

## Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos<sup>1</sup>

Deborah Hein Seganfredo<sup>2</sup>

Miriam de Abreu Almeida<sup>3</sup>

Este estudo teve como objetivo validar os Resultados de Enfermagem (RE) da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para os dois Diagnósticos de Enfermagem (DE) frequentemente identificados em pacientes internados em unidades clínicas, cirúrgicas e de terapia intensiva. A validação de conteúdo dos REs foi realizada adaptando-se o modelo de Fehring. A amostra constitui-se de 12 enfermeiros peritos. O instrumento de coleta de dados, na segunda etapa, se constituiu dos REs, propostos pela NOC, para os dois DEs em estudo, sua definição e uma escala Likert de cinco pontos, para os peritos pontuarem. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Foram, ainda, validados os REs que obtiveram médias iguais ou maiores que 0,80. *Risco de infecção* foi o DE mais frequente, sendo validados oito (38,1%) dos 21 REs propostos pela NOC. *Déficit no autocuidado: banho/higiene* foi o segundo DE mais frequente e cinco (14,28%) dos 35 REs foram validados.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Estudos de Validação; Enfermagem; Processos de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem.

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado "Validação de resultados de enfermagem segundo a nursing outcomes classification noc na prática clínica de enfermagem em um hospital universitário" apresentada ao Programa de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. Apoio financeiro, Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE/HCPA), RS, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: debhseg@gmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutor em Educação, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: miriam.abreu2@gmail.com.

---

Endereço para correspondência:

Miriam de Abreu Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.

Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Rua São Manoel, 963

Bairro Rio Branco

CEP: 90620-110 Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: miriam.abreu2@gmail.com.br

## Nursing Outcomes Content Validation According to Nursing Outcomes Classification (NOC) for Clinical, Surgical and Critical Patients

The objective of this study was to validate the Nursing Outcomes (NO) from the Nursing Outcomes Classification (NOC) for the two Nursing Diagnoses (ND) most frequent in hospitalized surgical, clinical and critical patients. The content validation of the REs was performed adapting the Fehring Model. The sample consisted of 12 expert nurses. The instrument for data collection consisted of the NOs proposed by NOC for the two NDs in the study, its definition and a five-point Likert scale. The data were analyzed using descriptive statistics. The NOs that obtained averages of 0.80 or higher were validated. The ND *Risk for Infection* was the most frequent, being validated eight (38.1%) of 21 NOs proposed by the NOC. The ND *Self-Care Deficit: Bathing/Hygiene* was the second most frequent and five (14.28%) out of 35 NOs were validated.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Validation Studies; Nursing; Nursing Process; Nursing Assessment.

### Validación de contenido de resultados de enfermería según la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) para pacientes clínicos, quirúrgicos y críticos

Este estudio tuvo como objetivo validar los Resultados de Enfermería (RE) de la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) para los dos Diagnósticos de Enfermería (DE) frecuentemente identificados en pacientes internados en unidades clínicas, quirúrgicas y de terapia intensiva. La validación de contenido de los REs fue realizada adaptando el modelo de Fehring. La muestra fue constituida por 12 enfermeros expertos. El instrumento de recolección de datos en la segunda etapa se constituyó de los REs propuestos por la NOC para los dos DEs en estudio, su definición y una escala Likert de cinco puntos para que los expertos evaluaran. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva. Fueron validados los REs que obtuvieron promedios iguales o mayores a 0,80. *Riesgo de Infección* fue el DE más frecuente, siendo validados ocho (38,1%) de los 21 REs propuestos por la NOC. *Déficit en el Autocuidado: Baño/Higiene* fue el segundo DE más frecuente y cinco (14,28%) de los 35 REs fueron validados.

Diagnóstico de Enfermería; Estudios de Validación; Enfermería; Procesos de Enfermería; Evaluación en Enfermería.

