações de músculos supraclaviculares e intercostais. Os movimentos torácicos na criança podem ser observados pela inspeção e avaliação torácica, esses movimentos são predominantemente abdominal principalmente no lactente, até os sete anos de idade, onde passam a ser torácicos. A inspiração forçada acarretada por patologia ocasiona a utilização de musculatura acessória visando à movimentação da caixa torácica e do externo. As variações da frequência respiratória diferem conforme a faixa etária: “lactentes – até 2 anos de idade: 25 – 35 irpm; 2 a 6 anos: 20-25 irpm; 6 a 10 anos: 18 - 20 irpm; 12 a 18 anos: 16 a 20 irpm” (LONDRINA, 2006; JARVIS, 2012).

Além desta, outra atividade está presente com frequência nos cuidados diários com os pacientes da UTIP, a realização de ausculta pulmonar, foi selecionada como atividade crítica realizada pelos enfermeiros, e é o método semiológico básico do exame físico dos pulmões realizado para identificar os sons traqueais e murmúrios vesiculares, além dos sons adventícios, como estertores, sibilos, estridor e roncos que estão presentes quando na doença pulmonar (JARVIS, 2012; PORTO, 2013).

Em estudo descritivo realizado com a equipe de enfermagem da clínica médica em relação às intervenções realizadas em pacientes idosos para o DE Padrão respiratório ineficaz foram descritas as atividades relacionadas ao diagnóstico “Monitoração Respiratória”: monitorar padrões respiratórios (bradpneia,

taquipnéia, hiperventilação, respiração de Kussmaul, respiração de Cheyne-Stokes, padrão apnéustico, respiração de Blot e padrões atáxicos); usar nebulizador ultrassônico, conforme apropriado; iniciar tratamentos de fisioterapia; neste estudo estão presentes as duas atividades iniciais, sendo a primeira pertencente à intervenção acima e a segunda a intervenção “Controle de Vias Aéreas” (CAVALCANTE, 2009).

Além desta atividade, a intervenção acima teve como atividades citadas pelos enfermeiros a remoção de secreções estimulando a tosse ou aspirando e realização de aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado. Em estudo de caso relacionado ao paciente portador da doença de Wilson, foi observado que as mesmas atividades estavam presentes nos cuidados prestados para o DE Padrão Respiratório Ineficaz. A aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado também estava presente como parte do processo de cuidados de pacientes em UTI adulto no município de Porto Alegre e por enfermeiras que prestavam cuidados a crianças acometidas por problemas respiratórios na UTIP em um hospital do município de Fortaleza, sendo observada a constância da realização desse cuidado na assistência ao paciente (SANTOS; PRADO, 2010; LUCENA et al., 2010; MONTEIRO et al., 2007).

A presença do tudo orotraqueal aumenta a produção de secreções, por impedir a tosse, que é o mecanismo fisiológico de limpeza das vias aéreas; a aspiração é determinada geralmente pela visualização do acúmulo de secreções ou pela ausculta pulmonar; no entanto, também pode ser percebido pela oclusão parcial do tubo com aumento da frequência cardíaca, aumento do esforço respiratório, diminuição da saturação periférica de oxigênio, cianose, entre outros (BARBOSA et al., 2011).

As atividades sugeridas da NIC, em relação à prioridade, são as que estão em nível secundário para o diagnóstico em estudo, elas possuem boa probabilidade de responderem bem ao diagnóstico, no entanto, são menos sensíveis que as intervenções prioritárias. Das onze intervenções sugeridas propostas pela NIC, sete foram relatadas pelos enfermeiros, a intervenção “Oxigenoterapia” foi a que possuiu o maior número de atividades citadas entre elas; pesquisa descritiva realizada no estado de Goiás para analisar as intervenções para o mesmo diagnóstico possibilitou observar que esta intervenção esteve presente e que a atividade, montar o equipamento de oxigênio e administrá-lo por meio de um sistema aquecido e

umidificado, foi uma das atividades mais realizadas pelos profissionais; neste estudo, ela foi selecionada como atividade de apoio (CAVALCANTE, 2009).

A oxigenoterapia é o tratamento que consiste em corrigir a hipóxia por meio da inalação de oxigênio, a uma pressão maior que do ar ambiente, facilitando a troca gasosa e reduzindo o trabalho da respiração, como estabelecido pelo III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, as recomendações para administração de oxigênio é que este deve ser aquecido e umidificado antes do seu uso e é estabelecida como uma das atribuições da equipe de enfermagem pelas Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (CARVALHO; TOUFEN; FRANÇA, 2007).

As duas atividades, monitorar a eficácia da terapia com oxigênio e verificar periodicamente o dispositivo de distribuição de oxigênio para garantir que esteja sendo administrada a concentração prescrita pertencem à intervenção “Oxigenoterapia” e foram selecionadas, respectivamente, como atividade crítica e de apoio. Em estudo de caso realizado em um hospital no município de Rio Branco, para o diagnóstico em questão, também foi descrita pela equipe a observação de mascaros e cateteres para avaliar seu bom funcionamento e realizar a troca, quando necessário (SANTOS; PRADO, 2010).

As atividades possuem grande importância na manutenção da vida do paciente por conta das implicações e dos efeitos colaterais que a oxigenoterapia pode causar, como: retinopatia da prematuridade, doença pulmonar crônica, atelectasia por altas concentrações de oxigênio e dano epitelial pulmonar devido ao estresse oxidativo; o oxigênio administrado em altas concentrações leva a toxicidade tendo como possíveis consequências a traqueobronquite, depressão da atividade mucociliar, anorexia, cefaleia e náuseas; por outro lado, as concentrações muito baixas, podem levar ao aumento da resistência pulmonar e morte súbita em crianças com doença pulmonar crônica (CAMARGO et al., 2008).

Outras intervenções citadas pelos enfermeiros foram “Administração de Medicamentos” e a “Administração de Medicamentos: inalatória”; as atividades inclusas na primeira intervenção foram: dar o medicamento, utilizando técnica correta; preparar os medicamentos utilizando técnicas e equipamentos adequados para a via de administração; observar alergia do paciente antes de oferecer cada medicamento e suspendê-lo, conforme apropriado. Uma das atribuições da equipe de enfermagem é o preparo e administração de medicamentos, sendo essa atividade uma das mais realizadas e de grande relevância na terapêutica do

indivíduo e, conseqüentemente, na melhora do prognóstico. Atualmente, um dos grandes problemas dos serviços de saúde é a administração incorreta de medicamentos, levando-o a um dos principais efeitos adversos sofridos por pacientes nos hospitais. Os erros podem ocorrer de diversas formas, como apresenta a organização não governamental americana, National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, sendo eles: diluição errada da dose, omissão da dose, cálculo de dose errada, técnica errada, via de administração errada, velocidade de administração errada, monitoramento e duração errada, horário errado, cliente errado e administração de medicamentos errado ou deteriorados (NCCMERP, 1998; GALIZA et al., 2014).

O Ministério da Saúde – MS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa com o objetivo de promover práticas seguras no cuidado aos pacientes, lançou em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente visando prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos – neles estão inclusos, a administração incorreta de medicamentos, a troca dos medicamentos, entre outros. (BRASIL, 2013).

Na segunda intervenção, “Administração de Medicamentos: inalatória”, teve como atividade: ajudar o paciente a usar o inalador, conforme a prescrição; que esteve presente em todos os estudos com intervenções relacionados ao DE Padrão Respiratório Ineficaz, por ser específica à pacientes com doenças respiratória, ela geralmente é escolhida por ser uma medicação de uso local e permitir a dispersão da droga no trato respiratório incluindo a superfície alveolar e com rápida absorção pela circulação pulmonar, reduzindo a absorção pelo trato intestinal e inativação hepática. Existem vários tipos de dispositivos inalatórios, sendo de fundamental importância o ensino da técnica correta para absorção adequada do fármaco, eles podem ser nebulizadores, aerossóis dosimetrados e inaladores de pó (CAVALCANTE, 2009; SANTOS; PRADO, 2010; PARENTE; MAIA, 2013).

O “Controle da Ventilação Mecânica: invasiva” foi uma das intervenções apontadas pelos enfermeiros, esta propicia a diminuição do trabalho respiratório por melhorar as trocas gasosas e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada, ela ocorre através de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA; 2013).

