



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM

ADRIANA MARIA MENDES DE SOUSA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROPOSTAS PELA *NURSING*
INTERVENTIONS CLASSIFICATION PARA O DIANÓSTICO DE ENFERMAGEM
DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO**

SÃO LUÍS

2018

ADRIANA MARIA MENDES DE SOUSA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROPOSTAS PELA *NURSING*
INTERVENTIONS CLASSIFICATION PARA O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão 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

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Adriana Maria Mendes.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROPOSTAS PELA NURSING
INTERVENTIONS CLASSIFICATION PARA O DIAGNÓSTICO DE
ENFERMAGEM DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO / Adriana Maria
Mendes Sousa. - 2018.

123 f.

Orientador(a): Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São
Luís, 2018.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Diagnóstico de
enfermagem. 3. Taxonomia. I. Rolim, Isaura Letícia
Tavares Palmeira. II. Título.

ADRIANA MARIA MENDES DE SOUSA

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROPOSTAS PELA *NURSING*
INTERVENTIONS CLASSIFICATION PARA O DIANÓSTICO DE ENFERMAGEM
DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão 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

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

Prof^a. Emília Soares Chaves Rouberte - 1º Membro
Doutora em Enfermagem
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof^a. Lívia Maia Pascoal - 2º Membro
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Maria Ísis Freire de Aguiar – 1º Membro Suplente
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Ceará

Prof^a. Dorlene Maria Cardoso de Aquino - 2º Membro Suplente
Doutora em Patologia Humana
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me permitiu a vida, pela inspiração e sabedoria.

À Universidade Federal do Maranhão, universidade pública, gratuita e de qualidade, em especial ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por ter me acolhido novamente como estudante, permitindo ampliar e construir um conhecimento em Enfermagem baseado em denso eixo teórico, filosófico e metodológico.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim, pelos conhecimentos repassados, pelo apoio durante a elaboração do trabalho, compromisso, pela dedicação, paciência e pelos conselhos.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pelo trabalho, pela competência, pelas experiências e ensinamentos fornecidos.

Aos funcionários da universidade e do programa de pós-graduação, pela responsabilidade e atenção.

Ao Hospital Universitário, local da pesquisa e instituição que presta serviços assistenciais, de pesquisa e extensão, o meu agradecimento a todos os profissionais envolvidos.

Às enfermeiras participantes da pesquisa, que me acolheram e disponibilizaram seu tempo para coleta de dados, o meu muito obrigada.

Às enfermeiras *experts*, por terem também disponibilizado de tempo para revisão do mapeamento cruzado e o aprimoramento deste estudo.

Aos professores da banca, aos membros efetivos, Prof^ª. Dr^ª. Lívia Maia Pascoal e Prof^ª. Dr^ª. Maria Ísis Freire de Aguiar, aos membros suplentes, Prof^ª. Dr^ª. Emília Soares Chaves e Prof^ª. Dr^ª. Dorlene Maria Cardoso de Aquino, pela disponibilidade e considerações para aprimoramento do estudo.

Aos meus colegas de turma do mestrado, pela troca de conhecimentos, pelos momentos compartilhados e de descontração, que tornaram nossos encontros mais leves. Foi muito bom ter conhecido todos!

Ao meus pais, Ana Regina Mendes de Sousa e Tibiriçá Vieira de Sousa Filho, que me ensinam a viver com dignidade, que se doam e renunciam seus sonhos, para que, muitas vezes, pudesse realizar os meus. Obrigada pelo carinho, apoio e pela compreensão.

À minha irmã Tiana Maria Mendes de Sousa, por sua amizade, companheirismo, paciência e pelo pensamento positivo e auxílio no inglês.

À Josieta Mendonça Tavares, que considero minha segunda mãe, por me ouvir e por estar comigo em todos os momentos.

Aos meus amigos, pela compreensão nos momentos de ausência, pelo carinho e pelas alegrias compartilhadas. Um agradecimento especial à Ana Larissa Araújo Nogueira que, desde o início dessa jornada, não me deixou desistir, acreditou em mim e me ajudou nessa conquista.

À Lucas Mendes Araújo Júnior, pessoa muito especial, que está ao meu lado desde que nos conhecemos. Muito obrigada por acreditar em mim, por sempre acreditar que as coisas vão dar certo, por não me deixar desanimar, por me ouvir, pelos conselhos e pela companhia.

Agradeço a todas as pessoas queridas que participaram dessa jornada, cujo apoio e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse vencer mais uma etapa da minha vida.

A enfermagem é uma arte; e para realiza-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore, comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

(NIGHTINGALE, F., 1871).

SOUSA, A. M. M. **Intervenções de enfermagem propostas pela *Nursing Interventions Classification* para o diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído**. 2018. 123 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar o uso das intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) indicadas para o Diagnóstico de Enfermagem débito cardíaco diminuído em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Trata-se de um estudo descritivo e exploratório realizado com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital no município de São Luís – Maranhão, no período de setembro de 2016 a outubro de 2017. A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos, com apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. O levantamento dos dados foi realizado em três momentos: levantamento das atividades de enfermagem juntos aos enfermeiros da UTIP, mapeamento cruzado para comparar dados de enfermagem não padronizados com a linguagem da Classificação das Intervenções de Enfermagem, e análise e refinamento dos dados pelos enfermeiros *experts*. Para análise quantitativa das intervenções foi realizado mensuração pelo índice de Validade de Conteúdo por medidas aritméticas, determinando intervenções críticas e de apoio. Foram identificadas 113 atividades, as quais foram mapeadas para 38 atividades da NIC, contidas em 11 intervenções, sendo quatro prioritárias, cinco sugeridas e duas opcionais. As intervenções “Cuidados cardíacos”, “Cuidados cardíacos: fase aguda” e “Regulação hemodinâmica” foram as que apresentaram maior número de atividades relatadas; todas elas fazem parte do nível prioritário, consideradas as mais sensíveis e prováveis de solucionar o problema. Dez enfermeiras *experts* reorganizaram e modificaram algumas atividades; mantiveram outras conforme a linguagem dos participantes ou de acordo com a linguagem da taxonomia. Após o refinamento do mapeamento cruzado, nove atividades permaneceram conforme a linguagem descrita pelas enfermeiras da UTIP, dezesseis se mantiveram com a mesma redação da NIC e treze foram reorganizadas de acordo com a sugestão das enfermeiras *experts*. Para as atividades críticas foram consideradas as médias maiores ou iguais que 0,8, as que apresentaram maior média foram: manter um registro preciso da ingesta e eliminação; monitorar equilíbrio hídrico; monitorar o estado respiratório quanto a sintomas de insuficiência cardíaca; monitorar os sinais vitais com frequência, e verificar a prescrição ou solicitação de medicação antes de administrar o medicamento. O estudo possibilitou identificar que a utilização da taxonomia da NIC na UTIP é adequada, com ajustes, para a realidade do local. Para todas as atividades relatadas pelos enfermeiros, foram encontradas equivalentes na NIC para o diagnóstico débito cardíaco diminuído.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Taxonomia.

SOUSA, A. M. M. **Nursing interventions proposed by Nursing Interventions** Classificação para diagnóstico de doença diminuída o coração cardíaco. 2018. 123 f. Dissertation (Master degree) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, 2018.

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the use of interventions proposed by Nursing Interventions Classification indicated for Nursing Diagnosis. Cardiac output decreased in Pediatric Intensive Care Unit (UTIP). This is a descriptive and exploratory study carried out with nurses of the Pediatric Intensive Care Unit of a hospital in the city of São Luís – Maranhão, from September 2016 to October 2017. The research followed the established ethical principles, with appreciation and approval of the Committee of Ethics in Research of the University Hospital of the Federal University of Maranhão. Data collection was performed in three moments: survey of nursing activities together with the nurses of the UTIP, cross-mapping to compare non-standardized nursing data with the Nursing Interventions Classification (NIC) language, and analysis and refinement of data by the expert nurses. For quantitative analysis of the interventions, the content validity index was measured by arithmetic measures, determining critical and support interventions. A total of 113 activities were identified, which were mapped to 38 NIC activities, contained in 11 interventions, four of which were priority, five suggested and two optional. The interventions "Cardiac care", "Cardiac care: acute phase" and "Hemodynamic regulation" were the ones that presented the greatest number of reported activities; they are all part of the priority level, considered the most sensitive and likely to solve the problem. Ten expert nurses reorganized and modified some activities; they maintained others according to the language of the participants or according to the language of the taxonomy. After the refinement of the crossed mapping, nine activities remained according to the language described by the UTIP nurses, sixteen remained with the same NIC writing and thirteen were reorganized according to the suggestion of the expert nurses. For critical activities, averages greater than or equal to 0.8 were considered; the ones with the highest mean were: maintaining an accurate record of ingestion and elimination; monitor water balance; monitor respiratory status for symptoms of heart failure; monitor vital signs frequently, and check the prescription or medication request before giving the medicine. The study made it possible to identify that the use of the NIC taxonomy in the UTIP is adequate, with adjustments to the reality of the place. To all the activities reported by the nurses, were found equivalent in Nursing Intervention Classification for the diagnosis Decreased cardiac output.

Keywords: Nursing Care. Nursing Diagnosis. Classification.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Classificação das Necessidades Humanas Básicas por João Mohana.....	22
Quadro 2	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração Hemodinâmica Invasiva. São Luís, 2016.....	41
Quadro 3	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos”. São Luís, 2016.....	43
Quadro 4	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos: fase aguda”. São Luís, 2016.....	47
Quadro 5	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Regulação Hemodinâmica”. São Luís, 2016.....	50
Quadro 6	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração de sinais vitais”. São Luís, 2016.....	53
Quadro 7	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções sugeridas “Monitoração hídrica”, “Administração de medicamentos”, “Controle hidroeletrólítico” e “Monitoração neurológica” para o DE Débito Cardíaco Diminuído. São Luís, 2016.....	55
Quadro 8	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções opcionais adicionais para o DE Débito Cardíaco Diminuído. São Luís, 2016.....	58
Quadro 9	- Pontuação dos enfermeiros <i>experts</i> baseada no Modelo Fehring adaptado. São Luís, 2016.....	66

Quadro 10	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração Hemodinâmica Invasiva”, revisadas pelos <i>experts</i> . São Luís, 2017.....	68
Quadro 11	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos”, revisadas pelos <i>experts</i> . São Luís, 2017.....	69
Quadro 12	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos: fase aguda”, revisadas pelos <i>experts</i> . São Luís, 2017.....	71
Quadro 13	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Regulação hemodinâmica”, revisadas pelos <i>experts</i> . São Luís, 2017.....	73
Quadro 14	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração de sinais vitais”, revisadas pelos <i>experts</i> . São Luís, 2017.....	75
Quadro 15	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Monitoração hídrica” e “Administração de medicamentos”, revisadas pelos <i>experts</i> . São Luís, 2017.....	76
Quadro 16	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Controle hidroeletrólítico” e “Monitoração neurológica”, revisadas pelos <i>experts</i> . São Luís, 2017.....	77
Quadro 17	- Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções opcionais adicionais para o DE Débito Cardíaco Diminuído, revisadas pelos <i>experts</i> . São Luís, 2017.....	78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	-	Caracterização dos enfermeiros, segundo idade, tempo de formação, tempo de experiência profissional, titulação e formação na graduação sobre DE. São Luís, 2016.....	36
Tabela 2	-	Caracterização dos enfermeiros, segundo atividade atual de trabalho predominante, prática clínica e contato com DE. São Luís, 2016.....	37
Tabela 3	-	Média ponderada das atividades críticas e de apoio da enfermagem relacionadas ao DE Débito Cardíaco Diminuído. São Luís, 2017.....	61
Tabela 4	-	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 Luís, 2016.....	63
Tabela 5	-	Caracterização dos enfermeiros <i>experts</i> , segundo atividade de trabalho predominante, prática clínica e contato com DE. São Luís, 2016.....	64