## Introdução

As últimas duas décadas foram focadas na determinação dos resultados do paciente em resposta às ações de saúde, buscando identificar os efeitos individuais e coletivos dos serviços prestados<sup>(1)</sup>. Tendo em vista as necessidades crescentes das enfermeiras para descrever e mensurar os resultados da prática, foram criadas terminologias, sendo a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), iniciada em 1991, a mais desenvolvida e utilizada. A equipe que desenvolveu a NOC, integrada por experientes pesquisadores da Universidade de Iowa, realizou vasta revisão de literatura com o propósito de identificar indicadores e resultados do paciente, influenciados pelas ações da enfermagem, sendo esses agrupados e refinados por enfermeiras peritas de diversas especialidades<sup>(2)</sup>.

Os Resultados de Enfermagem (RE) do *Iowa Outcomes Project* têm sido constantemente testados para verificar a sua validade e confiabilidade em várias especialidades<sup>(3)</sup>.

A NOC é complementar a outras duas classificações, a *North American Nursing Diagnosis Association International* – NANDA-I, que agrupa os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e a *Nursing Intervention Classification* – NIC, que agrupa as intervenções e atividades de enfermagem. Essas três terminologias se complementam e podem ser utilizadas em sistemas informatizados para a aplicação do Processo de Enfermagem (PE)<sup>(4)</sup>. Esse método pode ser entendido como uma atividade intelectual deliberada, que auxilia a enfermeira na tomada de decisões, cujo foco reside na obtenção dos resultados esperados<sup>(5-8)</sup>.

As pesquisadoras que lideraram os estudos da NIC e da NOC desenvolveram ligações entre as três classificações (NANDA-I/NIC/NOC)<sup>(4)</sup>.

A primeira publicação da NOC, de 1997, continha 190 resultados. A segunda edição, datada de 2000, já contemplava 260 resultados e a terceira publicação, de 2004, foi ampliada para 330 resultados. A quarta edição, datada de 2008, ainda sem tradução para a língua portuguesa, traz 385 resultados agrupados em 31 classes e sete domínios<sup>(9-10)</sup>.

A NOC compreende os REs que descrevem o estado, comportamentos, reações e sentimentos do paciente, em resposta ao cuidado prestado. Cada RE possui uma escala Likert de cinco pontos para avaliar os indicadores listados. Há 14 diferentes escalas Likert de cinco pontos para avaliar a ampla variedade de resultados que fazem parte da classificação. As escalas permitem a mensuração em qualquer ponto de um *continuum*, de modo que o quinto ponto reflita a condição do paciente que mais se deseja em relação ao resultado, facilitando a identificação de alterações do seu estado, por meio de diferentes pontuações, ao longo do tempo. O uso da NOC possibilita, dessa maneira, monitorar a melhora, a piora ou a estagnação do estado do paciente durante um período de cuidado<sup>(10)</sup>.

Esta pesquisa foi desenvolvida com a finalidade de aprofundar o conhecimento sobre a NOC e selecionar resultados de enfermagem para avaliar intervenções implementadas a grupos de pacientes específicos, a partir de diagnósticos de enfermagem mais frequentemente apresentados. Espera-se obter subsídios para a complementação das etapas do Processo de Enfermagem informatizado da instituição, onde o estudo foi desenvolvido, além de auxiliar outras instituições de saúde que atendam pacientes com características semelhantes, qualificando o cuidado de enfermagem.

O objetivo deste estudo foi validar os REs NOC para os dois DEs mais frequentes, apresentados por pacientes adultos em internações cirúrgica, clínica e de terapia intensiva, a partir da ligação NOC-NANDA-I.

## Método

Trata-se de pesquisa de validação de conteúdo. Na validação de conteúdo, há análise sistemática de um conteúdo, realizada por enfermeiros peritos, que são selecionados a partir de um sistema de pontuação<sup>(9,11-12)</sup>. Os estudos de validação de REs ainda são incipientes em nosso meio, justificando a escolha por adaptar o método de validação de conteúdo de Fehring, investigador na temática de validação de DE<sup>(11)</sup>.