Todas as atividades mencionadas pelos enfermeiros estão pautadas nas Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013) são elas: verificar regularmente

todas as conexões do ventilador; remover a água condensada dos coletores de água; monitorar os parâmetros ventilatórios rotineiramente, inclusive temperatura e umidificação do ar inspirado. No entanto, a única divergência observada foi na atividade, assegurar a troca dos circuitos do ventilador a cada 24 horas, recomendada pela NIC, que a diretriz indica a não realização da troca rotineira do circuito do ventilador mecânico e o profissional só irá realizá-la em caso de sujidade visível a olho nu, dano do ventilador ou ventilação prolongada (> 30 dias). Na intervenção “Controle de vias aéreas artificiais”, as mesmas recomendações são nas diretrizes, trocar a fixação do tubo endotraqueal a cada 24 horas, examinar a pele e a mucosa e movimentar o tubo endotraqueal para o outro lado da boca; Providenciar umidificação a 100% do gás/ar inspirado.

A “Monitoração dos Sinais Vitais” fornecem parâmetros para intervenções rápidas e eficazes, no âmbito da UTI esses parâmetros são importantes indicadores da resposta orgânica à terapêutica oferecida; são avaliados o pulso, a temperatura corporal, a pressão arterial e a frequência respiratória, sendo a última um dos elementos primordiais na caracterização da alteração respiratória. As atividades encontradas foram: monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme apropriado e monitorar a ocorrência de cianose central e periférica. Em estudo realizado em Fortaleza, uma das atividades prescritas pela equipe de enfermagem para crianças com doença respiratória aguda foi à verificação dos sinais vitais, essa atividade também foi observada no estudo realizado na clínica médica em um hospital de ensino de Goiás, onde as duas atividades relatadas pelos participantes estavam presentes para o diagnóstico em questão (MONTEIRO et al., 2007; CAVALCANTE, 2009; COELHO, 2015).

Uma das atividades inseridas no cuidado ao paciente foi à monitoração do estado neurológico, que é a avaliação e acompanhamento das alterações do sistema nervoso, que geralmente é realizada na UTI por este espaço possuir recursos físico e humano especializado. O objetivo dessa monitoração é a prevenção ou o diagnóstico precoce dos eventos que podem desencadear lesões cerebrais secundárias ou agravar as existentes, ela está inserida na intervenção “Supervisão” (ALCÂNTARA; MARQUES, 2009).

A identificação de mudanças no nível de ansiedade foi descrito por um enfermeiro e pertence à intervenção “Redução da Ansiedade”. A ansiedade é um transtorno emocional que tem como característica o sentimento de perigo iminente e

dá origem a fenômenos observáveis e não observáveis, os primeiros são as mudanças fisiológicas mensuráveis, no ritmo cardíaco respiratório, mudanças no comportamento motor (tremores musculares, hiperatividade, desorganização motora) (OLIVEIRA; SANTAS; FONSÊCA, 2004; SOUZA et al., 2009).

A dor é responsável pela diminuição da qualidade de vida do indivíduo, insatisfação com o tratamento e prolongamento do tempo de internação. A dor é considerada o quinto sinal vital, desta forma a mensuração e seu registro devem ser realizados com o mesmo rigor dos outros parâmetros de sinais vitais. Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, característica, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitantes, é uma atividade contemplada na intervenção de “Controle da Dor” e citada pelos participantes (SOUSA, 2002; FONTES; JAQUES, 2007).

As atividades citadas relacionadas à intervenção “Posicionamento”, foram: elevar a cabeceira da cama, conforme apropriado, e posicionar paciente para aliviar a dispneia, ambos são cuidados primordiais em pacientes com o DE em estudo, pois ajudam na diminuição do desconforto respiratório e um dos sintomas desse DE, a dispneia, além disso, é recomendado que o paciente em ventilação mecânica com suporte invasivo ou não invasivo seja elevado à cabeceira em 30°. Em trabalhos relacionados à assistência ao paciente com problemas respiratórios a atividade de elevação da cabeceira está presente com frequência nas ações de enfermagem. (MONTEIRO et al, 2007; CAVALCANTE, 2009; SANTOS; PRADO, 2010; ZUGE; BRIGO; SILVA, 2010; DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA; 2013).

A parada cardiorrespiratória- PCR é definida como a “cessação abrupta das funções cardíacas e respiratórias, comprovada pela ausência de pulso, de movimentos respiratórios ou respiração agônica, além de estado de inconsciência”; quatro ritmos cardíacos determinam-na: assistolia, atividade elétrica sem pulso, fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso (PEREIRA et al., 2015, p. 9).

A reanimação cardiopulmonar é a assistência prestada aos pacientes que apresentam a condição acima, e este procedimento emergencial envolve uma série de medidas visando estabelecer a circulação sanguínea adequada ao coração e órgãos vitais. Os cuidados devem ser realizados por uma equipe capacitada e para uma assistência de qualidade e precisão, uma vez que a demora no cuidado compromete a sobrevivência do paciente e aumenta as chances de sequelas

irreversíveis. A equipe de enfermagem, geralmente, é a primeira a assistir a vítima em PCR em ambiente hospitalar, acionar a equipe multiprofissional, exigindo assim conhecimento e habilidade da equipe (GUILHERME et al., [2014?]).

O artigo 11 da lei 7.498/86 COFEN (1986), regulamenta que o enfermeiro é responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem, e lhe cabe privativamente, cuidados diretos de enfermagem ao paciente grave com risco de morte. A ação deste profissional ocorre no diagnóstico da PCR, implementação de assistência na reanimação, organização do ambiente e dos materiais a serem utilizados e organização da atuação da equipe de enfermagem. A intervenção “Reanimação Cardiopulmonar” foi relatada pelos profissionais, tendo como atividades: fazer reanimação cardiopulmonar, conforme apropriado; administrar ventilação manual, conforme apropriado; ajudar a inserir tubo endotraqueal; providenciar equipamentos de prontidão (e/ou fármacos) (GUILHERME et al., [2014?]).

O dreno torácico é colocado para promover a manutenção da pressão negativa do espaço pleural, manter a função cardiorrespiratória e a estabilidade hemodinâmica por meio da retirada de fluidos que se encontram acumulados neste espaço. A manipulação incorreta deste sistema acarreta diversas complicações, por isso, os cuidados com a permeabilidade e integridade destes são cruciais para a melhora do paciente. Esses cuidados são realizados pela equipe de enfermagem e no presente estudo a intervenção “Cuidados com Drenos: torácico” foi mencionada e enfermeiros a realizam para garantir a segurança do paciente (KUSAHARA; CHANES, 2011).

7.3 Perfil dos enfermeiros *experts*

Foram encontrados seis estudos que realizaram a seleção dos *experts* pelo modelo de Fehring e descreveram o perfil destes; cada pesquisa utilizou uma quantidade de *experts*, tendo como quantidade mínima três e cinco peritos, e a quantidade máxima de 32 e 50 peritos. Com base nos critérios de Fehring, a maioria dos enfermeiros possuía a titulação de mestrado, com a pesquisa na temática do estudo, além de publicações em revistas e periódicos e menos da metade dos peritos possuíam doutorado; esses dados são semelhantes ao encontrado no estudo

(MELO, 2004; GALDEANO, 2007; CYRILLO, 2009; HERRERA, 2012; OLIVEIRA, 2013; FONTENELE, 2013).

Em grande parte dos estudos os *experts* atuavam na área do ensino, isso explica o investimento da classe profissional nos programas de pós-graduação na modalidade *Stricto Sensu*, como observado nos estudos analisados e na presente pesquisa. A capacitação de profissionais no âmbito do ensino superior está amparada pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB) para a educação superior, que atribui às universidades estimular os docentes à pesquisa e a investigação científica; promovendo a divulgação de conhecimentos científicos, culturais e técnicos, para que haja a transmissão de conhecimento pela tríade ensino-pesquisa-extensão, por isso é observado (SILVA, 2008).

8 CONCLUSÃO

Nove enfermeiros participaram da pesquisa, com predomínio do sexo feminino, a maioria apresentou a faixa etária de idade de 30-39 anos e 11-20 anos de atuação profissional, todos possuem como atividade predominante a assistência de enfermagem na área de saúde da criança.

Foram descritas 61 atividades pelos enfermeiros da UTIP, no entanto, 54 foram mapeadas de acordo com a NIC. Em relação aos níveis de intervenções foi observada a utilização de duas intervenções prioritárias, sete sugeridas, cinco adicionais optativas e oito não sugeridas para o DE.