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Geral.....	17
2.2	Específicos	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1	História da enfermagem como ciência e profissão.....	19
3.2	Processo de Enfermagem para a assistência.....	24
4	MÉTODO	29
4.1	Tipo de estudo	29
4.2	Caracterização da área de estudo.....	29
4.3	Participantes do estudo.....	29
4.4	Coleta de dados.....	30
4.5	Caracterização dos <i>experts</i>.....	33
4.6	Organização, análise e apresentação dos resultados.....	33
4.7	Aspectos éticos.....	34
5	RESULTADOS.....	35
5.1	Perfil dos enfermeiros do local de estudo	35
5.2	Atividades de enfermagem referidas pelos enfermeiros da UTIP e mapeadas com as atividades da NIC para o Diagnóstico de Enfermagem Débito Cardíaco Diminuído	38
5.3	Análise do uso das atividades descritas pelos enfermeiros da UTIP e contidas na NIC para o DE Débito Cardíaco Diminuído.....	60
5.4	Perfil dos enfermeiros <i>experts</i>.....	62

5.5	Revisão e refinamento do mapeamento cruzado pelos enfermeiros experts	67
6	DISCUSSÃO	79
6.1	Perfil dos enfermeiros do local do estudo.....	81
6.2	Mapeamento cruzado	82
6.3	Perfil dos enfermeiros <i>experts</i>	87
7	CONCLUSÃO.....	87
	REFERÊNCIAS.....	89
	APÊNDICES.....	95
	ANEXOS.....	115

1 INTRODUÇÃO

O ato de cuidar remete desde os primórdios da civilização humana, como forma de servir, oferecer ao outro, ou seja, praticar o cuidado. Formou-se como atividade intuitiva e empírica realizada por religiosos, familiares e leigos. A partir de Florence Nightingale, o cuidado passou a ser baseado no conhecimento científico e desde a década de 70, estudos foram realizados para elaborar conceitos, os quais fundamentam as fases do Processo de Enfermagem (PE). Desde então, os enfermeiros têm utilizado o processo de enfermagem como método de trabalho no âmbito individual e coletivo; ambulatorial e hospitalar, no ensino e na pesquisa (SALOMÃO; AZEVEDO, 2009).

No Brasil, o planejamento das ações de enfermagem se estabeleceu desde 1986, pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, art.11, onde ressalta que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente: planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços na assistência de enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem, em sua resolução nº 358/2009, dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, nos quais ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

Para o COFEN (2009), Processo de Enfermagem, antes visualizado como sinônimo de Sistematização da Assistência de Enfermagem, passa a ser entendido como fenômeno relacionado, porém, distinto da SAE, conforme Resolução nº 358/2009. O PE é definido como um instrumento metodológico composto de cinco etapas, e torna possível a documentação da prática profissional; enquanto a SAE é a forma pela qual é organizado o trabalho profissional. Sabe-se que a utilização dessas práticas possibilita uma abordagem holística do paciente, um aprimoramento contínuo, além da utilização de um conhecimento próprio (OLIVEIRA *et. al.*, 2012).

O PE passou a ser uma atividade obrigatória nas instituições de saúde, através da regulamentação do exercício profissional, por meio da lei nº 7498, de 25 de junho de 1986 e da Resolução COFEN nº 272/2002 de 27 de agosto de 2002. Tal processo é realizado de modo deliberativo e sistemático e inclui as seguintes etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Essas etapas exigem do enfermeiro conhecimento

científico para identificação de padrões nos dados clínicos ou elaboração de diagnósticos exatos (COFEN, 2009; NANDA INTERNATIONAL, 2015).

A coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. A interpretação e o agrupamento dos dados coletados subsidiarão a segunda etapa, que é a identificação do Diagnóstico de Enfermagem (DE), que constitui a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

A determinação desses resultados e das ações ou intervenções de enfermagem, que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana, constitui o Planejamento de Enfermagem, enquanto que a realização das ações ou intervenções determinadas no planejamento constituem a etapa da Implementação. A última etapa de organização do PE é a Avaliação de Enfermagem, que determina se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e verifica a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

De acordo com a NANDA International - NANDA-I (2015), diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde ou uma vulnerabilidade a tal resposta de um indivíduo, grupo, uma família ou comunidade. Cada DE tem um título (que costuma ter duas partes: o descritor e o foco diagnóstico) e uma definição clara, sendo fundamental que o enfermeiro conheça as definições dos diagnósticos normalmente utilizados. O que os enfermeiros diagnosticam são problemas de saúde, estados de risco e disposição para a promoção da saúde.

Após a identificação dos diagnósticos, o enfermeiro fará o planejamento e o estabelecimento de resultados, para assim, intervir. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (da sigla em inglês, NIC - *Nursing Interventions Classification*) é uma classificação padronizada realizada pelo enfermeiro. É importante para o planejamento do cuidado, a documentação clínica, a comunicação dos enfermeiros e os outros profissionais envolvidos, pesquisas, ensino e mensuração de produtividade (BULECHEK *et. al.*, 2016).

A NIC abrange tanto as intervenções fisiológicas quanto as psicológicas. Existem intervenções para o tratamento, prevenção de doenças e promoção da

saúde voltadas para indivíduos, famílias e até comunidades inteiras. Cada intervenção é apresentada na classificação listada com um nome, uma definição e um conjunto de procedimentos para realizar a intervenção e leituras sugeridas. A linguagem utilizada na Classificação é clara, coerente e reflete o linguajar utilizado na prática, além de ser constantemente atualizada e estar em permanente processo de revisão (BULECHEK *et. al.*, 2016).

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

O presente estudo aborda o diagnóstico de enfermagem denominado Débito Cardíaco Diminuído (pertencente à classe Respostas Cardiovasculares/Pulmonares, utilizado na NANDA-I), que é citado em pesquisas como um diagnóstico presente em indivíduos hospitalizados com complicações cardíacas. Com esse diagnóstico, podemos selecionar as intervenções de enfermagem, que são descritas pela NIC. A utilização desse sistema de classificação assegura um método uniforme de identificação e atendimento das necessidades dos clientes (DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2009; BEZERRA; NÓBREGA, 2012; PEREIRA *et.al.*, 2015; PEREIRA *et.al.*, 2016).

Em face ao grande número de respostas Cardiovasculares/Pulmonares e do Diagnóstico de Enfermagem Débito Cardíaco Diminuído em crianças internadas na UTI Pediátrica-UTIP, estudar as intervenções reveste-se de importância para a enfermagem e para a discente, enquanto enfermeira, pois pode colaborar com o serviço, por meio do conhecimento construído sobre a referida taxonomia, devido à grande importância dada a implementação da SAE e por oportunizar condições de aprimoramento, utilização e o conhecimento da NIC. Além de contribuir para padronização do processo de enfermagem, que é necessária para tornar visível a prática da profissão no âmbito do ensino e da pesquisa.

Diante do exposto, a problemática desta investigação centrou-se em compreender os questionamentos: quais as atividades e intervenções são descritas

pelos enfermeiros no cuidado realizado à criança com o diagnóstico Débito Cardíaco Diminuído? Quais as atividades e intervenções contempladas na NIC são utilizadas pelos enfermeiros da UTIP para os pacientes diante do diagnóstico Débito Cardíaco Diminuído? O objeto de investigação da presente pesquisa são as intervenções de enfermagem propostas pela NIC para o diagnóstico de enfermagem Débito Cardíaco Diminuído.

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.

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

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem indicadas para o Diagnóstico de Enfermagem Débito Cardíaco Diminuído em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

2.2 Específicos

- Identificar, junto a enfermeiros da UTIP, as atividades e intervenções realizadas com crianças diante do DE Débito Cardíaco Diminuído;
- Descrever quais atividades propostas pela NIC indicadas para o DE Débito Cardíaco Diminuído são realizadas na UTIP.
- Comparar as atividades realizadas por enfermeiros com as atividades padronizadas da NIC para o DE Débito Cardíaco Diminuído por meio de mapeamento cruzado;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 História da enfermagem como ciência e profissão

A profissão da enfermagem se instituiu como campo do saber a partir do século XIX na Inglaterra e Florence Nightingale teve papel fundamental nessa trajetória que definiu, com seus padrões éticos e morais, o perfil do profissional de Enfermagem. O progresso tecnológico foi imprescindível no avanço do diagnóstico e tratamento das doenças, além das pesquisas realizadas, que contribuíram para descobertas indispensáveis e de grande importância para as ciências da saúde. Todo esse avanço, levou a um aumento bastante significativo no número de hospitais, levando à necessidade de treinamento das profissões, inclusive da enfermagem, para atender à demanda. Daí que o ensino de enfermagem focou-se na experiência, no como fazer, deixando a razão, o pensamento em segundo plano (GOMES, *et.al.*, 2007).

A enfermagem passou por uma longa fase se fundamentando no empirismo, mas a inquietação das enfermeiras, a partir dos anos 50, levou ao desenvolvimento das teorias de enfermagem, sistematizando seus conhecimentos e tornando-se cada vez mais, uma ciência independente da medicina (HORTA, 1979).

Em meados dos anos 60, a enfermagem investiu no conhecimento científico, através da realização de seminários e simpósios científicos sobre Enfermagem e suas teorias, iniciando um processo de reflexão e passando a agir não apenas no empírico, como fazer, mas no porquê fazer. Passou a estudar bioquímica, farmacologia, anatomia, fisiologia, respaldando-se em ciência o seu saber, mas que acabou ficando limitado aos enfermeiros, permanecendo a outra parcela da equipe, os técnicos, os auxiliares de enfermagem, as doulas e parteiras com a execução, em como fazer, dando espaço à bipartição gerência-execução. Vários campos do saber se baseiam em teorias, e assim como a Matemática, a Psicologia e a Biologia, a Enfermagem também procurou se estabelecer como ciência buscando teorias para nortear o seu trabalho e responder à indagação “qual o saber próprio da Enfermagem?” (GOMES, *et.al.*, 2007).

A profissão da enfermagem vem acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico e, principalmente, na maneira de organizar os serviços e de responder às novas demandas gerenciais

e científicas. Como já foi dito, desde a década de 1950, há uma tendência crescente pela busca de métodos de organização e planejamento dos serviços de enfermagem que sejam mais eficientes e se traduzam em uma assistência mais qualificada. Esse processo foi desencadeado a partir da formulação das teorias de enfermagem, desenvolvidas primeiramente por teóricas americanas e, no Brasil, por Wanda de Aguiar Horta, cuja obra “Contribuição para uma Teoria de Enfermagem”, publicada em 1979, é amplamente discutida e utilizada, principalmente nos contextos acadêmicos (KOERICH *et. al.*, 2007).

A brasileira Wanda de Aguiar Horta foi uma teórica que se baseou na teoria da motivação humana, de Maslow (1954); nela propôs a utilização do Processo de Enfermagem como instrumento de trabalho. Muitos profissionais ainda veem a implementação das teorias como perda de tempo ou algo que é dispensável da sua rotina de trabalho, contudo para que a Enfermagem incremente ainda mais o seu status de ciência, é indispensável que ela desenvolva tecnologia e insumos próprios (CORBELLINI, 2007).

As teorias são classificadas em 4 níveis:

- Nível I: isolamento de fatores;
- Nível II: relacionamento de fatores;
- Nível III: relacionamento de situações (preditivas);
- Nível IV: produtora de situações (prescritiva).

No nível I, os elementos são isolados e, assim, classificados por fatores. No nível II, há uma relação resultante desses fatores, de modo a representar uma situação mais abrangente; já as teorias de nível III, explicam e preveem a relação das situações. A teoria de Martha Rogers é tida como de nível III. As teorias de nível IV explicam como e por quê as situações estão relacionadas e elas orientam a prática. A teoria das necessidades humanas básicas se enquadra nesse nível, sendo prescritiva, ou seja, tem agente, recipiente (paciente), término ou fim, processo, estrutura e dinâmica (HORTA, 1979).