A pesquisa se desenvolveu nas unidades dos serviços de enfermagem médica (SEM), cirúrgica (SEC) e em terapia intensiva (SETI) de um hospital universitário.

O estudo constou de duas etapas. Na primeira, considerou-se como população as informações contidas na base de dados do sistema informatizado de prescrição de enfermagem da instituição, referentes às internações de pacientes, ocorridas nos serviços do estudo, e a amostra constituiu-se das informações referentes aos dois DEs mais frequentes em pacientes adultos internados. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora. A primeira etapa constou de levantamento de informações contidas no banco de dados do sistema informatizado de prescrições de enfermagem, referente a seis meses alternados, entre o período de julho de 2007 e junho de 2008. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, apresentando-se a frequência (f) e percentual (%) dos DEs em estudo.

A segunda etapa constou de validação de conteúdo dos REs sugeridos e associados adicionais, propostos na quarta edição da NOC, ainda na versão em inglês, para os dois DEs em estudo<sup>(10,13)</sup>. Nessa etapa, a amostra compreendeu os enfermeiros que atenderam os seguintes critérios de inclusão: participar/ter participado de atividades de estudo e aperfeiçoamento acerca do PE na instituição por, no mínimo, quatro meses, nos últimos cinco anos; ou possuir produção acadêmico-científica na área de PE e Classificações de Enfermagem; ter experiência profissional mínima de dois anos; trabalhar na instituição há, no mínimo, um ano, utilizando o PE; ter experiência mínima de um ano com pacientes cirúrgicos, clínicos e de terapia intensiva nos últimos cinco anos e concordar em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Como critério para a exclusão dos enfermeiros, definiu-se: não devolver o instrumento da segunda etapa da pesquisa preenchido, no prazo de 30 dias a partir da data de entrega em mãos.

Para a seleção de enfermeiros peritos, inicialmente, foi realizado levantamento junto ao Grupo de Trabalho do Diagnóstico de Enfermagem (GTDE), da instituição, para identificar os possíveis profissionais que atendessem os critérios de inclusão. Obteve-se o total de 15 enfermeiros indicados, dos quais 13 atenderam os pré-requisitos para perito. Desses, 12 enfermeiros devolveram o instrumento devidamente preenchido no prazo estabelecido, juntamente com o TCLE assinado.

O instrumento de validação da segunda etapa constou de uma tabela com sete colunas, constituída das seguintes partes: primeira coluna - resultados propostos na NOC e suas definições; segunda a sexta coluna - escala Likert de cinco pontos (1=não importante; 2=pouco importante;

3=moderadamente importante; 4=muito importante; 5=extremamente importante) para mensuração da importância de cada resultado em relação ao DE, e a sétima coluna constou de um espaço para que os peritos registrassem sugestões, críticas e observações.

Os dados da segunda etapa foram analisados por meio de estatística descritiva, sendo inseridos no programa Microsoft Excel 2007. Calculou-se a média aritmética ponderada das notas atribuídas pelos peritos para cada resultado, considerando os seguintes valores: 1=0; 2=0,25; 3=0,50; 4=0,75; 5=1<sup>(11)</sup>. Validou-se os REs propostos para os dois DEs mais frequentes em internações de pacientes no SEM, SEC e SETI, de acordo com o capítulo da quarta edição da publicação da NOC, que trata das ligações entre DEs NANDA-I e os REs NOC. Fehring propõe que REs sejam categorizados em críticos, quando alcançam média aritmética ponderada maior ou igual a 0,80 e em suplementares quando alcançam entre 0,79 e 0,50. REs com médias inferiores a 0,50 são descartados<sup>(11,14)</sup>. Porém, neste estudo, definiu-se o ponto de corte em 0,80 para os REs, eliminando-se categorizações entre eles. O ponto de corte escolhido nesta etapa da investigação se justifica pelo nível de concordância de 80% entre peritos, sugerido por Fehring, para categorizar os indicadores críticos<sup>(11)</sup>. Destaca-se, também, a recomendação da NOC para que sejam escolhidos somente os REs realmente relevantes no contexto assistencial onde serão empregados<sup>(10)</sup>. Com concordância de 80% entre os peritos, pretende-se proporcionar maior consistência, solidez e aplicabilidade ao conjunto de REs da NOC para utilização no sistema informatizado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa e Ética da instituição envolvida.