As atividades mais referidas pelos participantes foram remover secreções estimulando a tosse ou aspirando, realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado, pertencentes à intervenção “Controle de vias aéreas” e monitoramento da frequência, ritmo, profundidade e esforço na respiração, pertencente à intervenção “Monitoração Respiratória”.

Os participantes elencaram para cada atividade descrita a frequência com que realizavam a mesma, com base neste critério, foi observado que cinco atividades foram consideradas críticas e cinco de apoio.

Oito enfermeiros *experts* realizaram o refinamento do mapeamento cruzado, esse grupo foi composto exclusivamente por mulheres com maioria na faixa etária de 30-39 anos de idade e tempo de experiência profissional de 2-10 anos. Todos os *experts* tem como atividade de trabalho predominante o ensino e a pesquisa. A pontuação deles de acordo com o modelo Fehring variou entre 16 pontos, a pontuação máxima, e seis pontos.

De acordo com o julgamento dos *experts* algumas intervenções foram modificadas e reorganizadas com acréscimos de termos, foi sugerido que outras permanecessem com a linguagem utilizada pelos participantes e outras com a linguagem da NIC.

Constatou-se que poucas atividades foram referidas pelos enfermeiros para o diagnóstico em estudo e, principalmente, relacionadas às intervenções prioritárias, que são as mais prováveis de solucionar o problemas e consideradas as mais sensíveis aquele contexto pela NIC.

No entanto, mesmo com a SAE ainda em fase de implantação no local onde a pesquisa foi realizada e tendo como comparação um sistema de classificação internacional moldado em países distintos e abordagens e influências diferentes, foi identificado que grande parte das atividades, mais de 80%, estavam contempladas na taxonomia e mostraram-se adequadas a realidade da UTIP. O estudo possibilitou identificar a utilização da linguagem padronizada no ambiente da UTIP e a possibilidade dessa taxonomia ser utilizada e se mostrar adequada à realidade deste local.

Como limitações do estudo foi visualizado que parte dos enfermeiros tinham pouco tempo de experiência na UTIP por terem sido contratados pela EBSEH há menos de um ano, restringindo o número de participantes inclusos na pesquisa. Além disso, os mesmos tinham pouco conhecimento sobre os sistemas de classificações em enfermagem.

Outro quesito relevante em relação à limitação do estudo é a escassez de *experts* na área de saúde da criança para realizar a revisão e refinamento do mapeamento cruzado, principalmente enfermeiros que tivessem domínio em ambos os critérios, Diagnósticos de Enfermagem/ Intervenções de Enfermagem e experiência na área de saúde da criança.

É necessário que os enfermeiros busquem estratégias para aprimoramento da assistência de enfermagem na UTIP e, conseqüentemente, melhora do cuidado ao paciente e para isso, é essencial que o mesmo possua algumas habilidades como o zelo pela humanização e pelos princípios éticos, a capacitação técnica, o desenvolvimento de pesquisas de qualidade da assistência, entre outros.

Neste contexto, o estudo propõe algumas sugestões para instituição onde foi desenvolvido o estudo, são elas: cursos sobre a importância e a obrigatoriedade de desenvolvimento da SAE nas instituições de saúde, demonstrações de exemplos reais de instituições que trabalham com taxonomias, estágios de enfermeiros nos hospitais que utilizam taxonomias, desenvolvimento de treinamento teórico/ prático sobre o processo de enfermagem e sobre a aplicação das taxonomias, com o desenvolvimento do uso da NANDA E NIC; cursos sobre semiologia na assistência de enfermagem.

A realização dessa pesquisa oportuniza a reflexão entre os enfermeiros da UTIP sobre a aplicação do processo de enfermagem e, principalmente, no que se refere à prescrição de atividades realizadas com os pacientes diante do DE Padrão

Respiratório Ineficaz. Diante de todas as atividades descritas, os profissionais poderão visualizar quais as lacunas que existem na assistência prestada, quais as necessidades de inserir outras atividades, buscando estratégias pautadas na prática diária, no raciocínio crítico e embasamento da literatura existente.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, T. F. D. L. de; MARQUES, I. R. Avanços na monitorização neurológica intensiva: implicações para a enfermagem. **Rev. Bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 6, nov./dez., 2009.
- ALFARO – LEFEVRE, R. A. **Aplicação do processo de enfermagem**: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- ALVES., M. V. M. F. F.; BISSIGUINI, P. de O.; NITSCHKE., M. J. T; OLBRICH., LUPPI., C. H. B.; TOSO, L. A. R. Perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital escola do interior de São Paulo. **Cienc Cuid Saude**, v. 13, n. 2, p. 294-301, 2014.
- ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 3, p. 261-5, maio/jun, 2005.
- ANDRADE, L.Z.C.; CHAVES, D.B.R.; SILVA, V.M. da; BELTRÃO, B.A.; LOPES, M.V. de OLIVEIRA. Diagnósticos de enfermagem respiratórios para crianças com infecção respiratória aguda. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 5, p. 713-20, 2012.
- BARBOSA, A. L.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; BRASIL, T. B.; SCOCHI, C. G. S. Aspiração do tubo orotraqueal e de vias aéreas superiores: alterações nos parâmetros fisiológicos em recém-nascidos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 6, p. 1369-76, 2011.
- BARRETO, I. S.; KREMPEL, M. C.; HUMEREZ, D. C de. O COFEN e a enfermagem na América Latina. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 251-254, 2011.
- BARROS, A. L. B. L. de. Classificações de diagnósticos e intervenções de enfermagem: NANDA – NIC. **Acta Paul Enferm**, v. 22, p. 864-7, 2009.
- BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes, 1999, p.199.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. 2013.
- BULECHEK, G., BUTCHER, H., DOCHTERMAN, J. M. C. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- _____. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BULECHEK, G., BUTCHER, H., DOCHTERMAN, J. M. C.; WAGNER, C. (Eds.). **Nursing Interventions Classification (NIC)**. 6. ed. St. Louis, MO: Elsevier, 2013.

Disponível em: <<http://www.nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-interventions-classification-overview>>. Acesso em: 12/02/2016.

CAMARGO, P. A. B. de; PINHEIRO, A. T.; HERCOS, A. C. R.; FERRARI, G. F. Oxigenoterapia inalatória em pacientes pediátricos internados em hospital universitário. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 26, n. 1, p. 43-47, 2008.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Diagnósticos de enfermagem**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CAVALCANTE, A.M.R.Z. **Intervenções de enfermagem para “Padrão Respiratório Ineficaz” em idosos**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 2009.

CARVALHO, C. R. R. de; TOUFEN JUNIOR, C.; FRANCA, S. A. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades. **J. Bras. Pneumol.**, n. 33, (Supl 2), 2007.

CHAGAS, K.L.M.; LIMA, L.H. de O.; OLIVEIRA, E.A.R.; LUZ, G.O. de A. Diagnóstico de enfermagem em crianças com sinais e sintomas respiratórios: um estudo descritivo. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 302-8, 2011.

CHARLES, E. C. L.; CARVALHO, E. C.; ROSSI, L. A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes. **Rev. Eletr. Enf.** Goiás, v. 10, n. 2, p. 513-515, 2008.

COELHO, W. Assistência **de enfermagem na monitorização hemodinâmica**. In: _____. **Manuais para provas e concursos em enfermagem**. 1. ed. [S.I.]: SANAR, 2015. Cap. 1.

COSTA, T. V.; GUARIENTE, M. H. D. de M. Egressos de enfermagem do currículo integrado da Universidade Estadual de Londrina: aprimoramento profissional e científico. **Cienc Cuid Saude**, v. 13, n. 3, p. 487-494, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- COFEN. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro: Gráfica COFEN; 2000.

_____. **Lei nº 7.498/86**-dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 22/02/2016.

_____. **Resolução COFEN nº 272/2002**. 2002. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/_novo_portal>. Acesso em: 17/10/2014.

_____. **Resolução COFEN nº 358/2009**. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 17/10/2014.

CYRILLO, R.M.Z. **Intervenções de enfermagem para situações de volume de líquido deficiente**: aplicabilidade da NIC no Atendimento Avançado Pré-hospitalar Móvel. 2009. 225f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

DELANEY, C.; MOORHEAD, S. Synthesis of methods, rules and issues of standardizing nursing intervention language mapping. **NurseDiag**, v. 8, n. 4, p. 152-6, 1997.

DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **Diagnósticos de enfermagem**: intervenções, prioridades, fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnosis. **Heart & Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FONTENELE, F. C. **Intervenções de enfermagem propostas pela Nursing Intervention Classification (NIC)** para o diagnóstico de enfermagem integridade da pele prejudizada em recém-nascidos. 2013. 176f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

FONTES, K. B.; JAQUES, A. E. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 6, Sulp. 2, p. 481-487, 2007.

FORUM DE DIRETRIZES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA AMIB E SBPT, 1., 2013, São Paulo. **Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica 2013**. São Paulo (SP): AMIB E SBPT, 2013. Versão Eletrônica Oficial. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Dir_VM_2013/Diretrizes_VM2013_SBPT_AMIB.pdf>. Acesso em: 16/02/2016.

GALDEANO; L. E; ROSSI, L. A. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para a seleção de expertos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, n. 1, p. 60-66, jan/abr., 2006.

GALDEANO, L. E. **Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio**. 2007. 110f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, 2007.

GALIZA, D. D. F. de; MOURA, O. F. de; BARROS, V. L. de; LUZ, G. O. de A. Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 45-50, abr./jun., 2014;

GARCIA, T. R.; NÓBERGA, M. M. L. Processo de enfermagem: a teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 13, n. 1, p.188-193, jan/mar, 2009.

GUILHERME, M. I. S.; OLIVEIRA, C. E. F. do V.; SILVA, A. R. de M. da; COSTA, M. de F. E. da; VASCONCELOS, R. B. de. **O atendimento de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (RCP)**, [2014 ou 2015]. Disponível: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I52368.E12.T10532.D8AP.pdf>>. Acesso em: 22/02/2016.

HERDMAN, T. H. **Manejo de casos empleando diagnósticos de enfermería de la NANDA Internacional**. XXX Congresso FEEMADEE 2013, Monterrey, Mexico, 2013.

HERRERA, D. E. H. **Risco de quedas**: intervenções de enfermagem da NIC identificadas por enfermeiros mexicanos a pacientes hospitalizados. 2012. 144f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009; HORTA, W.S. **Processo de enfermagem**. 1. ed. São Paulo: EUP, 1979. Com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.

HORTA, W.S. **Processo de enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos.

HULLEY, S.B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JARVIS, C. **Exame físico e avaliação de saúde para enfermagem**. 6. ed. Elsevier, 2012.

JOHNSON, M.; MOORHEAD, M; BULECHECK, G.; BUTCHER, H.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Ligações NANDA-NOC-NIC**: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Tradução de Sorayalmon de Oliveira et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KUSAHARA, D. M.; CHANES, D. C. Boas práticas – dreno de tórax. **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**, São Paulo, 2011.

LANETZKI., C. S.; OLIVEIRA., C. A. C. de O.; BASS., L. M.; ABRAMOVICI., S., TROSTER., E. J. O perfil epidemiológico de centro de terapia intensiva pediátrico do hospital Israelita Albert Einstein. **Einstein**, v. 10, n.1, p. 16-21, 2012.

LONDRINA, Prefeitura do município. Autarquia Municipal de Saúde. **Saúde da criança**: protocolo. 1. ed., Londrina, 2006.

LOPES, M. V. de O.; SILVA, V. M. da S.; ARAÚJO, T. L. de. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 5, p. 649-55, 2013.

LUCENA, A.F; BARROS, ALBL. Mapeamento Cruzado: uma alternativa para análise dados em enfermagem. **Revista Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v.1, n. 18, p. 82-88, 2005.

LUCENA, A. de F.; GUTIERREZ, M.G.R. de; ECHER, I.C.; BARROS, A.L.B.L. de. Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 5, set./out., 2010.

MARIN, H. F. Terminologia de referência em Enfermagem: a norma ISSO 18104. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 4, p. 445-448, 2009.

MARQUES, D. K. A.; MOREIRA, G. A. da C.; NOBREGA, M. M. L. Análise da teoria das necessidades humanas básicas. **Rev. Enferm UFPE**, v. 2, n. 04, p. 481-88, 2008.

MATSUNO, A. K. Insuficiência respiratória aguda na criança. **Medicina**, Ribeirão Preto, v.45, n.2, p.168-84, 2012.

MCEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas para enfermagem**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MELO, A. de S. **Validação dos diagnósticos de enfermagem disfunção sexual e padrões de sexualidade ineficazes**. 2004. 197f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MOHANA, J. **O mundo e eu**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Agir, 1989.

MOLINA, R. C. M.; MARCON, S. S.; UCHIMURA, T. T.; LOPES, E. P. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital-escola da região sul do Brasil. **Cienc. Cuid, Saude**, v.7, (Suplem.1), p.112-120, 2008.

MONTEIRO, F. P. M.; SILVA, V. M. da; LOPES, M. V. de O.; ARAÚJO, T. L. de. Atividades de enfermagem para crianças com desobstrução ineficaz das vias aéreas. **R. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 508-14, 2007.

MONTEIRO, F. P. M.; SILVA, V. M. da; LOPES, M. V. de O. Diagnósticos de enfermagem identificados em crianças com infecção respiratória aguda. **Rev. Eletr. Enf.**, v.8, n.2, p.213-21, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a06.htm.> Acesso em: 18/02/2016.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MASS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem – NOC**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NANDA-INTERNACIONAL (org). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lúcia Botura Leite de Barros et al. Porto Alegre: Artmed, 2015.

_____. **Defining the knowledge of nursing**. – Hystory. 2016. Disponível: <http://www.nanda.org/nanda-international-history-1973-79.html>. Acesso em: 12/02/2016.

_____. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014/ NANDA internacional**. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2013.

NAPOLEÃO, A.A. **Estudo da aplicabilidade de intervenções da NIC no atendimento a criança com o diagnóstico de enfermagem “desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionada à presença de via aérea artificial” em um centro de terapia intensiva pediátrico**. 2005. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

NASCIMENTO, C. C. P.; TOFFOLETTO, M. C.; GONÇALVES, L. A.; et al. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. **Rev. Latino-am. Enferm.** v. 16, n. 4, ago. 2008.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING END PREVENTION – NCCMERP. **Taxonomy of medication errors, 1998**. Disponível em: <<http://www.nccmerp.org/aboutMedError.htm>>. Acesso em: 02/12/2015.

NELSON. **Tratado de pediatria**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

NOBREGA, R.V.; NOBREGA, M.M.L da; SILVA, K. de L. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na clínica pediátrica de um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 501-10, 2011.

OLIVEIRA, G. F.; DANTAS, F. D. C.; FONSÊCA, P. N. de. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Rev. SBPH: Rio de Janeiro**, v. 7, n. 2, dez., 2004.

OLIVEIRA, J. B. dos S.; SOARES, M. E. de S. M. Perfil epidemiológico da insuficiência respiratória aguda em crianças internadas na unidade de terapia intensiva de um hospital público da Paraíba. **Inter Scientia**, João Pessoa, v. 1, n. 3, p. 115-126, set.-dez., 2013.

OLIVEIRA, J. dos S. **Risco de quedas: aplicabilidade de intervenções de enfermagem da NIC em adultos e idosos hospitalizados**. 2013. 286f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2013.

PARENTE, A. A. A. I; MAIA, P. N. Aerosolterapia. **Pulmão**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p.14-19, 2013.

PEREIRA, D. da SILVA.; VIEIRA, A. K. I.; FERREIRA, A. M.; BEZERRA, A. M. F.; BEZERRA, W. K. T. Atuação do enfermeiro frente à Parada Cardiorrespiratória – PCR. **Pombal**, Paraíba, v. 5, n. 3, p.08-17, jul/set., 2015.

PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 7. ed. Guanabara Koogan, 2013.

REBELATTO, J. R. **Celebração de Contrato Nº 007.001.001/2013 entre o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH**. 2013. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/101728/contrato_dou_ufma.pdf/9d662181-9f12-49b6-9ea3-0040806bdabc>. Acesso em: 17/02/2013.