A teoria das necessidades humanas básicas é sustentada pelas seguintes leis gerais: a lei do equilíbrio, a lei da adaptação e a lei do holismo. Na lei do equilíbrio, há uma necessidade de se manter o equilíbrio entre os seres; na lei da adaptação, os seres buscam o equilíbrio, através da tentativa de harmonização com o meio; já na lei do holismo, Horta considera que não há fragmentação do ser

humano, ele é um todo, que deve ser visto de acordo com suas necessidades biopisosocioespirituais (HORTA 1979; 2011).

A teoria de Horta foi elaborada tomando-se por base a teoria da motivação humana, de Abraham Maslow, que é fundamentada nas necessidades humanas básicas, e na teoria de João Mohana, das necessidades inter-relacionadas, que são categorizadas em nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (HORTA, 1979; 2011).

Abraham H. Maslow estruturou sua Teoria da motivação humana de acordo com a hierarquia das necessidades humanas básicas. A classificação hierárquica das necessidades é apresentada em cinco níveis (REGIS; PORTO, 2001):

1) Necessidades básicas ou fisiológicas: aquelas diretamente relacionadas à existência e à sobrevivência do ser humano, como: alimento, água, vestuário, sexo e saneamento;

2) Necessidades de segurança: relacionadas à proteção individual contra perigos e ameaças, tais como: saúde, trabalho, seguro, previdência social e ordem social;

3) Necessidades de amor e/ou sociais: estão relacionadas à vida em sociedade, envolvendo as necessidades de convívio, amizade, respeito, amor, lazer e participação e de afeto das pessoas (amigos, noiva, esposa e filhos);

4) Necessidades de estima: possuem relação com a auto-satisfação: independência, apreciação, dignidade, reconhecimento, igualdade subjetiva, respeito e oportunidades.

5) Necessidades de auto-realização: expressam o mais alto nível das necessidades estando diretamente relacionadas à realização integral do indivíduo. Neste grupo destacam-se a utilização plena de suas potencialidades, sua capacidade e existência de ideologias. Maslow acrescentou ainda, o desejo de todo ser humano de saber e conhecer, ou seja, a necessidade natural do ser humano de buscar o sentido das coisas, de forma a organizar sua compreensão sobre o mundo em que vive.

Na classificação de João Mohana (1989), ele coloca a necessidade psicológica em todos os níveis e aborda que há componentes inconscientes em cada um dos três planos; ele expõe que são forças existentes nos seres humanos, que independente de educação, cultura e leitura, se mostram instintivamente. Mostra

ainda 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. A enfermagem prefere utilizar a denominação desse autor: necessidades psicobiológicas, psicossocial e psicoespiritual, conforme quadro 1 (HORTA, 1979).

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.

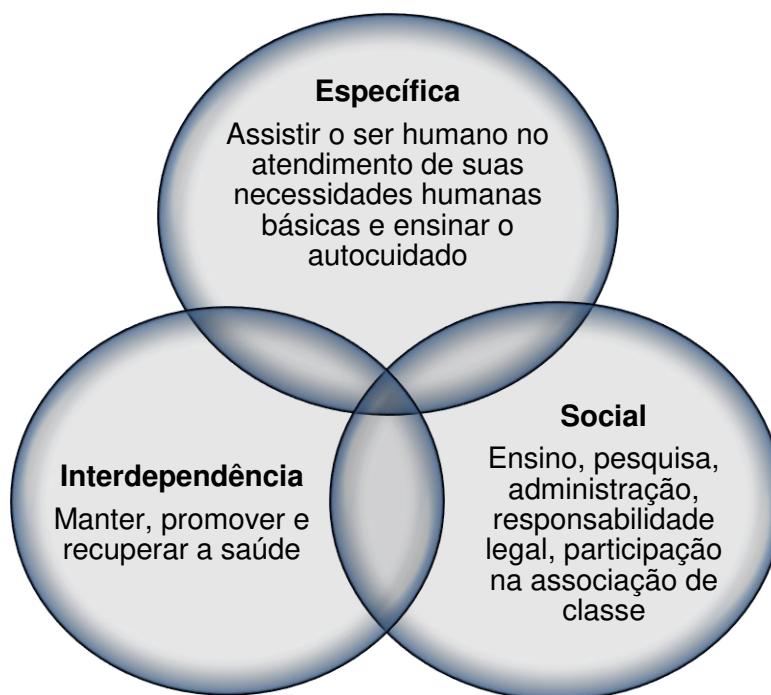
Os dois primeiros níveis são comuns a todos os seres vivos, mas o terceiro nível (necessidades psicoespirituais), é característica única do homem. Todas essas necessidades estão estreitamente relacionadas, integram o ser

humano, que deve ser visto de forma holística e indivisível, e elas se manifestam por meio de sinais e sintomas, que são os chamados problemas de enfermagem (HORTA, 1979; 2011).

Para explicar a teoria das necessidades humanas básicas, Horta (1979) expôs dois pontos: o de que a enfermagem é um serviço prestado ao ser humano, e que é parte integrante da equipe de saúde. Considerando o primeiro ponto, ela afirma que o ser humano faz parte do universo e está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e espaço nos quais está inserido, assim como também é causa desse equilíbrio e desequilíbrio, se comportando aí, como agente de mudança. O desequilíbrio leva o indivíduo a um estado de tensão, que o faz ir em busca de satisfação para manter seu equilíbrio. Quando isso não acontece, o ser humano chega a um estado de adoecimento, já que estar com saúde é estar em equilíbrio.

Enquanto parte integrante da equipe, a teórica brasileira afirma que a enfermagem implementa o equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio, através da assistência ao ser humano para atender às suas necessidades básicas. Para isso, utiliza-se do conhecimento científico nos vários ramos das ciências, dentre elas: físico-química, biologia e psicossocial (HORTA, 1979).

A partir da teoria, podemos inferir o que é enfermagem: é a ciência e a arte de cuidar das necessidades humanas básicas, de proporcionar e ensinar o autocuidado; promover, manter e recuperar a saúde juntamente com a equipe multiprofissional. Já assistir em enfermagem, é fazer pelo indivíduo quando ele não puder fazer por si só, ajudar quando estiver parcialmente impossibilitado; orientar e supervisionar a assistência, além de encaminhar, quando necessário. Estes conceitos geram proposições: a função do enfermeiro pode ser destacada em três campos, como mostra a figura 1: a área específica, que se refere à assistência ao ser humano em suas necessidades básicas e ao ensino do autocuidado; a área de interdependência, que demonstra o trabalho em equipe do enfermeiro; e por último, a área social, que denota a contribuição do enfermeiro para a sociedade no ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal e participação na associação de classe (HORTA, 1979; 2011).

Figura 1: Funções do enfermeiro.

Fonte: Horta, 1979.

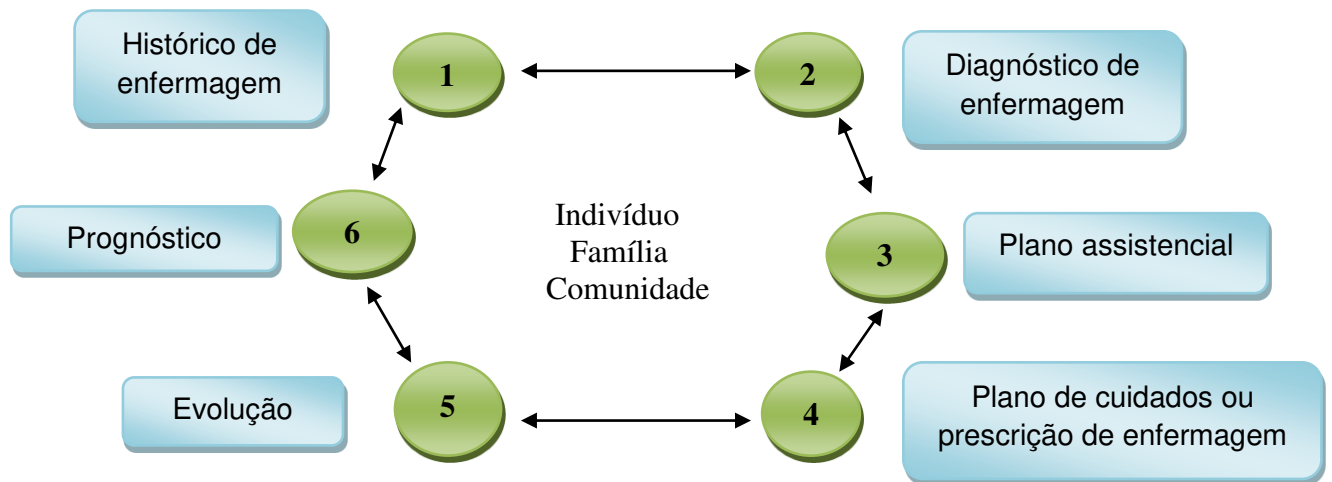
A enfermagem respeita e vê o indivíduo como ser único, que faz parte de uma família e comunidade, sendo capaz de ser elemento ativo no seu autocuidado e presta assistência ao ser humano e não à doença, proporcionando cuidado para prevenir, curar e reabilitar. Para atuar de forma eficaz, a atuação da enfermagem necessita desenvolver um método científico; esse método foi denominado processo de enfermagem (HORTA, 1979).

3.2 Processo de Enfermagem para a assistência

O Processo de Enfermagem é a sequência de ações planejadas, sistematizadas e inter-relacionadas, que tem como principal objetivo a assistência ao indivíduo. Para a teórica Wanda Horta (1979), esse processo se passa em 6 fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico, que podem ser representados por um hexágono (figura 2), que apresenta faces com vértices

bidirecionais, mostrando a eventual repetição de procedimentos. No centro dele, está o indivíduo, a família e a comunidade.

Figura 2: Processo de enfermagem.



Fonte: Horta, 1979.

O PE é definido como um instrumento metodológico e torna possível a documentação da prática profissional; enquanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem é a forma pela qual é organizado o trabalho profissional. Sabe-se que a utilização dessas práticas possibilita uma abordagem holística do paciente, um aprimoramento contínuo, além da utilização de um conhecimento próprio (OLIVEIRA *et. al.*, 2012).

A coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) é um levantamento sistematizado de dados, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana sobre suas respostas em um dado momento do processo de saúde e doença. A interpretação e o agrupamento dos dados coletados subsidiarão a segunda etapa, que é a identificação do Diagnóstico de Enfermagem (DE), que constitui a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. O plano assistencial é o estabelecimento das atividades que o enfermeiro prestará à pessoa após o levantamento de problemas-diagnósticos de enfermagem. Para Wanda Horta, o plano de cuidados ou prescrição de enfermagem é a colocar em prática o plano assistencial, com determinação de prazos, orientando a equipe de enfermagem para a realização de uma assistência adequada. A evolução é o registro das respostas do ser humano aos cuidados da enfermagem e,

através dela, pode-se avaliar se os objetivos propostos estão sendo alcançados ou se precisam de adequação. O prognóstico de enfermagem é para determinar quando o ser humano estará apto em estabelecer seu autocuidado total ou parcial e atender às necessidades básicas que estavam prejudicadas após a implementação da assistência de enfermagem e do relato fornecido pela evolução de enfermagem (HORTA, 1979; COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem passou a ser uma atividade obrigatória nas instituições de saúde, através da regulamentação do exercício profissional, por meio da lei nº 7498, de 25 de junho de 1986 e da Resolução COFEN nº 272/2002 de 27 de agosto de 2002. Tal processo é realizado de modo deliberativo e sistemático e, atualmente, inclui cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem, diferindo-se da estrutura proposta por Wanda de Aguiar Horta, que utiliza seis fases para operacionalização do PE. 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 utilizam, em determinadas etapas, sistemas de classificações em enfermagem, que são terminologias padronizadas e organizadas em grupos ou classes. A aplicação das etapas do processo de enfermagem exige do enfermeiro conhecimento científico para identificação de padrões nos dados clínicos ou elaboração de diagnósticos exatos. (COFEN, 2009; NANDA INTERNATIONAL, 2015).