## Resultados

Os dois DEs mais frequentes nas hospitalizações de pacientes no SEC, SEM e SETI, na primeira etapa do estudo, são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – DEs mais frequentes no SEM, SEC e SETI – Porto Alegre, 2009

DEs mais frequentes	SEM % (f)	SEC % (f)	SETI % (f)
Risco de infecção	14,17 (1615)	21,52 (3289)	21,13 (1002)
Déficit no autocuidado			
Banho/higiene	9,85 (1123)	10,34 (1577)	14,08 (668)
Demais DEs	75,98 (8661)	68,14 (10418)	64,79 (3072)
Total	100 (11399)	100 (15284)	100 (4742)

Na segunda etapa do estudo, a amostra de peritos constituiu-se de 12 enfermeiros e sua caracterização é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização da amostra de enfermeiros peritos – Porto Alegre, 2009

Características (n=12)	% (f)
Maior grau obtido	
Licenciatura	16,66 (2)
Especialização	58,31 (7)
Mestrado em curso	8,33 (1)
Mestrado concluído	41,65 (5)
Participação no GTDE, Petit Comitê/tempo	
4 meses – 1 ano e 11 meses	33,32 (4)
2 anos – 3 anos e 11 meses	33,32 (4)
4 anos ou mais	24,99 (3)
Produção científica acerca da SAE	
Artigo	8,33 (1)
Pôster	33,32 (4)
Resumo em anais	33,32 (4)
Trabalho de conclusão de curso	8,33 (1)

Na quarta edição da NOC, ainda sem tradução para o português, o capítulo das ligações propõe 24 REs para o DE *risco de infecção*, todos considerados sugeridos, pois, na NOC, todos os DEs de risco somente apresentam ligações para REs sugeridos<sup>(10)</sup>. Excluíram-se três dos REs (dos) propostos, por não referirem a pacientes adultos cirúrgicos, clínicos ou de terapia intensiva, atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). São eles: *cicatrização da queimadura*, *reparação da queimadura* e *gravidade da infecção: recém-nascido*. A seguir, são apresentados os escores atribuídos aos resultados propostos pela NOC, para o DE *risco de infecção*.

Tabela 3 – Escore dos REs sugeridos pela NOC, para o DE *risco de infecção* – Porto Alegre, 2009

REs para risco de infecção (n=21)	Escore /f (%)
REs validados	
Conhecimento: controle de infecção	0,95
Controle de riscos: processo infeccioso*	0,91
Cicatrização de feridas: segunda intenção	0,89
Cicatrização de feridas: primeira intenção	0,85
Conhecimento: procedimento(s) de tratamentos	0,85
Estado imunológico	0,83
Integridade tissular: pele e mucosas	0,83
Controle de riscos: doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)	0,81
Total de REs validados	8 (38,1)
REs descartados	
Controle de riscos	0,77
Controle de risco comunitário: doença contagiosa	0,72
Acesso para hemodiálise	0,70
Prevenção da aspiração	0,70
Autocuidado: higiene	0,68
Estado nutricional	0,68
Comportamento de imunização	0,66
Comportamento de tratamento: doença ou lesão	0,60
Deteção de riscos	0,58
Gravidade da infecção	0,52
Crenças de saúde	0,50
Consequências da imobilidade: fisiológicas	0,45
Prontidão do paciente pré-procedimento*	0,35

\*A tradução dos nomes dos resultados, definições e indicadores foi realizada pela pesquisadora

A seguir são apresentados os escores dos RES, propostos pela NOC, para o DE *deficit no autocuidado: banho/higiene*.