ROLIM, I. L. T. P. **Análise das intervenções da NIC indicadas para o diagnóstico de enfermagem “Volume de líquido excessivo” em unidade de terapia intensiva**. 2008. 103f. Tese (Doutorado em Enfermagem) Departamento de Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

SALDANHA, E. de A.; FERNANDES, M.I da C.D.; MEDEIROS, A.B. de A.; FRAZÃO, C.M.F. de Q.; COSTA, I.A; LIRA, A.L.B de C. A teoria de Callista Roy, a NANDA-I e o cuidado ao paciente prostatectomizado. **Rev.enferm.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 764-70, 2012.

SANTANA, A.C. de. **Mapeamento das intervenções e atividades de enfermagem no atendimento as pessoas com úlceras vasculares**: aplicação da teoria de Wanda Horta. 2012. Dissertação(Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Goiás, Universidade Federal de Goiás, 2012.

SANTOS, C. M. S. dos; PRADO, P. R. do. Sistematização da Assistência de Enfermagem em paciente portador da doença de Wilson. **Seringal de Idéias**, Rio Branco, n.3, jan/dez, 2010.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M. da G. O. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Esc Anna Nery Enferm**, v. 14, n. 1, p. 182-88, 2010.

SILVA, A. L. A enfermagem na era da globalização: desafios para o século XXI. **Rev latino-am enfermagem**, v. 6, n. 4, p. 787-90, 2008.

SILVEIRA, U.A.; LIMA, L.H. de O.; LOPES, M.V. de O. Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem desobstrução ineficaz de vias aéreas e padrão respiratório ineficaz em crianças asmáticas. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 125-133, out./dez., 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA - SBPT. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012. **J. Bras. Pneumol.**, v. 38, Sup. 1, p. S1- S46, Abril, 2012.

SOUZA, C. S.; PRADO, G da M.; GOMES, C.; FACO, V. M. G.; ÁLVARES, L. B. Caracterização dos estados ansiogênicos infantis em situações pré-cirúrgicas. **Omnia Saúde**, v. 6, n. 1, p. 43-50, 2009.

TANNURE, M. C. **Construção e avaliação da aplicabilidade de um software com o processo de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva de adultos**.

2012. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de Minas Gerais, 2012.

TRUPPEL, M. C.; MEIER, M. J.; CALIXTO, R. do C.; PERUZZO, S. A.; CROZETA, K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 2, p. 221-227, 2009.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ZUSE, C.L; BRIGO, L.; SILVA, M.B. da. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes das clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral: relato de experiência. **Vivências**, v. 6, n. 9, p. 81-88, maio, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ENFERMEIROS

Prezado enfermeiro (a)

Eu, Alice Bianca Santana Lima, junto com a coordenadora do projeto, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, professora do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **Análise das intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* para o diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz**. Essa pesquisa é um subprojeto, ao qual o projeto matricial é denominado: **Intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* (NIC) para os diagnósticos de enfermagem pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA.

Gostaria de convidá-lo (a) para participar, como voluntário, nessa pesquisa; em sua participação você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhum pagamento e/ou gratificação. Sua participação é importante, contudo, após ler atentamente todas as informações da pesquisa abaixo e a pesquisadora lhe prestar todos os esclarecimentos, você decidirá em aceitar participar ou não. Em caso de recusa, você não será punido, nem terá qualquer prejuízo e/ou dano, podendo retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização nenhuma. Em caso de aceitação e após ter compreendido perfeitamente tudo o que foi informado e estando consciente dos seus direitos, dos riscos e benefícios que a sua participação na pesquisa implica, assine este documento, que está em duas vias, uma via ficará com a pesquisadora e a outra pertence a você, além disso, rubrique todas as páginas deste documento.

Informação sobre a pesquisa

Objetivo: analisar o uso das intervenções propostas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC), indicadas para o diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Justificativa: a importância de investigar se as intervenções trabalhadas na taxonomia NIC estão presentes no âmbito da UTIP diante do diagnóstico padrão respiratório ineficaz. A relevância do estudo se justifica por contribuir para padronização do processo de enfermagem, que é necessária para tornar visível a prática da profissão no âmbito do ensino e da pesquisa.

Procedimentos que serão utilizados: Sua participação na etapa da coleta de dados, será solicitado que você preencha os questionários. O primeiro questionário terá perguntas sobre informações pessoais e profissionais. No segundo questionário será apresentado o diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz com sua definição segundo a NANDA-I (2012) e será perguntado para você quais são as atividades realizadas por você e pela equipe de enfermagem para esse diagnóstico supracitados. Você irá elencar as atividades em um quadro, onde também indicará a natureza das atividades realizadas, ou seja, se a atividade realizada é exclusivamente do enfermeiro sem necessidade de prescrição médica, se é realizada por outro membro da equipe de enfermagem sem a necessidade de prescrição médica ou se é realizada por qualquer membro da equipe de enfermagem somente com prescrição médica. Além disso, você indicará a frequência da realização de cada atividade sendo subsidiado pela escala intervalar do tipo Likert que contem as opções: não realizado, muito pouco realizado, de algum modo realizado, muito realizado e muitíssimo realizado.

Explicação dos possíveis desconfortos e riscos: Essa pesquisa oferece danos físicos relacionados ao desconforto e cansaço decorrentes do preenchimento dos questionários, e emocionais diante da exemplificação de ocorrências dos diagnósticos trabalhados e possíveis recordações de situações vivenciadas pelos participantes da pesquisa.

Os benefícios esperados nessa participação: Sua contribuição na pesquisa possibilitará a comunidade científica uma melhor visibilidade das atividades e intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros (as) no diagnóstico de enfermagem pesquisado. Contribuirá para revelar aos participantes da pesquisa as ações priorizadas por eles nos atendimentos, tendo assim, a possibilidade de mudanças e/ou aperfeiçoamento dessas atividades. Além disso, irá colaborar para o

desenvolvimento da linguagem padronizada na Enfermagem em sua área de atuação.

Os resultados da pesquisa destinar-se-ão a elaboração e publicação de caráter científico, sendo garantidos sigilo e anonimato dos participantes, que terão seus questionários numerados para a preservação de sua identidade. Estamos disponíveis para fornecer as informações quando julgar necessário, nos comprometendo a proporcionar respostas adicionais sobre qualquer dúvida que por ventura venha a ter sobre o desenvolvimento do estudo.

São Luis, ____ / ____ / ____

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Assinatura do pesquisador responsável

Alice Bianca Santana Lima

Assinatura do pesquisador executor do projeto

Assinatura do enfermeiro voluntário

Obrigada por sua colaboração.

Pesquisadora Responsável: Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim
Professora do departamento de Enfermagem – UFMA
Endereço Institucional: Avenida dos Portugueses, nº 1966, Bacanga, São Luís- MA.
CEP:65080-805
Fone: (98) 981561878 e-mail: leticiaprolim@yahoo.com
Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Endereço: Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro – São Luis – MA. CEP: 65020-070. Fone: (98) 21091250.

APÊNDICE B - CARTA DE APRESENTAÇÃO SOBRE O PROJETO



Nome da pesquisa: Análise das intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* para o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz.

Pesquisadora: Alice Bianca Santana Lima

Prezado colega,

Nesses impressos, encontram-se dois instrumentos que serão utilizados na coleta de dados. No primeiro serão solicitados alguns dados referentes à sua identificação pessoal e profissional. No segundo instrumento, os dados referem-se às atividades de enfermagem que você indica ou realiza, na UTIP, para crianças e/ou adolescentes que possuem o diagnóstico de enfermagem “Padrão Respiratório Ineficaz”.

E importante que as atividades indicadas ou realizadas reflitam a sua realidade enquanto integrante da equipe de enfermagem da UTIP.