O presente estudo analisará a etapa de implementação, portanto, a teoria de Horta foi elencada no trabalho por essa etapa estar implantada pela SAE, através do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), no setor da UTIP do hospital da qual faz parte e por conter proposições teóricas que dão o caminho de como realizar uma assistência de enfermagem fundamentada na ciência, com os seguintes instrumentos (não-hierarquizados): observação, comunicação, aplicação do método científico e de princípios científicos, destreza manual, planejamento, avaliação, criatividade, trabalho em equipe e utilização dos recursos da comunidade. A atuação do enfermeiro através do processo de enfermagem (segundo a Teoria de Wanda Horta), é fundamental para que o cuidado seja eficaz e contribua para o (re) estabelecimento das necessidades humanas básicas que estavam prejudicadas no indivíduo (HORTA, 1979).

De acordo com a NANDA-I (2015), cada DE tem um título (que costuma ter duas partes: o descritor e o foco diagnóstico) e uma definição clara, sendo fundamental que o enfermeiro conheça as definições dos diagnósticos normalmente utilizados. O que os enfermeiros diagnosticam são problemas de saúde, estados de risco e disposição para a promoção da saúde.

Após a identificação dos diagnósticos, o enfermeiro fará o planejamento e o estabelecimento de resultados, para assim, intervir. A Classificação das Intervenções de Enfermagem é uma classificação padronizada das intervenções realizadas pelo enfermeiro. É importante para o planejamento do cuidado, a documentação clínica, a comunicação dos enfermeiros e os outros profissionais envolvidos, pesquisas, ensino e mensuração de produtividade (BULECHEK, 2016).

A NIC abrange tanto as intervenções fisiológicas quanto as psicológicas. Existem intervenções para o tratamento, prevenção de doenças e promoção da saúde voltadas para indivíduos, famílias e até comunidades inteiras. Cada intervenção é apresentada na classificação listada com um nome, uma definição e um conjunto de procedimentos para realizar a intervenção e leituras sugeridas. A linguagem utilizada na Classificação é clara, coerente e reflete o linguajar utilizado na prática, além de ser constantemente atualizada e estar em permanente processo de revisão (BULECHEK, 2016).

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

A utilização da teoria das necessidades humanas básicas, de Horta, neste trabalho possibilita o desenvolvimento do pensamento crítico e da identificação e análise da assistência/cuidado de enfermagem fundamentados nas reais necessidades biopsicosocioespirituais do ser humano, através do levantamento de problemas e da resolução dos mesmos, desencadeando profundas modificações para aqueles que fazem parte do processo saúde-doença, que são o profissional de saúde/ enfermeiro, o indivíduo, a família e a comunidade.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório realizado com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital no município de São Luís – MA, no período de setembro de 2016 a outubro de 2017.

4.2 Caracterização da área de estudo

O estudo foi realizado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, instituída em hospital escola de nível terciário, na Unidade Materno Infantil do Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA, sendo referência à assistência de crianças de alto risco para o Estado do Maranhão desde 2005, ano de sua inauguração. A UTIP disponibiliza dez leitos distribuídos em sete camas monitorizadas e três berços de calor radiante, os indivíduos recebidos para assistência são crianças acima de 28 dias de vida até 16 anos de idade. A escolha desta instituição ocorreu por se tratar de um hospital escola, que procura articular o ensino, a pesquisa e assistência. A UTI pediátrica foi selecionada, por ser um setor que passa pela implantação do processo de enfermagem no HU, com o emprego do histórico de enfermagem, diagnósticos e intervenções de enfermagem.

4.3 Participantes do estudo

A seleção dos sujeitos foi feita por conveniência e, a partir dos critérios de inclusão, foi considerado o profissional que possuía, no mínimo, dois anos de experiência assistencial e no mínimo seis meses de assistência em enfermagem pediátrica. O critério de exclusão foi não ter encontrado o participante da pesquisa no local de trabalho após três agendamentos e cinco visitas consecutivas e o afastamento/licença por motivo de saúde no período da coleta de dados. A população foi composta pelos 13 enfermeiros que atuam na assistência à criança/adolescente na referida UTIP, entretanto uma enfermeira estava de licença e um não foi encontrado após cinco visitas consecutivas. Sendo assim, reuniram-se 11 participantes, enfermeiros da UTIP do HUUFMA.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados em três etapas: a primeira ocorreu com os enfermeiros da UTIP; a segunda consistiu no mapeamento cruzado e a terceira, na qual foram feitos a revisão e o refinamento do mapeamento por enfermeiros *experts*.

A primeira etapa ocorreu no período de setembro a dezembro de 2016 com os enfermeiros da UTIP, com a aplicação dos instrumentos de coleta de dados (APÊNDICE A, B, C). Foi realizada pela pesquisadora, que esteve presente e esclareceu dúvidas durante o preenchimento dos instrumentos. O convite aos enfermeiros da UTIP para participação na pesquisa foi realizado de maneira individual.

Os instrumentos dessa etapa correspondem respectivamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A); ao questionário com a caracterização dos participantes (APÊNDICE B), contendo dados de identificação, tempo de experiência e atuação profissional na assistência à criança na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, conhecimento das taxonomias de enfermagem, titulação acadêmica, realização de trabalho científico relacionado à temática. Após os esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do convite, cada participante fez a leitura e assinatura do TCLE em duas vias. Os instrumentos da pesquisa foram aplicados nos turnos de trabalho dos enfermeiros, em uma sala do hospital, sendo mantida a privacidade.

No questionário (APÊNDICE C) foi apresentado ao enfermeiro o DE Débito cardíaco diminuído com sua definição segundo a NANDA-I (2015), as características definidoras e os fatores relacionados, e perguntou-se quais as atividades realizadas na UTIP para o diagnóstico em estudo. Os enfermeiros preencheram um quadro, onde indicaram a natureza das atividades realizadas, ou seja, se a atividade realizada era exclusivamente do enfermeiro sem necessidade de prescrição médica, se era realizada por outro membro da equipe de enfermagem sem a necessidade de prescrição médica ou se era realizada por qualquer membro da equipe de enfermagem somente com prescrição médica.

Além disso, o enfermeiro indicou a frequência da atividade descrita por ele, utilizando a escala intervalar do tipo Likert, para que registrassem, 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, assim como escores de proporção para cada atividade. Para a análise quantitativa, foram levados em consideração os escores: não realizado (NR): 0 peso; muito pouco realizado (MPR): 0,25 peso; de algum modo realizado (DAMR): 0,5 peso; muito realizado (MR): 0,75 peso e muitíssimo realizado (MMR): 1 peso (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

A análise dessa escala foi realizada pelo índice de Validade de Conteúdo por medidas aritméticas. Para esta análise, foram consideradas atividades críticas aquelas que obtiveram média ponderada de 0,8 ou mais, por acreditar que estas respondem bem ao diagnóstico. Considerou-se como intervenção de apoio as que obtiveram média ponderada entre 0,5 e 0,79 referidas pelos enfermeiros, por serem também pertinentes à intervenção (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

O mapeamento cruzado é um método desenvolvido para comparar dados de enfermagem não padronizados com a linguagem da NIC; o termo mapear foi definido como “confrontar e expressar o significado de palavra igual ou semelhante às utilizadas na classificação de intervenções de enfermagem” (LUCENA; BARROS, 2005). Nessa etapa, utilizou-se o instrumento (APÊNDICE D) que possuía as atividades das intervenções da NIC e em paralelo foram alocadas as atividades descritas pelos enfermeiros e consideradas correspondentes pela pesquisadora.

Esta segunda etapa foi realizada em janeiro de 2017, sendo feita a comparação das atividades de enfermagem indicadas pelos enfermeiros assistenciais no atendimento à criança na UTIP para o DE Débito Cardíaco Diminuído com as intervenções propostas pela NIC, caracterizando o mapeamento cruzado.

Para realização do mapeamento, foi utilizado o processo proposto por Delaney e Moorhead (1997, p.154), 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;

A terceira etapa, que foi a análise e refinamento do mapeamento pelos *experts*, aconteceu de abril a maio de 2017. Eles puderam fazer considerações de acordo com seu julgamento, como: correção da intervenção para as atividades mapeadas; adequação do nome da atividade mapeada para aquele mais adequado para utilização na prática clínica; acréscimo ou exclusão de termos das atividades mapeadas ou das atividades NIC.

Os enfermeiros *experts* foram selecionados por meio de amostragem por conveniência, após busca em currículos lattes. Em seguida, houve contato prévio, através de e-mails-convite para exposição da pesquisa; após aceitação, receberam o material explicativo e os instrumentos da pesquisa, compostos pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE E), o instrumento para identificação do perfil do enfermeiro *expert* (APÊNDICE F) e o instrumento de Avaliação do Mapeamento Cruzado das Intervenções (APÊNDICE G).

O apêndice G 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

seu julgamento. Este instrumento foi adaptado do estudo de Cyrillo (2009) e Napoleão (2005).

4.5 Caracterização dos *experts*

De acordo com o modelo proposto por Fehring (1987), os enfermeiros *experts* são peritos no assunto em estudo e atuam como juízes em relação ao grau que determinadas características definidoras representam determinado diagnóstico. O modelo propõe o mínimo de vinte e cinco e o máximo de cinquenta peritos, entretanto para este estudo, após o envio de cinquenta cartas convite, apenas dez aceitaram participar.

Para seleção dos especialistas foram levados em consideração os critérios do modelo Fehring adaptado, que possui oito itens com respectivas pontuações, totalizando 16 pontos, sendo necessário mínimo de cinco pontos para ser considerado um *expert*. As pontuações são distribuídas da seguinte maneira: Mestre em Enfermagem (4 pontos); Mestre em Enfermagem com dissertação relacionada ao DE (1 ponto); Doutor em Enfermagem (2 pontos); Doutor em Enfermagem com tese na área de interesse de DE (2 pontos); ter prática de no mínimo, um ano na área de DE ou Terapia Intensiva Pediátrica (1 ponto); especialização em área clínica relevante ao diagnóstico de interesse de DE (2 pontos); pesquisas publicadas sobre DE ou conteúdo relevante (2 pontos) e artigo publicado sobre DE ou conteúdo relevante em periódico de referência (2 pontos).

4.6 Organização, análise e apresentação dos resultados

A análise dos dados aconteceu no período de julho a outubro de 2017, após julgamento consolidado e o recolhimento do parecer dos *experts* para continuidade do estudo. Os dados foram processados, discutidos e analisados minuciosamente, de acordo com a literatura pertinente e foram apresentados sob forma de quadros e tabelas, através do programa *Microsoft Excel*, utilizando a estatística descritiva e analítica, com distribuição de frequência absoluta e relativa das categorias escolhidas pelos enfermeiros para cada atividade analisada, além da média ponderada das atividades.

4.7 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 propostas 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. O documento de aprovação foi enviado para a direção de enfermagem da UTIP e foi comunicado o início da coleta de dados. No anexo C consta a inclusão da mestrandia como participante do projeto

Todos os participantes do estudo foram orientados quanto às informações e os objetivos da pesquisa, e após todos os esclarecimentos decidiram se participariam da mesma. No caso de aceitação, para comprovação de consentimento, foi solicitada a assinatura e rubrica (todas as páginas) em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A e E), sendo entregue para o participante a segunda via, formalizando a participação na pesquisa.

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

5 RESULTADOS

Os resultados foram abordados de acordo com a caracterização dos enfermeiros participantes da pesquisa; em seguida, foi apresentado o mapeamento cruzado das atividades descritas pelos enfermeiros e das atividades contidas na NIC para o diagnóstico “Débito Cardíaco Diminuído”. Por fim, foi apresentada a caracterização dos enfermeiros *experts* e a avaliação do mapeamento cruzado feita por eles, abrangendo assim, todos os objetivos do estudo.