Tabela 4 – Escores dos REs sugeridos e associados adicionais, propostos pela NOC, para o DE *deficit no autocuidado: banho/higiene* – Porto Alegre, 2009

REs para deficit no autocuidado: banho/higiene (n=35)	Nível de ligação NOC/NANDA-I	Escore / f (%)
REs validados		
Autocuidado: banho	Sugerido	0,97
Autocuidado: higiene	Sugerido	0,97
Autocuidado: higiene oral	Associado adicional	0,93
Autocuidado: atividades da vida diária (ADV)	Sugerido	0,83
Nível de dor	Associado adicional	0,81
Total de REs validados		5 (14,28)
REs descartados		
Estado de autocuidado	Associado adicional	0,75
Nível de fadiga*	Associado adicional	0,70
Satisfação do cliente: cuidado físico	Associado adicional	0,68
Autocuidado de ostomia	Sugerido	0,64
Conhecimento: cuidados com ostomia	Associado adicional	0,64
Direcionamento do próprio cuidado	Associado adicional	0,60
Estado neurológico	Associado adicional	0,60
Função esquelética*	Associado adicional	0,60
Mobilidade	Associado adicional	0,60
Movimento coordenado	Associado adicional	0,60
Zelo com a parte afetada*	Associado adicional	0,60
Energia psicomotora	Associado adicional	0,58
Estado neurológico: periférico*	Associado adicional	0,58
Resistência	Associado adicional	0,58
Satisfação do cliente: assistência funcional	Associado adicional	0,58
Motivação*	Associado adicional	0,56
Adaptação à deficiência física	Associado adicional	0,54
Nível de confusão aguda*	Associado adicional	0,54
Nível de desconforto*	Associado adicional	0,54

(continua...)

Tabela 4 – (continuação)

REs para déficit no autocuidado: banho /higiene (n=35)	Nível de ligação NOC/NANDA-I	Escore / f (%)
Estado cardiopulmonar*	Associado adicional	0,52
Estado respiratório*	Associado adicional	0,52
Nível de conforto	Associado adicional	0,52
Nível de agitação*	Associado adicional	0,45
Desempenho da mecânica corporal	Associado adicional	0,41
Cognição	Associado adicional	0,39
Conhecimento: mecânica corporal	Associado adicional	0,39
Conservação da energia	Associado adicional	0,39
Comportamento de compensação da visão*	Associado adicional	0,37
Autocontrole da ansiedade*	Associado adicional	0,27

\*A tradução dos nomes dos resultados, definições e indicadores foi realizada pela pesquisadora

## Discussão

Em relação à caracterização da amostra de peritos, sabe-se da dificuldade para definir os critérios para inclusão nos estudos de validação, pois, além de não haver consenso na literatura acerca de critérios específicos, também há a barreira referente à formação e ao aprimoramento profissional específico do enfermeiro<sup>(15)</sup>. Entretanto, a amostra de peritos do estudo mostrou-se qualificada, evidenciando comprometimento com atividades acadêmicas e de pesquisa, visto que cinco possuem mestrado concluído e um possui mestrado em andamento. Possuem também trabalhos acadêmicos relacionados à SAE. A participação de 11 dos peritos no GTDE da instituição pode ser apontada como fator qualificador desses enfermeiros também. O grupo tem como objetivo atualizar e discutir a metodologia do PE, com foco na etapa do DE, implantada no sistema informatizado da instituição. As atividades desenvolvidas no GTDE permitiram o crescimento profissional dos enfermeiros da instituição, professores e alunos, bem como possibilitou trabalho de parceria rico e integrado, já que agrega teoria e prática<sup>(16)</sup>.