Agradeço a sua valiosa e fundamental colaboração e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos,

Atenciosamente,

Alice Bianca Santana Lima
Enfermeira – COREN 402.121

APÊNDICE C - PERFIL DOS ENFERMEIROS

PERFIL DOS ENFERMEIROS

Participante nº: _____

Data: ____ / ____ / ____

1.	Dados de identificação	COD
	Idade: _____	ID:
	Sexo: _____	SEXO:
2.	Ano de graduação em enfermagem: _____	ANOG:
3.	Tempo (em anos) de experiência profissional em enfermagem: _____	TEMPE
4.	Tempo (em anos) de experiência profissional na UTIP: _____	TEMPP:
5.	Artigos publicados sobre Diagnóstico de Enfermagem: () Não () Sim. Quantos: _____	ARTP:
6.	Maior grau de titulação obtido:	
	() Doutorado Ano de obtenção: _____ Tema da tese: _____	TITUL:
	() Mestrado Ano de obtenção: _____ Tema da tese: _____	
	() Especialização Ano de obtenção: _____ Tema da Monografia: _____	
7.	Durante a graduação: formação relacionada a Diagnóstico de Enfermagem (DE):	FORMD:
	() Nenhum conteúdo	
	() Conteúdo teórico em sala de aula () NANDA () NIC	
	() Conteúdo teórico e prático () NANDA () NIC	
	() Curso extracurricular () NANDA () NIC	
8.	Atividade de trabalho atual predominante (marque dois itens, um em cada coluna):	ATIVPG: ATVPC:
	Geral: Clínica:	
	() Assistência de enfermagem () Saúde da criança	
	() Ensino e Pesquisa () Saúde da Mulher	
	() Administração de enfermagem () Saúde do Adulto e	

	do Idoso	
	() Auditoria em enfermagem	() Saúde Mental
	() Não se aplica	() Não se aplica
	() outro: _____	() outro: _____
9.	Prática clínica atual (ensino e pesquisa ou assistencial):	PRATC:
	() Trabalho com classificação de DE. Tempo (anos): _____	
	() Não trabalho com classificação de DE.	
	() Não se aplica. Justifique: _____	
10.	Sua média de contato com o tema “Diagnóstico de Enfermagem” nos últimos dois anos:	MEDE:
	Leitura () Nenhum () 1 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () outro: _____	
	Eventos/Cursos() Nenhum () 1 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () outro: _____	
	Pesquisa () Nenhum () 1 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () outro: _____	
	Prática () Nenhum () 1 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () outro: _____	
	Ensino () Nenhum () 1 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () outro: _____	
11.	Tempo de utilização do Processo de enfermagem em sua prática profissional: _____	TEMPPE:
12.	Tempo de utilização da taxonomia da NANDA em sua prática profissional: _____	TEMPNANDA:
13.	Utiliza ou utilizou outra forma de Sistematização da Assistência de Enfermagem em sua prática profissional? () Não. () Sim. Especifique: _____	TEMPSAE:
14.	Utiliza ou utilizou outras taxonomias em sua prática profissional? () Não. () Sim. Especifique: _____	OUTTAX:

APÊNDICE D - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Diagnóstico: Padrão Respiratório Ineficaz (NANDA- I, 2013)	
Definição: Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.	
Características definidoras	Conceito
<ul style="list-style-type: none"> • Assumir uma posição de três pontos 	Quando o paciente eleva os ombros e pressiona-os com as mãos ou cotovelos para mantê-los nesta posição
<ul style="list-style-type: none"> • Fase de expiração prolongada 	Expiração laboriosa e prolongada
<ul style="list-style-type: none"> • Ortopneia 	É a melhora no padrão, ritmo, e frequência respiratória quando o indivíduo posiciona-se de forma ereta.
<ul style="list-style-type: none"> • Batimento de asa do nariz 	Aumento das narinas durante do processo de inspiração
<ul style="list-style-type: none"> • Pressão expiratória diminuída 	Testes que avaliam a força do músculo inspiratório e expiratório
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade vital diminuída 	Trata-se da quantidade máxima de ar que a pessoa pode expelir dos pulmões após enchê-los ao máximo e, em seguida, expirar completamente.
<ul style="list-style-type: none"> • Pressão inspiratória diminuída 	É a força exercida pelos músculos inspiratórios e expiratórios sobre a respiração
<ul style="list-style-type: none"> • Diâmetro anteroposterior aumentado 	É a apresentação do diâmetro ântero-posterior do tórax maior que a do diâmetro lateral (tórax em tonel).
<ul style="list-style-type: none"> • Respiração com os lábios franzidos 	É respirar posicionando os lábios apertados como se estivesse assobiando.
<ul style="list-style-type: none"> • Dispneia 	Respiração difícil e laboriosa.
<ul style="list-style-type: none"> • Taquipneia 	Respiração rápida e superficial, cuja excursão seja acima de 24 por minuto.
<ul style="list-style-type: none"> • Excursão torácica alterada 	Movimento de subida e descida do músculo diafragma podendo ser percebida por meio do processo de inspiração e pelos movimentos torácicos.
<ul style="list-style-type: none"> • Uso da musculatura acessória para respirar 	É a utilização dos músculos acessórios durante o processo de ventilação. São eles os intercostais externos, os paraesternais, os esternocleidomastóideos, o escaleno, trapézio peitorais e os músculos abdominais.
<ul style="list-style-type: none"> • Ventilação – minuto diminuída 	Corresponde a quantidade de ar diminuída durante a respiração em um minuto, estando o paciente em repouso ou não.

Fatores externos relacionados:	Conceito
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade 	Condição do organismo humano caracterizada por conflitos de sentimentos podendo ser de tensão e apreensão.
<ul style="list-style-type: none"> • Fadiga da musculatura respiratória 	Cansaço da musculatura responsável pelo processo de respiração
<ul style="list-style-type: none"> • Dano musculoesquelético 	Lesões de músculos que são responsáveis pela mobilidade esquelética.
<ul style="list-style-type: none"> • Hiperventilação 	Aumento da ventilação nos alvéolos
<ul style="list-style-type: none"> • Deformidade da parede do tórax 	Irregularidade no formato normal da caixa torácica. Ex: tórax em tonel ou globoso, tórax de sapateiro, tórax cariniforme, tórax cônico ou em sino.
<ul style="list-style-type: none"> • Lesão da medula espinhal 	É o dano ocorrido na medula espinhal, onde haverá alteração na sensibilidade e na função motora do indivíduo.
<ul style="list-style-type: none"> • Deformidade óssea 	Irregularidade óssea caracterizada por anormalidade na apresentação óssea. Ex: abaulamento e retração.
<ul style="list-style-type: none"> • Obesidade 	Aumento exagerado do tecido adiposo
<ul style="list-style-type: none"> • Disfunção neuromuscular 	Desordens na função neural apresentando consequências visíveis na função muscular.
<ul style="list-style-type: none"> • Posição do corpo 	Postura assumida por um indivíduo
<ul style="list-style-type: none"> • Dor 	Sensação desagradável de desconforto e sofrimento de intensidade variada causada por determinado fator.
<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome da hipoventilação 	Diminuição da ventilação nos alvéolos pulmonares levando a hipoxemia.
<ul style="list-style-type: none"> • Fadiga 	Sensação desagradável de desconforto e sofrimento de intensidade variada causada por determinado fator.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Aponte quais os cuidados de enfermagem você prescreve ou realiza, enquanto enfermeiro desta unidade, para crianças e/ou adolescentes com o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz.

Natureza das atividades realizadas			Atividades realizadas	Frequência das atividades realizadas				
EE ₁	ME ²	PM ³		Não realizado ◦ NR ¹	Muito pouco realizado ◦ MPR ₂	De algum modo realizado DAMR ³	Muito realizado ◦ MR ⁴	Muitíssimo realizado MMR ⁵

¹Atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro sem necessidade de prescrição médica (EE);

²Atividade realizada por membro da equipe de enfermagem sem necessidade de prescrição médica (ME);

³Atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (PM);

¹Não realizado (NR)
(DAMPR)

²Muito pouco realizado (MPR)

³De algum modo realizado

⁴Muito realizado (MR)

⁵Muitíssimo realizado (MMR)

APÊNDICE F- CARTA CONVITE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Carta Convite

Nome da pesquisa: Análise das intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* para o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz.

Coordenador da pesquisa: Prof^a Dr^a Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Pesquisadora – Mestranda em Enfermagem UFMA: Alice Bianca Santana Lima

Prezado Enfermeiro (a),

gostaria de convidá-lo (a) para participar desta pesquisa, intitulada, “Análise das intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* para o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz”, sua atuação ocorrerá como enfermeiro *expert*.

Conceito de enfermeiro *expert*: Enfermeiros que atuam como peritos, julgando os aspectos pertinentes e/ou relevantes no estudo.

Sua contribuição na pesquisa acontecerá da seguinte forma: você fará a leitura do título do diagnóstico estudado bem como das características definidoras e dos fatores relacionados. Posteriormente a apropriação das informações, você deverá proceder à leitura das intervenções, a descrição da mesma e as atividades que a integram. Após essa etapa, você fará a leitura do mapeamento cruzado, onde deverá realizar as anotações que considerar pertinente de acordo com o seu julgamento: como a correção da intervenção para as atividades mapeadas; adequação do nome da atividade mapeada, onde você interpreta como o mais

adequado para utilização diária; o acréscimo ou exclusão de termos das atividades mapeadas.