5.1 Perfil das enfermeiras do local do estudo

A partir da tabela 1, o grupo participante foi, em sua totalidade, de mulheres, de idade entre 30 a 39 anos, com mais de dez anos de formação.

Todas as enfermeiras possuíam alguma especialização. Pode-se identificar que durante a graduação em enfermagem, apenas uma relatou não ter contato com Diagnósticos de Enfermagem.

Tabela 1: Caracterização dos enfermeiros, segundo idade, tempo de formação, tempo de experiência profissional, titulação e formação na graduação sobre DE. São Luís, 2016.

Perfil dos enfermeiros	n
Idade (anos)	
20-29	03
30-39	06
40-49	---
≥50	02
Sexo	
Masculino	---
Feminino	11
Tempo de formado (anos)	
2-10	04
11-20	05
21-30	---
>30	02
Tempo de experiência profissional (anos)	
2-10	05
11-20	04
21-30	01
>30	01
Tempo de experiência em enfermagem ped (anos)	
1-10	09
11-20	01
21-30	01
Maior titulação	
Especialização	10
Mestrado	01
Formação na graduação sobre DE	
Não	01
Sim (somente teórica)	
NANDA	06
NANDA/NIC	---
Sim (Teórica e prática)	
NANDA	03
NANDA/NIC	01
Sim (curso extracurricular)	
NANDA/NIC	01
NIC	01

N=11

Fonte: autoria própria, 2017.

Conforme a tabela 2, a maioria das enfermeiras relatou que a assistência de enfermagem na área de saúde da criança era a atividade predominante. Verificou-se ainda, que a utilização do diagnóstico de enfermagem na prática clínica diária é realizada por 10 das entrevistadas.

Em relação às variáveis de contato com o DE nos últimos dois anos, verificou-se que a maioria teve apenas contato teórico na graduação.

Tabela 2: Caracterização dos enfermeiros, segundo atividade atual de trabalho predominante, prática clínica e contato com DE. São Luís, 2016.

Características	n
Atividade de trabalho atual predominante	
Geral	
Assistência de enfermagem	11
Clínica	
Saúde da criança	10
Saúde do Adulto e do Idoso	01
Utilização do DE na prática clínica atual	
Sim	10
Não	01
Contato com DE nos últimos dois anos	
Leitura	
Nenhum	02
1-5 vezes	07
6-10 vezes	02
Eventos/cursos	
Nenhum	04
1-5 vezes	07
Pesquisa	
Nenhum	11
Prática	
Nenhum	01
1-5 vezes	01
6-10 vezes	07
Diariamente	02
Ensino	
Nenhum	10
1-5 vezes	01

N=11

Fonte: autoria própria, 2017.

5.2 Atividades de enfermagem referidas pelos enfermeiros da UTIP e mapeadas com as atividades da NIC para o Diagnóstico de Enfermagem Débito Cardíaco Diminuído

Após a verificação dos dados, as atividades descritas pelas enfermeiras possibilitaram a realização do mapeamento cruzado, que permitiram a comparação das atividades descritas pelas enfermeiras que trabalham na UTIP com as intervenções propostas pela NIC.

Cada diagnóstico de enfermagem apresenta três níveis de intervenções: as prioritárias, que fazem parte do primeiro nível, são aquelas mais prováveis para determinar o diagnóstico e são as mais utilizadas e conhecidas na prática clínica; as intervenções sugeridas estão no segundo nível e são aquelas propensas a abordar o diagnóstico, mas não tão prováveis quanto as prioritárias; as intervenções opcionais adicionais compõem o terceiro nível e se aplicam a alguns pacientes com o diagnóstico trabalhado.

As atividades descritas pelas enfermeiras foram mapeadas para todos os níveis de intervenção e foram apresentadas segundo a ligação NANDA-I/NIC para o diagnóstico em estudo, acompanhando a seguinte ordem: intervenções prioritárias, sugeridas e opcionais adicionais (Figura 3).

Figura 3: Intervenções da NIC utilizadas na pesquisa.

Prioritárias	Sugeridas	Opcionais Adicionais
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoração hemodinâmica invasiva • Cuidados cardíacos • Cuidados cardíacos: fase aguda • Regulação hemodinâmica 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoração de sinais vitais • Monitoração hídrica • Administração de medicamentos • Controle hidroeletrolítico • Monitoração neurológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Administração de hemoderivados • Controle da dor

Para o diagnóstico trabalhado, débito cardíaco diminuído, foram identificadas 113 atividades referidas pelas enfermeiras da UTIP e após o mapeamento cruzado, foram selecionadas 38 atividades propostas pela NIC, que estão organizadas em 11 intervenções. Para todas elas, existem 364 atividades contidas na NIC possíveis de serem trabalhadas (Figura 4).

Figura 4: Comparação do número de atividades mapeadas realizadas pelas enfermeiras com as padronizadas da NIC para o DE Débito cardíaco diminuído.

Intervenção	Quantidade de atividades mapeadas realizadas pelas enfermeiras	Quantidade de atividades contidas na NIC
Monitoração hemodinâmica invasiva	3	28
Cuidados cardíacos	10	38
Cuidados cardíacos: fase aguda	6	46
Regulação hemodinâmica	9	35
Monitoração de sinais vitais	4	25
Monitoração hídrica	1	30
Administração de medicamentos	1	27
Controle hidroeletrólítico	1	40
Monitoração neurológica	1	38
Administração de hemoderivados	1	27
Controle da dor	1	30
Total	38	364

Fonte: autoria própria, 2017.

Os resultados foram dispostos em quadros, com as atividades elencadas para cada intervenção NIC; a primeira coluna é referente às intervenções da nomenclatura NIC, a segunda coluna é alusiva às atividades mapeadas descritas pelas enfermeiras da UTIP e as últimas colunas informam a natureza da execução das atividades. No quadro 2, são expostas as três intervenções da NIC mapeadas

com as atividades propostas pelos enfermeiros na intervenção “Monitoração Hemodinâmica Invasiva.

Quadro 2: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração Hemodinâmica Invasiva. São Luís, 2016

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Monitorar a pressão arterial (sistólica, diastólica, média), pressão venosa central/atrial direita, pressão da artéria pulmonar (sistólica, diastólica, média) e pressão de enchimento do capilar/artéria pulmonar	Monitorar a PVC	-	-	4	36,36	-	-
	Monitorização de pressão arterial não invasiva ou invasiva (dependendo da gravidade)	-	-	1	9,09	-	-
Auxiliar com a inserção e a remoção de tubos hemodinâmicos invasivos	Realizar punção de artéria para PAI	1	9,09	-	-	-	-
	Cuidados com PAI (permeabilidade do cateter e perfusão do membro)	-	-	1	9,09	-	-
	Verificar PAI	-	-	1	9,09	-	-
	Puncionar PAI					1	9,09
Zerar e calibrar o equipamento a cada 4 a 12 horas, do modo apropriado, com o transdutor no nível do átrio direito	Realizar zeragem dos sistemas de pressão contínuas (PVC, PAI, PAP).	1	9,09	-	-	-	-

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, 2017.

A intervenção “Monitoração hemodinâmica invasiva” é prioritária para o diagnóstico em estudo e é definida como a mensuração e interpretação de parâmetros hemodinâmicos invasivos para determinar a função cardiovascular e regular apropriadamente a terapia. Ela apresentou 7,5% das atividades mapeadas propostas pela NIC (BULECHEK et. al., 2016, p. 317).

A NIC traz 28 atividades para esta intervenção, mas somente três foram identificadas a partir das atividades relatadas pelas enfermeiras. Aquelas descritas como mais praticadas na assistência de enfermagem da UTIP foram monitoramento da pressão arterial (sistólica, diastólica, média), pressão venosa central/atricial direita, pressão da artéria pulmonar (sistólica, diastólica, média) e da pressão de enchimento do capilar/artéria pulmonar (45,45%), sendo realizada predominantemente por membros da equipe de enfermagem (45,45%); o auxílio com a inserção e a remoção de tubos hemodinâmicos invasivos (36,36%), assistência prestada preponderantemente por membros da equipe de enfermagem (18,18%). A outra atividade é referente à zeragem e calibração do equipamento a cada 4 a 12 horas, do modo apropriado, com o transdutor no nível do átrio direito.

Quadro 3 Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos”. São Luís, 2016. Continua

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Orientar o paciente e a família quanto às modalidades de tratamento, restrição de atividade e evolução	Orientar o paciente e/ou familiar antes dos procedimentos;	-	-	1	9,09	-	-
	Orientar quanto à terapêutica;	-	-	1	9,09	-	-
	Comunicar à família e/ou paciente o que está acontecendo, esclarecendo dúvidas.	-	-	1	9,09	-	-
Monitorar os valores laboratoriais apropriados (p.ex., enzimas cardíacas, níveis de eletrólitos)	Coletar exames laboratoriais (bioquímica, gasometrias);	-	-	-	-	1	9,09
	Realizar coleta de exames laboratoriais;	-	-	-	-	1	9,09
	Coleta de sangue para exames laboratoriais; (gasometria, etc);	-	-	-	-	1	9,09
	Coletar gasometria arterial.	-	-	-	-	1	9,09
Avaliar alterações da pressão arterial	Avaliação de PA rigorosa;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar alterações na PA	-	-	1	9,09	-	-
Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (i.e., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade) rotineiramente, de acordo com política da instituição.	Avaliação da pele (cor, edema, etc);	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliação de pele (fria, úmida);	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliação de pulso;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar pulso (amplitude, frequência, ritmo);	1	9,09	-	-	-	-
	Avaliação de perfusão periférica e amplitude dos pulsos;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliação da coloração da pele e mucosas;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar alterações em temperatura das extremidades e coloração;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar perfusão periférica	1	9,09	-	-	-	-
	Observar cor da pele;	-	-	1	9,09	-	-
Avaliar tempo de preenchimento capilar	1	9,09	-	-	-	-	

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, 2017.

Quadro 3: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos: fase aguda”. São Luís, 2016. Continuação

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Monitorar equilíbrio hídrico (p.ex., ingestão/eliminação e peso diário)	Oligúria;	-	-	1	9,09	-	-
	Controlar rigorosamente o balanço hídrico;	-	-	1	9,09	-	-
	Monitorizar grau de hidratação;	1	9,09	-	-	-	-
	Mensuração do balanço hídrico;	-	-	1	9,09	-	-
	Monitorar balanço hídrico: entradas: HV+DVAS, Saídas: diurese + débito gástrico, etc.;	1	9,09	-	-	-	-
	Realizar balanço hídrico parcial a cada 6h e total	-	-	1	9,09	-	-
Monitorar os sinais vitais com frequência	Monitorizar SSVV contínuo;	-	-	1	9,09	-	-
	Verificar sinais vitais;	-	-	1	9,09	-	-
	Verificação dos sinais vitais;	-	-	1	9,09	-	-
	Monitorização dos sinais vitais (FC, PA, Temp.);	-	-	1	9,09	-	-
	Verificar sinais vitais-PA/FC/Tax/Pulso de 1h/1h até 2/2h;	-	-	1	9,09	-	-
	Registrar SSVV-FR, PA, Tax;	-	-	1	9,09	-	-
Monitorar o estado cardiovascular	Controle dos sinais vitais	-	-	1	9,09	-	-
	Monitorização cardíaca invasiva e não invasiva;	1	9,09	-	-	-	-
Monitorar ECG quanto a alterações de ST, conforme apropriado.	Monitorização cardíaca	-	-	1	9,09	-	-
	Coletar exames de imagens (ECG);	-	-	-	-	1	9,09
Monitorar o abdome quanto a indicações de perfusão diminuída.	Avaliar funcionamento gastrointestinal (RHA presentes ou não).	1	9,09	-	-	-	-

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, 2017.