O DE *risco de infecção*, definido como "estar em risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos"<sup>(17)</sup>, foi o mais frequente nos três serviços de enfermagem em estudo. Esse achado vem ao encontro dos resultados de outros estudos com pacientes cirúrgicos,

clínicos e críticos<sup>(18-20)</sup>. Os REs *controle de riscos: processo infeccioso* e *prontidão do paciente pré-procedimento* foram inseridos na quarta edição na NOC. O RE *controle de riscos: processo infeccioso* foi validado pelos peritos, enquanto *prontidão do paciente pré-procedimento* foi descartado.

O DE *risco de infecção* pode ser identificado como o mais presente em pacientes hospitalizados, em virtude de fatores diversos do processo de hospitalização, requerendo atitude preventiva que deve nortear as ações da enfermagem no plano de cuidado, levando em consideração sua interface com outros diagnósticos<sup>(21)</sup>. O *risco de infecção* está associado, entre outros, aos fatores relacionados ao tratamento (cirurgia, presença de vias invasivas, terapia medicamentosa). Além dos procedimentos invasivos e da defesa primária insuficiente, provocada pelo trauma cirúrgico, vários outros fatores influenciam a incidência de infecção na ferida operatória, entre eles as condições clínicas pré-operatórias do paciente, as condições técnicas em que a cirurgia foi realizada e a permanência hospitalar pré-operatória<sup>(18)</sup>. Possuir solução de continuidade da pele por procedimentos invasivos, feridas cirúrgicas, escarificações, por compressão ou assaduras, estar restrito ao leito e possuir prejuízo do sistema imunológico foram identificados em estudo como fatores de risco para o DE *risco de infecção*<sup>(22)</sup>. O prejuízo da mobilidade do paciente também é fator de risco para esse DE, porque favorece o desenvolvimento de congestão pulmonar, propiciando infecções e atelectasias<sup>(22)</sup>. A prevenção e controle de infecção requerem medidas técnicas e comportamentais, refletindo na qualidade à saúde, e na conseqüente redução de esforços, problemas, complicações e recursos<sup>(23)</sup>.

O RE *conhecimento: controle de infecção* foi o RE com maior escore neste estudo. Possivelmente os peritos consideraram que o conhecimento do paciente acerca da prevenção e identificação de sinais e sintomas, entre outras informações relacionadas à infecção, pode influenciar na sua incidência como, também, limitar o desenvolvimento do processo infeccioso, na medida em que o próprio paciente sabe identificar os sinais e sintomas.

O DE *déficit no autocuidado: banho/higiene*, definido como "capacidade prejudicada para realizar ou completar as atividades de banho/higiene por si mesmo"<sup>(17)</sup>, foi o segundo DE mais frequente nos serviços em estudo. Pesquisas publicadas ratificam esse achado do estudo, identificando o DE *déficit no autocuidado: banho/higiene* entre os mais frequentes em pacientes com problemas clínicos, cirúrgicos e críticos<sup>(19,21)</sup>. Para esse DE, a NOC propõe 35 REs, sendo quatro (11,42%) classificados como sugeridos e 31 (88,58%) como adicionais associados.

Entre os quatro resultados sugeridos da quarta edição da NOC, três deles, *autocuidado: banho*, *autocuidado: higiene* e *autocuidado: atividades da vida diária (ADV)* foram validados pelos peritos. O RE *autocuidado de ostomia*, definido como "atividades pessoais para manter a ostomia para eliminação"<sup>(9)</sup>, considerado tanto na terceira quanto na quarta edição da NOC como sugerido, foi descartado.