Desde já agradeço a sua valiosa e fundamental colaboração e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos. Após o recebimento do seu email, com o julgamento das atividades mapeadas, enviarei a declaração de participação da pesquisa como enfermeiro *expert*.

Atenciosamente,

Alice Bianca Santana Lima
Enfermeira – COREN 402.121

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ENFERMEIROS *EXPERTS*

Prezado enfermeiro (a)

Eu, Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, professora do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA estou desenvolvendo junto à mestranda Alice Bianca Santana Lima a pesquisa intitulada **Intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* (NIC) para o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMA.

Gostaria de convidá-lo (a) para participar, como voluntário, nessa pesquisa; você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhum pagamento e/ou gratificação. Sua contribuição é importante, contudo, após ler atentamente todas as informações da pesquisa e a pesquisadora lhe prestar todos os esclarecimentos, você decidirá em aceitar participar ou não. Em caso de recusa, você não será punido, nem terá qualquer prejuízo e/ou dano, podendo retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização. Em caso de aceitação e após ter compreendido perfeitamente tudo o que foi informado e estando ciente dos seus direitos, dos riscos e benefícios que a sua participação na pesquisa implica, assine este documento, que está em duas vias, uma via ficará com a pesquisadora e a outra pertence a você, além disso, rubrique todas as páginas deste documento.

Informação sobre a pesquisa

Objetivo: analisar o uso das Intervenções de enfermagem proposta pela *Nursing Intervention Classification* (NIC) para o diagnóstico de enfermagem Padrão Respiratório Ineficaz em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Justificativa: a importância de investigar se as intervenções trabalhadas na taxonomia NIC estão presentes no âmbito da UTIP diante do diagnóstico Padrão Respiratório Ineficaz. A relevância do estudo se justifica por contribuir para

padronização do processo de enfermagem, que é necessária para tornar visível a prática da profissão no âmbito do ensino e da pesquisa.

Procedimentos que serão utilizados: Sua participação acontecerá na etapa de análise e refinamento dos dados, você será um enfermeiro *expert*. Você receberá dois questionários, o primeiro contém perguntas sobre identificação pessoal e profissional e o segundo é o Instrumento de Avaliação do Mapeamento Cruzado, onde você realizará a revisão e o refinamento do mapeamento, esse instrumento possui três colunas, uma contendo as intervenções da NIC e suas respectivas atividades, outra contendo as atividades indicadas pelos enfermeiros e outra em branco para anotações segundo o seu julgamento.

Explicação dos possíveis desconfortos e riscos: Essa pesquisa oferece danos físicos relacionados ao desconforto e cansaço decorrentes do preenchimento dos questionários e revisão das intervenções e atividades da NIC.

Os benefícios esperados nessa participação: Sua contribuição na pesquisa possibilitará a comunidade científica uma melhor visibilidade das atividades e intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros (as) nos diagnósticos de enfermagem pesquisado e contribuirá para revelar as ações priorizadas nos atendimentos.

Os resultados da pesquisa destinar-se-ão a elaboração e publicação de caráter científico, sendo garantidos sigilo e anonimato dos participantes, que terão seus questionários numerados para a preservação de sua identidade. Estamos disponíveis para fornecer as informações quando julgar necessário, nos comprometendo a proporcionar respostas adicionais sobre qualquer dúvida que por ventura venha a ter sobre o desenvolvimento do estudo.

São Luis, ____/____/____

Isaura Betícia Lavoura Palmeira Rolim

Assinatura do pesquisador responsável

Olivia Bianca Santana Lima

Assinatura do pesquisador executor do projeto

Assinatura do enfermeiro voluntário

Obrigada por sua colaboração.

Pesquisadora Responsável: Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Professora do departamento de Enfermagem – UFMA

Endereço Institucional: Avenida dos Portugueses, nº 1966, Bacanga, São Luís- MA.
CEP:65080-805

Fone: (98) 9815 e-mail: leticiaprolim@yahoo.com

Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Endereço: Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro – São Luis – MA. CEP: 65020-070. Fone: (98) 21091250

APÊNDICE H - PERFIL DOS *EXPERTS*

1.	Dados de identificação	COD
	Nome: _____	
	Idade: _____	ID:
	Sexo: _____	SEXO:
	Cidade: _____	CID
	Email: _____	
2.	Ano de graduação em enfermagem: _____	ANOG:
3.	Tempo (em anos) de experiência profissional em enfermagem: _____	TEMPE
4.	Tempo (em anos) de experiência profissional em enfermagem pediátrica: _____	TEMPP:
5.	Artigos publicados sobre Diagnóstico de Enfermagem: () Não () Sim. Quantos: _____	ARTP:
6.	Maior grau de titulação obtido:	
	() Doutorado Ano de obtenção: _____ Tema da tese: _____	TITUL:
	() Mestrado Ano de obtenção: _____ Tema da tese: _____	
	() Especialização Ano de obtenção: _____ Tema da Monografia: _____	
7.	Durante a graduação: formação relacionada a Diagnóstico de Enfermagem (DE):	FORMD:
	() Nenhum conteúdo	
	() Conteúdo teórico em sala de aula () NANDA () NIC	
	() Conteúdo teórico e prático () NANDA () NIC	
	() Curso extracurricular () NANDA () NIC	
8.	Atividade de trabalho atual predominante (marque dois itens, um em cada coluna):	ATIVPG: ATVPC:
	Geral: Clínica:	
	() Assistência de enfermagem () Saúde da criança	
	() Ensino e Pesquisa () Saúde da Mulher	
	() Administração de enfermagem () Saúde do Adulto e do Idoso	
	() Auditoria em enfermagem () Saúde Mental	
	() Não se aplica () Não se aplica	
	() outro: _____ () outro: _____	
9.	Prática clínica atual (ensino e pesquisa ou assistencial):	PRATC:

	() Trabalho com classificação de DE. Tempo (anos): _____	
	() Não trabalho com classificação de DE.	
	() Não se aplica. Justifique: _____	
10.	Sua média de contato com o tema “Diagnóstico de Enfermagem” nos últimos dois anos:	MEDE:
	Leitura () Nenhum () 1 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () outro: _____	
	Eventos/Cursos() Nenhum () 1 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () outro: _____	
	Pesquisa () Nenhum () 1 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () outro: _____	
	Prática () Nenhum () 1 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () outro: _____	
	Ensino () Nenhum () 1 a 5 vezes () 6 a 10 vezes () outro: _____	

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DE AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – COMIC/HUUFMA

 EBSERH <small>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL</small>	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HUUFMA	
PARECER DE AUTORIZAÇÃO		
FINANCIAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> Recurso Próprio* <input type="checkbox"/> Fomento <input type="checkbox"/> Ind. Farmacêutica	NATUREZA DO PROJETO <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input checked="" type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Serviço/HUUFMA <input type="checkbox"/> Dep. Acadêmico <input type="checkbox"/> Outros/ Multicêntrico	Nº do Protocolo: 000435/2015-40 Data de Entrada: 02/02/2015 Nº do Parecer: 20/2015 Parecer: APROVADO

I - IDENTIFICAÇÃO:

Título: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROPOSTA PELA <i>NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION</i> PARA OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PERTENCENTES À CLASSE RESPOSTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES	
Identificação do Pesquisador Responsável: Prof. Dr ^a . Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim	
Identificação da Equipe Executora: Prof. Dr ^a . Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim e Alice Bianca Santana Lima	
Unidade do HUUFMA onde será realizado: Materno Infantil	
Sector de realização: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	
Cooperação estrangeira: não	Multicêntrico: não

II - OBJETIVOS

- **Geral:** Analisar a aplicabilidade das intervenções propostas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC) indicadas para os diagnósticos de enfermagem pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

- **Específicos:** Identificar as características sociodemográficas dos enfermeiros; Identificar junto a enfermeiros da UTIP as atividades e intervenções de enfermagem realizadas pela equipe de enfermagem com crianças diante dos DEs pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares; Comparar as atividades e intervenções realizadas pela equipe de enfermagem com as atividades e intervenções prioritárias e sugeridas pela NIC para os DEs pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares por meio do mapeamento cruzado; Submeter o mapeamento comparativo à análise e refinamento pelos enfermeiros experts. Verificar a opinião dos enfermeiros da UTIP acerca da aplicabilidade das atividades contidas na NIC e não mencionadas por eles como realizadas no atendimento à criança.