Quadro 3: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Regulação Hemodinâmica”. São Luís, 2016. Continuação

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Monitorar o estado respiratório quanto a sintomas de insuficiência cardíaca	Avaliação do padrão respiratório;	-	-	1	9,09	-	-
	Comunicar alterações no padrão respiratório e de saturação;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar alterações no padrão respiratório;	-	-	2	18,18	-	-
	Realizar ausculta cardíaca e pulmonar;	1	9,09	-	-	-	-
	Avaliar padrão respiratório	-	-	1	9,09	-	-

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, 2017.

Uma outra intervenção prioritária referida pelas enfermeiras foi “Cuidados cardíacos”, que possui 38 atividades descritas na NIC e se destacou, uma vez que dez delas foram mencionadas pelas participantes, o que representa 26,31% de todas as atividades mapeadas e por possuir o maior número de atividades descritas pelas profissionais dentre todas as intervenções, conforme o quadro 3. Sua definição é a limitação de complicações resultantes de um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio ao miocárdio para paciente com sintomas de função cardíaca prejudicada (BULECHEK et. al., 2016, p. 196).

As atividades mais citadas para essa intervenção foram realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade) rotineiramente, de acordo com política da instituição (90,9%), executada predominantemente por membros da equipe de enfermagem (63,63%); monitorar os sinais vitais com frequência (63,63%), sendo realizada por membros da equipe de enfermagem. Seis participantes disseram monitorar equilíbrio hídrico (por exemplo, ingestão/eliminação e peso diário); e monitorar o estado respiratório quanto a sintomas de insuficiência cardíaca, sendo ambas executadas, principalmente, por membros da equipe de enfermagem com 36,36% e 45,45%, respectivamente.

Quatro (36,36%) enfermeiras relataram monitorar os valores laboratoriais apropriados, que é feito pelos membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica; três (27,27%) orientam o paciente e a família quanto às modalidades de tratamento, restrição de atividade e evolução, sendo feita por membros da equipe de enfermagem.

As atividades menos relatadas estão relacionadas às atividades de avaliar as alterações da pressão arterial; de monitorar o estado cardiovascular, ambas com 18,18%; monitorar o ECG quanto a alterações de ST, que foi citada por uma enfermeira (9,09%) e a de monitorar o abdome quanto a indicações de perfusão diminuída, também relatada por uma enfermeira da UTIP (9,09%).

Quadro 4: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração de sinais vitais”. São Luís, 2016. Continua

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Monitorar ritmo e frequência cardíacos	Monitorização de frequência e ritmo cardíaco;	1	9,09	-	-	-	-
	Frequência cardíaca alterada;	-	-	1	9,09	-	-
	Monitorização do ritmo cardíaco;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar alterações na FC;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar ritmo cardíaco;	1	9,09	-	-	-	-
	Verificar ritmo cardíaco alterado;	1	9,09	-	-	-	-
	Realizar monitorização da frequência cardíaca e ritmo cardíaco	-	-	1	9,09	-	-
Monitorar tendências da pressão arterial e parâmetros hemodinâmicos, se disponíveis (p.ex., pressão venosa central e pressão de capilar pulmonar ou pressão arterial pulmonar em cunha).	Monitorização de PVC, PCP;	-	-	1	9,09	-	-
	Medir PVC;	-	-	1	9,09	-	-
	Instalação de monitorização de PVC;	-	-	-	-	1	9,09
	Monitorização de PVC;	-	-	2	18,18	-	-
	Mensuração PVC;	-	-	1	9,09	-	-
	Verificar PVC;	-	-	1	9,09	-	-
	Monitorar PVC, PAP;	-	-	1	9,09	-	-
Controlar Pressão Venosa Central	1	9,09	-	-	-	-	

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, 2017.

Quadro 4: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções sugeridas “Monitoração hídrica”, “Administração de medicamentos”, “Controle hidroeletrólítico” e “Monitoração neurológica” para o DE Débito Cardíaco Diminuído. São Luís, 2016. Continuação

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Monitorar ingestão e eliminação, débito urinário e peso diário, conforme apropriado	Sondagem vesical para controle do débito urinário;	-	-	-	-	1	9,09
	Monitorizar débito urinário e avaliar se oligúrico, anúrico;	1	9,09	-	-	-	-
	Mensuração diurese;	-	-	1	9,09	-	-
	Medir diurese;	-	-	1	9,09	-	-
	Monitorização da diurese e registro do mesmo;	-	-	1	9,09	-	-
	Medir e anotar diurese de 2/2h a 6/6h;	-	-	1	9,09	-	-
	Monitorar diurese e avaliar presença de edema.	1	9,09	-	-	-	-
Auscultar os sons cardíacos	Ausculata cardíaca;	1	9,09	-	-	-	-
	Realizar ausculta cardíaca e pulmonar.	1	9,09	-	-	-	-
Obter ECG de 12 derivações, conforme apropriado.	Realizar ECG	-	-	-	-	1	9,09
Monitorar a função renal (p.ex., níveis de ureia e Cr), conforme apropriado	Monitorar escórias renais	-	-	1	9,09	-	-

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, 2017.

Ainda dentro das intervenções prioritárias, tem-se “Cuidados cardíacos: fase aguda”, quadro 4, tendo como definição, de acordo com a NIC, a limitação de complicações para paciente que sofreu recentemente um episódio de desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio do miocárdio, resultando em função cardíaca prejudicada (BULECHEK et. al., 2016, p. 197).

Para essa intervenção, que apresenta um total de 46 atividades na NIC, foram mapeadas seis; as mais apontadas pelas enfermeiras para ela foram monitorar tendências da pressão arterial e parâmetros hemodinâmicos, se disponíveis, para a qual foi observado relato de 81,81% das participantes, sendo que a maior parte, 63,63% sugeriu atividades realizadas por membro da equipe de enfermagem; monitorar ingestão e eliminação, débito urinário e peso diário foi retratada por sete enfermeiras (63,63%), quatro (36,36%) citaram que as ações são realizadas por membro da equipe de enfermagem; e monitorar ritmo e frequência cardíacos, que foi referida por 63,63% das participantes, onde 27,27% das atividades são feitas exclusivamente pelo enfermeiro e 36,36% por membro da equipe de enfermagem.

Auscultar os sons cardíacos; obter ECG de 12 derivações, conforme apropriado; e monitorar a função renal (p.ex., níveis de ureia e Cr), conforme apropriado foram as menos relacionadas, com 18,18%, 9,09% e 9,09% das atividades propostas mapeadas, respectivamente.

Quadro 5: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções opcionais adicionais para o DE Débito Cardíaco Diminuído. São Luís, 2016. Continua

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Reconhecer a presença de sinais de alerta e sintomas precoces de comprometimento do sistema hemodinâmico (p.ex., dispneia diminuição da habilidade de exercitar-se, ortopneia, fadiga profunda, tontura, vertigem, edema, palpitações, dispneia paroxística noturna, ganho de peso repentino)	Dispneia	-	-	1	9,09	-	-
Elevar o pé da cama, conforme apropriado	Colocar o paciente na posição de Trendelenburg;	-	-	1	9,09	-	-
	Realizar elevação de (MMII) membros inferiores	-	-	-	-	1	9,09
Elevar a cabeceira do leito, conforme apropriado	Manter cabeceira elevada;	-	-	1	9,09	-	-
	Elevação da cabeceira (45°);	-	-	1	9,09	-	-
	Cabeceira elevada (45°);	-	-	1	9,09	-	-
	Elevação da cabeceira, no mínimo 30°	-	-	1	9,09	-	-
Efetuar avaliação física frequente em populações de risco (p.ex., pacientes com insuficiência cardíaca)	Realizar exame físico;	1	9,09	-	-	-	-
	Exame físico;	1	9,09	-	-	-	-
	Realizar exame físico (ausculta cardíaca, observação, peso)	1	9,09	-	-	-	-
Manter o equilíbrio hídrico por administração EV de fluidos ou diuréticos, conforme apropriado	Instalar líquidos cristaloides;	-	-	-	-	1	9,09
	Administrar volume EV	-	-	1	9,09	-	-
Inserir cateter urinário, se apropriado	Sondagem vesical para controle do débito urinário	-	-	-	-	1	9,09

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, 2017.

Quadro 5: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Regulação hemodinâmica”. São Luís, 2016. Continuação

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Aliviar as ansiedades do paciente, fornecendo informações precisas e corrigindo eventuais equívocos	Apoio emocional para diminuir a ansiedade;	-	-	1	9,09	-	-
	Alívio de dores ou ansiedade	-	-	-	-	1	9,09
Administrar medicação vasodilatadora e vasoconstritora, conforme apropriado	Administrar drogas vasoativas;	-	-	-	-	1	9,09
	Instalar DVA (drogas vasoativas);	-	-	-	-	1	9,09
	Administração de DVA's;	-	-	-	-	1	9,09
	Instalação de drogas vasoativas e expansões;	-	-	-	-	1	9,09
	Realizar manejo de DVA's	-	-	-	-	1	9,09
Monitorar os sinais e sintomas de problemas no estado de perfusão (p.ex., hipotensão sintomática; extremidades frias, incluindo braços e pernas; obnubilação mental ou sono constante; elevação dos níveis de creatinina e nitrogênio ureico no sangue (BUN); hiponatremia; pressão do pulso estreita; e pressão do pulso proporcional de 25% ou menos)	Aquecimento de extremidades, devido hipotermia;	-	-	1	9,09	-	-
	Aquecimento de membros com algodão ortopédico	-	-	1	9,09	-	-

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, 2017.

A “Regulação hemodinâmica” também é uma intervenção prioritária para o DE Débito Cardíaco diminuído; ela apresenta 35 atividades descritas na NIC, e nove delas – 23,68% - foram mapeadas de acordo com as atividades relacionadas pelas enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, como é mostrado no quadro 5. Essa intervenção tem como definição a otimização da frequência cardíaca, pré-carga, pós-carga e contratilidade (BULECHEK et. al., 2016, p. 382).

As atividades que tiveram maior representatividade foram administrar medicação vasodilatadora e vasoconstritora, conforme apropriado, apresentando cinco (45,45%) ações de cuidado citadas pelas participantes, todas descritas como sendo realizadas por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica; elevar a cabeceira do leito, conforme apropriado, com 36,36% das profissionais tendo apontado atividades executadas por membro da equipe de enfermagem; efetuar avaliação física frequente em populações de risco (p.ex., pacientes com insuficiência cardíaca), que apresentou 27,27% das atividades referidas, trabalhadas exclusivamente pelos enfermeiros.

As demais atividades para Regulação hemodinâmica, como elevar o pé da cama, conforme apropriado; manter o equilíbrio hídrico por administração EV de fluidos ou diuréticos, conforme apropriado; aliviar as ansiedades do paciente, fornecendo informações precisas e corrigindo eventuais equívocos; e monitorar os sinais e sintomas de problemas no estado de perfusão, foram menos expressivas, cada uma com 18,18% na quantidade de ações mapeadas, assim como as atividades de reconhecer a presença de sinais de alerta e sintomas precoces de comprometimento do sistema hemodinâmico; e inserir cateter urinário, se apropriado, que apresentaram, cada, 9,09% de atividades relacionadas pela equipe participante.

Quadro 6: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração de sinais vitais”..

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Monitorar a pressão arterial, pulso, temperatura e estado respiratório, conforme apropriado.	Monitorar pressão arterial não-invasiva	-	-	2	18,18	-	-
Monitorar a oximetria de pulso	Monitorar oxímetro de pulso;	-	-	1	9,09	-	-
	Verificação oximetria;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar alterações na oximetria	-	-	1	9,09	-	-
Monitorar a presença e a qualidade dos pulsos	Avaliar condições circulatórias (pulso, TEC);	-	-	1	9,09	-	-
	Palpar pulsos periféricos e centrais	1	9,09	-	-	-	-
Monitorar frequência e ritmo respiratórios	Avaliar alterações na frequência respiratória	-	-	1	9,09	-	-

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, 2017.