Na terceira edição da NOC, além dos quatro REs que constam na quarta edição, como sugeridos para o DE *déficit no autocuidado: banho/higiene*, também o RE *autocuidado: higiene oral* é proposto como sugerido. Na quarta edição, esse resultado foi classificado como associado adicional. Porém, neste estudo, o RE *autocuidado: higiene oral*, definido como "capacidade de cuidar da própria boca e dentes", foi validado pelos peritos. Esse dado demonstra que a higiene oral é valorizada pelos enfermeiros e é sustentado pela literatura, visto que a doença periodontal tem sido associada a diversas doenças, como a pneumonia bacteriana, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), *diabetes mellitus*, doenças cardiovasculares, artrite reumatoide e partos prematuros, podendo advir da colonização da cavidade oral e orofaringe por potenciais patógenos respiratórios. As complicações, decorrentes da falta ou inadequação do procedimento de higiene oral, podem aumentar o tempo de permanência hospitalar de 6,8 a 30 dias, fazendo-se necessário o controle mecânico da placa bacteriana através da escovação e uso de fio dental<sup>(24)</sup>. É nesse contexto que a equipe de enfermagem está inserida, prestando o cuidado de acordo com o grau de dependência do paciente.

Os REs *autocuidado: atividades da vida diária (ADV)* e *nível de dor* podem ter sido validados pelos peritos porque são resultados que interferem diretamente na atividade de banhar-se. *Nível de dor* provavelmente foi considerado pelos enfermeiros como importante porque interfere diretamente "no gerenciamento do cuidado pela equipe de enfermagem". Quanto maior for a dor do paciente, provavelmente mais dependente ele será dos cuidados de enfermagem para realizar o banho. Em muitos casos, mais do que um sintoma, a dor é a doença em si, e seu controle é o objetivo do tratamento. De sua vivência resultam alterações biológicas, psicossociais e sofrimento. Há prejuízo no sono, na movimentação e na deambulação<sup>(25)</sup>, o que interfere diretamente nas atividades de manutenção da higiene corporal.

Corroborando a importância dos achados, estudos apontam que a aplicação efetiva do processo de enfermagem, em todas as suas etapas, dentre elas a etapa de avaliação de resultados dos cuidados de enfermagem, conduz à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde

e estimula a construção de conhecimentos teóricos e científicos com base na melhor prática clínica<sup>(26-28)</sup>.

## Conclusão

Contemplando os objetivos, o DE risco de infecção foi o mais frequente nos três serviços de enfermagem em estudo. Dos 21 REs, propostos pela NOC, para o DE, oito (38,1%) foram validados pelos peritos. O DE déficit no autocuidado: banho/higiene foi o segundo DE mais frequente nos pacientes estudados. Dos 35 REs propostos para o DE, cinco (14,28%) foram validados.

Dessa forma, a partir da análise dos dados produzidos nesta pesquisa, conclui-se que o uso da classificação NOC, embora ainda recente em nosso meio, consiste em alternativa viável para avaliar e identificar as melhores práticas de cuidado de enfermagem.

O uso das classificações de enfermagem tem mostrado melhora e avanços significativos, não somente na qualidade da documentação como também nas práticas de enfermagem. Sabe-se que estabelecer apenas o DE é insuficiente para se elucidar as necessidades do paciente. Para a obtenção de resultados desejados e mais adequados é necessário relacionar intervenções e estabelecer resultados a serem alcançados.

Como recomendação para pesquisas futuras, aponta-se a realização de estudos semelhantes com outras amostras de peritos, bem como focalizando pacientes de outras faixas etárias e em cenários diferenciados. Para os mesmos diagnósticos de enfermagem, levando-se em consideração outras clientelas, possivelmente outros resultados de enfermagem poderiam ser considerados prioritários.

## Referências

1. Behrenbeck JG, Timm JA, Griebenow LK, Demmer KA. Nursing-sensitive outcome reliability testing in a tertiary care setting. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2005 Jan-Mar;16(1):14-20.
2. Head BJ, Maas M, Johnson M. Validity and community-health-nursing sensitivity of six outcomes for community health nursing with older clients. *Public Health Nurs*. 2003 Sep-Oct;20(5):385-98.
3. Macnee C, Edwards J, Kaplan A, Reed S, Bradford S, Walls J, et al. Evaluation of NOC standardized outcome of "health seeking behavior" in nurse-managed clinics. *J Nurs Care Qual*. 2006 Jul-Sep;21(3):242-7.
4. Johnson M. *NANDA, NOC and NIC Linkages*. 2 ed. St. Louis: Mosby; 2006.
5. Alfaro-Lefevre R. *Aplicação do Processo de enfermagem: um guia passo a passo*. 4 ed. Porto Alegre:

Artes Médicas; 2000.