III – CRONOGRAMA: Início da coleta: OUTUBRO /2015 e final do estudo: DEZEMBRO /2016

IV - NÚMERO ESTIMADO DE AMOSTRA: 18

V - RESUMO DO PROJETO: A Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas do cuidado, proporcionando ao enfermeiro maior autonomia e segurança na prestação da assistência. O processo de enfermagem é o instrumento metodológico que fornece uma assistência mais individualizada e de qualidade, pois permite que o cuidado seja prestado com base em fenômenos determinados por meio de avaliação clínica do paciente. Nesse contexto, se faz necessários estudos sobre a SAE contemplando implementação de estratégias de padronização do cuidado oferecido pelos enfermeiros e sua equipe. O Objetivo deste trabalho é analisar a aplicabilidade das intervenções propostas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC) indicadas para os diagnósticos de enfermagem pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Trata-se de um estudo descritivo e exploratório a ser realizado com enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica no município de São Luís – MA. O estudo acontecerá em três etapas, a primeira etapa será realizada a coleta de dados com os enfermeiros, na segunda etapa a pesquisadora realizará o mapeamento cruzado e na terceira etapa será ocorrerá a revisão e o refinamento do mapeamento pelos enfermeiros experts e a entrevistas com os enfermeiros da UTIP para investigar a aplicabilidade das atividades não mencionadas por eles. Financiamento Próprio.

VI - PARECER DE AUTORIZAÇÃO → APROVADO

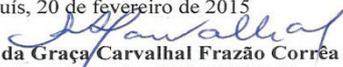
O parecer **Aprovado** representa a autorização para a coleta de dados no âmbito do HUUFMA, fundamentado na Resolução 001/CAHU/UFMA e 03 de agosto de 2007 da constituição da Comissão Científica- HUUFMA.

OBSERVAÇÃO:

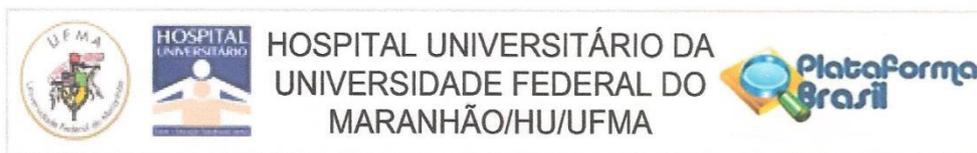
- O início da coleta de dados está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HUUFMA em atendimento à Resolução CNS nº 466/12.

- A avaliação de projetos posteriores estará condicionada à entrega do relatório final (**resumo e resultado**, cópia em CD) da pesquisa anterior sob a responsabilidade do investigador principal.

São Luís, 20 de fevereiro de 2015


Prof. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
 Gerente de Ensino e Pesquisa-GEP/HUUFMA

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROPOSTA PELA NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION PARA OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PERTENCENTES À CLASSE RESPOSTAS CARDIVASCULARES/PULMONARES

Pesquisador: Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 42619815.8.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.047.920

Data da Relatoria: 15/05/2015

Apresentação do Projeto:

A Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas do cuidado, proporcionando ao enfermeiro maior autonomia e segurança na prestação da assistência. O processo de enfermagem é o instrumento metodológico que fornece uma assistência mais individualizada e de qualidade, pois permite que o cuidado seja prestado com base em fenômenos determinados por meio de avaliação clínica do paciente. Nesse contexto, se faz necessários estudos sobre a SAE contemplando implementação de estratégias de padronização do cuidado oferecido pelos enfermeiros e sua equipe. O objetivo do estudo é analisar a aplicabilidade das intervenções propostas pela Nursing Interventions Classification (NIC) indicadas para os diagnósticos de enfermagem pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Estudo descritivo e exploratório a ser realizado com enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica no município de São Luís – MA, com coleta de dados no período de outubro de 2015 a dezembro de 2016. O estudo acontecerá em três etapas, a primeira etapa será realizada a coleta de dados com os enfermeiros, na segunda etapa a pesquisadora realizará o mapeamento cruzado e na terceira etapa será ocorrerá a revisão e o refinamento do mapeamento pelos enfermeiros experts e a entrevistas com os enfermeiros da

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

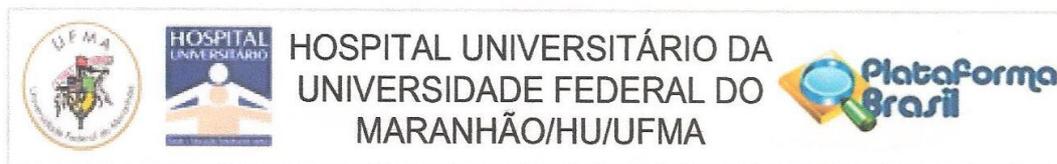
UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.047.920

UTIP para investigar a aplicabilidade das atividades não mencionadas por eles. Os dados serão analisados no programa microsoft excel, utilizando a estatística descritiva Financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a aplicabilidade das intervenções propostas pela Nursing Interventions Classification (NIC) indicadas para os diagnósticos de enfermagem pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Objetivo Secundário:

Identificar as características sociodemográficas dos enfermeiros; Identificar junto a enfermeiros da UTIP as atividades e intervenções de enfermagem realizadas pela equipe de enfermagem com crianças diante dos DEs pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares; Comparar as atividades e intervenções realizadas pela equipe de enfermagem com as atividades e intervenções prioritárias e sugeridas pela NIC para os DEs pertencentes à Classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares por meio do mapeamento cruzado; Submeter o mapeamento comparativo à análise e refinamento pelos enfermeiros experts. Verificar a opinião dos enfermeiros da UTIP acerca da aplicabilidade das atividades contidas na NIC e não mencionadas por eles como realizadas no atendimento à criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: referem-se a quebra de confidencialidade e do anonimato, mas os pesquisadores se comprometem a minimizá-los fazendo a identificação dos participantes somente por números que servirão de código para cada instrumento de coleta de dados e mantendo os instrumentos de coleta de dados em local seguro, onde somente os pesquisadores terão acesso. Essa pesquisa oferece danos físicos relacionados ao desconforto e cansaço decorrentes do preenchimento dos questionários pelos sujeitos da pesquisa, além dos danos emocionais diante da exemplificação de ocorrências dos diagnósticos trabalhados e possíveis recordações de situações vivenciadas pelos sujeitos participantes da pesquisa. Os danos físicos relacionados ao desconforto e cansaço decorrentes do preenchimento dos questionários serão minimizados com aplicação dos mesmos em local confortável, com o mínimo de barulho e/ou interferências externas possíveis. Em relação aos danos emocionais, estes serão minimizados com a interrupção da aplicação dos questionários, se o participante da pesquisa desejar, continuando a referida aplicação em outro momento.

Quanto aos Benefícios, relatam que para a comunidade científica possibilitará uma melhor visibilidade das atividades e intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros (as) nos diagnósticos de enfermagem pesquisados. Contribuirá para revelar aos participantes da pesquisa as ações

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

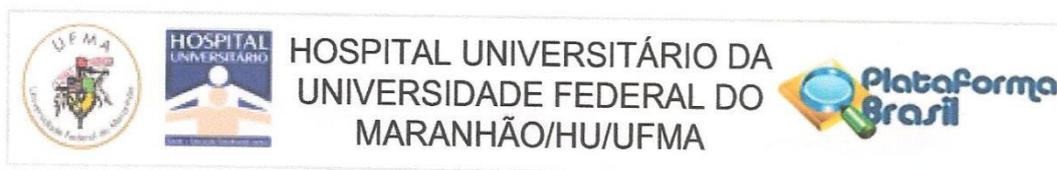
UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.047.920

priorizadas por eles nos atendimentos, tendo assim, a possibilidade de mudanças e/ ou aperfeiçoamento dessas atividades. Além disso, irá colaborar para o desenvolvimento da linguagem padronizada na Enfermagem em sua área de atuação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância científica e social, cujos resultados poderão fornecer subsídios para o planejamento das intervenções de enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referentes aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhadas, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3.)

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROJETO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1223 E-mail: cep@huufma.br