A primeira intervenção sugerida a ser analisada é a “Monitoração de sinais vitais”, conforme quadro 6, e é definida por Bulechek et.al. (2016, p.314) como a coleta de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações. Foi a que apresentou maior número, quatro - 10,52% - de atividades mapeadas dentre as intervenções sugeridas, sendo 25 listadas na taxonomia NIC.

A atividade mais apontada foi monitorar a oximetria de pulso, com 27,27%, executada por membros da equipe de enfermagem. Monitorar a pressão arterial, pulso, temperatura e estado respiratório, conforme apropriado; e monitorar a presença e a qualidade dos pulsos tiveram 18,18% das atividades mapeadas; em seguida, com 9,09%, monitorar frequência e ritmo respiratórios.

Quadro 7: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções sugeridas “Monitoração hídrica”, “Administração de medicamentos”, “Controle hidroeletrólítico” e “Monitoração neurológica” para o DE Débito Cardíaco Diminuído. São Luís, 2016. Continua

Intervenção	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Atividades propostas pela NIC							
Monitoração hídrica							
Manter um registro preciso da ingesta e eliminação (p.ex. ingesta oral, administração enteral, administração EV, antibióticos, líquidos ofertados com medicamentos, sondas nasogástricas, drenos, vômitos, sondas retais, drenagem por colostomia e urina)	Realizar balanço hídrico parcial a cada 6h e total;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar e anotar resíduo gástrico de 2/2h e 6/6h	-	-	1	9,09	-	-
Administração de medicamentos	Realizar administração das medicações prescritas	-	-	-	-	1	9,09
Verificar a prescrição ou solicitação de medicação antes de administrar o medicamento							

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, 2017.

Quadro 7: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos: fase aguda”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017. Continuação

Intervenção	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Atividades propostas pela NIC							
Controle hidroeletrolítico							
Promover a ingestão oral (p.ex., dar líquidos via oral que sejam da preferência do paciente, colocar ao alcance fácil, fornecer canudo e fornecer água potável), conforme apropriado.	Aumentar ingesta hídrica	-	-	-	-	1	9,09
Monitoração neurológica							
Monitorar o nível de consciência	Monitorar nível de consciência;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar e monitorar nível de consciência;	-	-	1	9,09	-	-
	Avaliar nível de consciência	-	-	1	9,09	-	-

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, 2017.

O quadro 7 aponta as demais intervenções sugeridas: “Monitoração hídrica”, “Administração de medicamentos”, “Controle hidroeletrólítico” e “Monitoração neurológica”.

Monitoração hídrica descreve a coleta e análise de dados do paciente para regular o equilíbrio de líquidos; apresenta 30 atividades descritas e a atividade da NIC mapeada para as atividades sugeridas pela equipe de enfermeiras foi manter um registro preciso da ingesta e eliminação, referida por 18,18% da equipe, sendo realizada por membros da equipe de enfermagem (BULECHEK et. al., 2016, p. 318).

Já para a intervenção “Administração de medicamentos”, uma atividade foi mapeada, verificar a prescrição ou solicitação de medicação antes de administrar o medicamento, sendo relatada por 9,09% das participantes como uma atividade feita pela equipe de enfermagem apenas com a prescrição médica. Essa intervenção consiste em preparar, administrar e avaliar a eficácia dos medicamentos com prescrição e dos isentos de prescrição e elenca 27 atividades (BULECHEK et. al., 2016, p. 70).

As outras intervenções mencionadas no quadro 7 são “Controle hidroeletrólítico” e “Monitoração neurológica”. A primeira se refere à regulação e prevenção de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ou eletrólitos; dispõe de 40 atividades possíveis de serem trabalhadas, e teve como atividade relacionada, promover a ingestão oral, conforme apropriado, com 9,09% de atividades sugeridas, realizadas por membro da equipe de enfermagem somente com prescrição médica (BULECHEK et. al., 2016, p. 192).

Com 38 atividades listadas na NIC, Monitoração neurológica é conceituada como a coleta e análise dos dados dos pacientes para prevenir ou minimizar complicações neurológicas; para a qual 27,27% das participantes descreveram atividades relacionadas a monitorar o nível de consciência, sendo todas elas executadas por membros da equipe de enfermagem (BULECHEK et. al., 2016, p. 319).

Quadro 8: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções opcionais adicionais para o DE Débito Cardíaco Diminuído. São Luís, 2016.

Intervenção	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	EE	%	ME	%	PM	%
Atividades propostas pela NIC							
Administração de hemoderivados							
Preparar uma bomba de infusão IV aprovada para administração de hemoderivado, se indicado.	Instalar hemocomponentes	-	-	-	-	1	9,09
Controle da dor							
Selecionar e implementar uma variedade de medidas (p.ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando apropriado	Alívio da dor;	-	-	1	9,09	-	-
	Alívio de dores ou ansiedade	-	-	-	-	1	9,09

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, 2017.

Para as intervenções opcionais adicionais (quadro 8), foram mapeadas duas atividades, de acordo com a descrição das enfermeiras: “Administração de hemoderivados”, que é a administração de sangue ou hemoderivados e monitoramento da reação do paciente, e contou com uma (9,09%) atividade descrita pela equipe de enfermeiras participantes, sendo realizada apenas mediante prescrição médica por membro da equipe de enfermagem (BULECHEK et. al., 2016, p. 70). Para essa intervenção, aparecem 27 atividades na taxonomia trabalhada, que podem ser executadas no cuidado ao paciente.

A outra foi “Controle da dor”, na qual 18,18% das enfermeiras citaram atividades relacionadas a selecionar e implementar uma variedade de medidas para facilitar o alívio da dor, quando apropriado, sendo que uma atividade (9,09%) foi sugerida como sendo realizada por membros da equipe de enfermagem e a segunda realizada por membros da equipe de enfermagem (9,09%), mas unicamente com prescrição médica. Essa intervenção é caracterizada como alívio ou redução da dor até um nível de conforto que seja aceitável para o paciente, compreendendo 30 atividades na NIC (BULECHEK et. al., 2016, p. 130).

5.3 Análise do uso das atividades descritas pelos enfermeiros da UTIP e contidas na NIC para o DE Débito Cardíaco Diminuído

Neste estudo foram consideradas atividades críticas e de apoio aquelas que tiveram média ponderada maiores que 0,5. Para as atividades críticas foram consideradas as médias maiores ou iguais que 0,8, por acreditar que estas respondem bem ao diagnóstico. As que obtiveram média de 0,5 a 0,79 foram consideradas de apoio, por serem atividades secundárias pertinentes ao diagnóstico.

A tabela 3 apresenta as atividades críticas e de apoio, sendo encontradas vinte na primeira e duas na segunda, em um total de vinte e duas atividades relevantes na assistência clínica das enfermeiras da UTIP.

Tabela 3. Média ponderada das atividades críticas e de apoio da enfermagem relacionadas ao DE Débito Cardíaco Diminuído. São Luís, 2017.

Atividades NIC	Média ponderada
Atividade críticas	
Manter um registro preciso da ingesta e eliminação	1,0
Monitorar equilíbrio hídrico	1,0
Monitorar o estado respiratório quanto a sintomas de insuficiência cardíaca	1,0
Monitorar os sinais vitais com frequência	1,0
Verificar a prescrição ou solicitação de medicação antes de administrar o medicamento	1,0
Administrar medicação vasodilatadora e vasoconstritora, conforme apropriado	0,9
Efetuar avaliação física frequente em populações de risco	0,9
Elevar a cabeceira do leito, conforme apropriado	0,9
Monitorar ingestão e eliminação, débito urinário e peso diário, conforme apropriado	0,9
Monitorar o estado cardiovascular	0,9
Monitorar os valores laboratoriais apropriados	0,9
Orientar o paciente e a família quanto às modalidades de tratamento, restrição de atividade e evolução	0,9
Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica	0,9
Aliviar as ansiedades do paciente, fornecendo informações precisas e corrigindo eventuais equívocos	0,8
Avaliar alterações da pressão arterial	0,8
Elevar o pé da cama, conforme apropriado	0,8
Manter o equilíbrio hídrico por administração EV de fluidos ou diuréticos, conforme apropriado	0,8
Monitorar o nível de consciência	0,8
Monitorar tendências da pressão arterial e parâmetros hemodinâmicos, se disponíveis	0,8
Zerar e calibrar o equipamento a cada 4 a 12 horas, do modo apropriado, com o transdutor no nível do átrio direito	0,8
Atividades de apoio	
Auxiliar com a inserção e a remoção de tubos hemodinâmicos invasivos	0,7
Monitorar a função renal, conforme apropriado	0,5

Fonte: autoria própria, 2017.

Dentre as atividades críticas, as que apresentaram maior média foram manter um registro preciso da ingesta e eliminação; monitorar equilíbrio hídrico; monitorar o estado respiratório quanto a sintomas de insuficiência cardíaca; monitorar os sinais vitais com frequência, e verificar a prescrição ou solicitação de medicação antes de administrar o medicamento. A primeira pertence à “Monitoração hídrica”, que é uma intervenção sugerida para o diagnóstico de enfermagem trabalhado; a segunda, a terceira e a quarta à “Cuidados cardíacos”, uma

intervenção prioritária, e a última à “Administração de medicamentos”, também sugerida.

Como atividades de apoio, encontrou-se auxiliar com a inserção e a remoção de tubos hemodinâmicos invasivos, que faz parte da intervenção “Monitoração hemodinâmica Invasiva”, e monitorar a função renal, pertencente à “Cuidados cardíacos: fase aguda”, ambas intervenções prioritárias.

5.4 Perfil das enfermeiras *experts*

Os enfermeiros *experts* participaram da pesquisa, contribuindo na análise e refinamento do mapeamento cruzado, a fim de avaliar a reprodutibilidade dos dados. Para inclusão desses enfermeiros na pesquisa, precisou-se atender aos principais critérios: domínio na área de diagnóstico/intervenção de enfermagem e/ou na área de saúde da criança, além da pontuação proposta pelo modelo Fehring (1978), que determina a pontuação mínima para a seleção dos enfermeiros peritos. As tabelas 4 e 5 apresentam a caracterização do perfil desses enfermeiros, destacando a importância da participação dos mesmos neste estudo.

Tabela 4: 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, 2016.

Perfil dos enfermeiros	n
Idade (anos)	
20-29	01
30-39	07
40-49	02
Sexo	
Feminino	10
Tempo de formado (anos)	
2-10	03
11-20	06
21-30	01
Tempo de experiência profissional (anos)	
2-10	04
11-20	05
21-30	01
Tempo de experiência em enfermagem pediátrica (anos)	
0	02
1-9	06
>10	02
Maior titulação	
Mestrado	03
Doutorado	07
Formação na graduação sobre DE	
Sim (somente teórico)	
NANDA	06
NIC	01
Sim (Teórico e prático)	
NANDA	05
NIC	03
Sim (Extracurricular)	
NANDA	06
NIC	04

N= 10

Fonte: autoria própria, 2017.

Tabela 5: Caracterização dos enfermeiros *experts*, segundo atividade de trabalho predominante, prática clínica e contato com DE. São Luís, 2016.

Características	n
Artigos publicados sobre DE	
Nenhum	02
01-05	02
05-10	03
>10	03
Atividade de trabalho atual predominante	
Geral	
Ensino e Pesquisa	08
Administração de enfermagem	01
Assistência de enfermagem	01
Clínica	
Saúde da criança	05
Saúde do adulto e do idoso	04
Outro	01
Utilização do DE na prática clínica atual	
Sim	08
Não	02
Contato com DE nos últimos dois anos	
Leitura	
1-5 vezes	02
6-10 vezes	06
Outro (>10)	02
Eventos/cursos	
Nenhum	01
1-5 vezes	09
Pesquisa	
1-5 vezes	06
6-10 vezes	04
Prática	
Nenhum	04
1-5 vezes	03
6-10 vezes	03
Ensino	
Nenhum	02
1-5 vezes	05
6-10 vezes	03

N= 10

Fonte: autoria própria, 2017.