6. Carpenito L. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.

7. Backes DS, Koerich MS, Nascimento KC, Erdmann AL. Nursing care systematization as a multidimensional and interactive phenomenon. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 Nov-Dec;16(6):979-85.

8. Amante LN, Rossetto AP, Schneider DG. Nursing care systematization at the intensive care unit (ICU) based on Wanda Horta's theory. Rev Esc Enferm USP. 2009 Mar;43(1):54-64.

9. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos Resultados de Enfermagem NOC. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

10. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Nursing Outcomes Classification NOC. 4 ed. New York: Elsevier; 2008.

11. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung. 1987 Nov;16(6 Pt 1):625-9.

12. Carvalho EC, Mello AS, Napoleão AA, Bachion MM, Dalri MCB, Canini SRMS. Validação de diagnósticos de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. Rev Eletr Enferm. 2008;10(1):235-40. [acesso 14 jan 2010]. Disponível em: HTTP://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a22.thm

13. Benedet S, Bub M. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 2ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.

14. Head BJ, Aquilino ML, Johnson M, Reed D, Maas M, Moorhead S. Content validity and nursing sensitivity of community-level outcomes from the Nursing Outcomes Classification (NOC). J Nurs Scholarsh. 2004;36(3):251-9.

15. Galdeano LE, Rossi L. Validação de Conteúdo Diagnóstico: Critérios para seleção de expertos. Ciênc Cuidado Saúde. 2006;5(1):60-6.

16. Almeida MA, Franzen E, Vieira RW, Araújo VG, Laurent MCR. Estudos Clínicos sobre Processo e Diagnóstico de Enfermagem em um Hospital Universitário - Relato de Experiência. Rev HCPA. 2007;27(2):4.

17. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011. Porto alegre: Artmed; 2009.

18. Galdeano L, Rossi L, Santos C, Dantas R. Nursing diagnosis in the perioperative period of cardiac surgery.

Rev Esc Enferm USP. 2006 Mar;40(1):26-33.

19. Volpato MP, Cruz DALM. Diagnósticos de Enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):119-24.

20. Silva F, Viana M, Volpato M. Nursing diagnoses in patients admitted by the orthopedic clinic in a surgical unit. Rev Gauch Enferm. 2008 Dec;29(4):565-72.

21. Cafer CR, Barros ALBL, Lucena AF, Mahl MLS, Michel JLM. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. Acta Paul Enferm. 2005;18(4):347-53.

22. Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em unidades de terapia intensiva Rev Esc Enferm USP. 1996;30(3):501-18.

23. Barreto RASS, Rocha LO, Souza ACS, Tipple AFV, Suzuki K, Bisinoto SA. Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de Enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. Rev Eletr Enferm. 2009;11(2):334-40. [acesso 14 jan 2010]. Disponível em: hrrp://WWW.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a14.htm

24. Martins GC, Santos NO, Gomes ET. Higiene Oral: Atuação da Equipe de Enfermagem em Paciente com Déficit no Autocuidado. Rev Enferm Integrada. 2009;2(1):8.

25. Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. Arq Ciênc Saúde. 2005;12(1):50-4.

26. Cerullo JAS, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(1):124-9.

27. Almeida MA, Pergher AK, Canto DF. Validação do mapeamento de cuidados prescritos para pacientes ortopédicos à classificação das intervenções de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(1):116-23.

28. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):302-7.

Recebido: 14.3.2010

Aceito: 5.11.2010

### Como citar este artigo:

Seganfredo DH, Almeida MA. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2011 [acesso em: / / ];19(1):[08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

día | ano  
mês abreviado com ponto

URL