Um total de 13 enfermeiros foi convidado para participar da pesquisa como *expert*; 10 deles enviaram resposta. Esse grupo de enfermeiros é exclusivamente feminino, com uma média de idade de 35,1 anos, predominando a faixa etária de 30 a 39 anos de idade. O tempo de formação e de experiência profissional mais abrangente foi de 11 a 20 anos, com média de 12,3 e 11,6 anos, respectivamente. Em relação ao tempo de experiência na área de enfermagem pediátrica, a maior parte possui, com média de 3,5 anos.

Observa-se ainda na tabela 5, que há prevalência de enfermeiras (n=7) com título de doutorado; todas tiveram contato com o tema diagnóstico de enfermagem durante a graduação, seis delas viram apenas o conteúdo teórico sobre NANDA; cinco tiveram contato teórico e prático com diagnósticos NANDA e três enfermeiras tiveram formação teórica e prática de intervenções NIC.

A atividade atual de trabalho predominante foi na área do ensino e da pesquisa, como mostra a tabela 5. Quanto à utilização do diagnóstico de enfermagem na prática atual, oito disseram ter contato com o DE, com uma média de tempo de 9,6 anos.

Observa-se que oito *experts* possuem artigos publicados com a temática de DE; todas tiveram algum tipo de contato com DE nos últimos dois anos.

As pontuações das enfermeiras *experts*, participantes desta pesquisa está demonstrada no quadro 9.

Quadro 9: Pontuação dos enfermeiros *experts* baseada no Modelo de Fehring adaptado. São Luís, 2016.

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	Enfermeiro Expert 9	Enfermeiro Expert 10
Titulação de mestre em enfermagem	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Titulação de doutor em enfermagem	-	2	2	-	2	2	-	2	-	2
Dissertação em DE e/ou intervenções de Enfermagem	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1
Tese em DE e/ou intervenções de Enfermagem	-	2	2	-	-	2	-	-	-	2
Especialização em DE e/ou intervenções de interesse do DE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prática clínica de pelo menos um ano de duração em DE e/ou pediatria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Publicação de artigo sobre o tema DE e/ou intervenções de enfermagem com conteúdo relevante para a área em questão	2	2	2	-	2	2	-	-	-	2
Publicação de artigo sobre DE e/ou intervenções de enfermagem em periódicos de referência	2	2	2	-	2	2	2	2	-	2
TOTAL	10	14	14	6	12	14	8	9	6	14

Fonte: autoria própria, 2016.

A pontuação máxima para ser selecionado como perito na pesquisa foi 16 pontos, e a mínima 5. Pode-se observar no quadro que a maior pontuação foi 14, obtida por quatro enfermeiras *experts*; uma delas pontuou 12, outra 10; uma teve 9 pontos; uma apresentou 8 pontos e duas obtiveram 6 pontos.

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

A última etapa do estudo consistiu na revisão e no refinamento do mapeamento pelas enfermeiras consideradas peritas no assunto. Elas fizeram considerações de acordo com seu julgamento, como: correção da intervenção para as atividades mapeadas; adequação do nome da atividade mapeada para aquele mais adequado para utilização na prática clínica; acréscimo ou exclusão de termos das atividades mapeadas ou das atividades NIC.

Após a revisão do mapeamento cruzado, nove atividades permaneceram conforme a linguagem utilizada pelas enfermeiras da UTIP, dezesseis se mantiveram de acordo com a linguagem da NIC e treze foram reorganizadas de acordo com a sugestão feita pelas enfermeiras peritas, conforme podem ser vistas nos quadros 10 a 17.

Quadro 10: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração Hemodinâmica Invasiva”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Monitorar a pressão arterial (sistólica, diastólica, média), pressão venosa central/atrial direita, pressão da artéria pulmonar (sistólica, diastólica, média) e pressão de enchimento do capilar/artéria pulmonar	Monitorar a PVC Monitorização de pressão arterial não invasiva ou invasiva (dependendo da gravidade)	Monitorar Pressão Arterial (PA), Pressão Arterial Média (PAM), Pressão Venosa Central (PVC), Pressão da Artéria Pulmonar (PAP), Pressão de Capilar Pulmonar (PCAP).
Auxiliar com a inserção e a remoção de tubos hemodinâmicos invasivos	Realizar punção de artéria para PAI	Auxiliar na inserção de drenos e cateteres invasivos e observar as condições e permeabilidade.
	Cuidados com PAI (permeabilidade do cateter e perfusão do membro)	
	Verificar PAI	
	Puncionar PAI	
Zerar e calibrar o equipamento a cada 4 a 12 horas, do modo apropriado, com o transdutor no nível do átrio direito	Realizar zeragem dos sistemas de pressão contínuas (PVC, PAI, PAP).	Realizar zeragem dos sistemas de pressão contínuas (PVC, PAI, PAP).

Fonte: autoria própria, 2017.

Quadro 11: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017. Continua

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Orientar o paciente e a família quanto às modalidades de tratamento, restrição de atividade e evolução	Orientar o paciente e/ou familiar antes dos procedimentos;	Orientar o paciente e família sobre os procedimentos, cuidados, exames e tratamento
	Orientar quanto à terapêutica;	
	Comunicar à família e/ou paciente o que está acontecendo, esclarecendo dúvidas.	
Monitorar os valores laboratoriais apropriados (p.ex., enzimas cardíacas, níveis de eletrólitos)	Coletar exames laboratoriais (bioquímica, gasometrias);	Realizar coleta de sangue para exames laboratoriais e avaliar os resultados
	Realizar coleta de exames laboratoriais;	
	Coleta de sangue para exames laboratoriais; (gasometria, etc);	
	Coletar gasometria arterial.	
Avaliar alterações da pressão arterial	Avaliação de PA rigorosa;	Avaliar alterações da pressão arterial
	Avaliar alterações na PA	
Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (i.e., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade) rotineiramente, de acordo com política da instituição.	Avaliação da pele (cor, edema, etc);	Realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica (i.e., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade) rotineiramente, de acordo com política da instituição.
	Avaliação de pele (fria, úmida);	
	Avaliação de pulso;	
	Avaliar pulso (amplitude, frequência, ritmo);	
	Avaliação de perfusão periférica e amplitude dos pulsos;	
	Avaliação da coloração da pele e mucosas;	
	Avaliar alterações em temperatura das extremidades e coloração;	
	Avaliar perfusão periférica	
	Observar cor da pele; Avaliar tempo de preenchimento capilar	

Fonte: autoria própria, 2017.

Quadro 11: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017. Continuação

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Monitorar equilíbrio hídrico (p.ex., ingestão/eliminação e peso diário)	Oligúria; Controlar rigorosamente o balanço hídrico; Monitorizar grau de hidratação; Mensuração do balanço hídrico; Monitorar balanço hídrico: entradas: HV+DVAS, Saídas: diurese + débito gástrico, etc.; Realizar balanço hídrico parcial a cada 6h e total	Controlar rigorosamente o balanço hídrico
Monitorar os sinais vitais com frequência	Monitorizar SSVV contínuo; Verificar sinais vitais; Verificação dos sinais vitais; Monitorização dos sinais vitais (FC, PA, Temp.); Verificar sinais vitais-PA/FC/Tax/Pulso de 1h/1h até 2/2h; Registrar SSVV-FR, PA, Tax; Controle dos sinais vitais	Monitorar sinais vitais
Monitorar o estado cardiovascular	Monitorização cardíaca invasiva e não invasiva; Monitorização cardíaca	Monitorar o estado cardiovascular
Monitorar ECG quanto a alterações de ST, conforme apropriado.	Coletar exames de imagens (ECG);	Obter eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações
Monitorar o abdome quanto a indicações de perfusão diminuída.	Avaliar funcionamento gastrointestinal (RHA presentes ou não).	Avaliar funcionamento gastrointestinal (RHA presentes ou não).
Monitorar o estado respiratório quanto a sintomas de insuficiência cardíaca	Avaliação do padrão respiratório Comunicar alterações no padrão respiratório e de saturação Avaliar alterações no padrão respiratório Realizar ausculta cardíaca e pulmonar Avaliar padrão respiratório	Monitorar o estado respiratório e comunicar alterações

Fonte: autoria própria, 2017.

Quadro 12: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos: fase aguda”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017. Continua

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Monitorar ritmo e frequência cardíacos	Monitorização de frequência e ritmo cardíaco;	Monitorar ritmo e frequência cardíacos
	Frequência cardíaca alterada;	
	Monitorização do ritmo cardíaco;	
	Avaliar alterações na FC;	
	Avaliar ritmo cardíaco;	
	Verificar ritmo cardíaco alterado;	
	Realizar monitorização da frequência cardíaca e ritmo cardíaco	
Monitorar tendências da pressão arterial e parâmetros hemodinâmicos, se disponíveis (p.ex., pressão venosa central e pressão de capilar pulmonar ou pressão arterial pulmonar em cunha).	Monitorização de PVC, PCP;	Monitorar tendências da pressão arterial e parâmetros hemodinâmicos, se disponíveis (p.ex., pressão venosa central e pressão de capilar pulmonar ou pressão arterial pulmonar em cunha).
	Medir PVC;	
	Instalação de monitorização de PVC;	
	Monitorização de PVC;	
	Mensuração PVC;	
	Verificar PVC;	
	Monitorar PVC, PAP; Controlar Pressão Venosa Central	

Fonte: autoria própria, 2017.

Quadro 12: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Cuidados Cardíacos: fase aguda”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017. Continuação

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Monitorar ingestão e eliminação, débito urinário e peso diário, conforme apropriado	Sondagem vesical para controle do débito urinário; Monitorizar débito urinário e avaliar se oligúrico, anúrico; Mensuração diurese; Medir diurese; Monitorização da diurese e registro do mesmo; Medir e anotar diurese de 2/2h a 6/6h; Monitorar diurese e avaliar presença de edema.	Monitorar débito urinário e comunicar alterações
Auscultar os sons cardíacos	Ausculta cardíaca; Realizar ausculta cardíaca e pulmonar.	Auscultar os sons cardíacos
Obter ECG de 12 derivações, conforme apropriado.	Realizar ECG	Realizar ECG
Monitorar a função renal (p.ex., níveis de ureia e Cr), conforme apropriado	Monitorar escórias renais	Monitorar a função renal (p.ex., níveis de ureia e Cr), conforme apropriado

Fonte: autoria própria, 2017.

Quadro 13: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Regulação hemodinâmica”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017. Continua

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Reconhecer a presença de sinais de alerta e sintomas precoces de comprometimento do sistema hemodinâmico (p.ex., dispneia, diminuição da habilidade de exercitar-se, ortopneia, fadiga profunda, tontura, vertigem, edema, palpitações, dispneia paroxística noturna, ganho de peso repentino)	Dispneia	Reconhecer a presença de sinais de alerta e sintomas precoces de comprometimento do sistema hemodinâmico
Eleva o pé da cama, conforme apropriado	Colocar o paciente na posição de Trendelenburg; Realizar elevação de (MMII) membros inferiores	Realizar elevação de (MMII) membros inferiores
Eleva a cabeceira do leito, conforme apropriado	Manter cabeceira elevada; Elevação da cabeceira (45°); Cabeceira elevada (45°); Elevação da cabeceira, no mínimo 30°	Manter a cabeceira elevada, no mínimo 30 graus
Efetuar avaliação física frequente em populações de risco (p.ex., pacientes com insuficiência cardíaca)	Realizar exame físico; Exame físico; Realizar exame físico (ausculta cardíaca, observação, peso)	Realizar exame físico
Manter o equilíbrio hídrico por administração EV de fluidos ou diuréticos, conforme apropriado	Instalar líquidos cristaloides; Administrar volume EV	Manter o equilíbrio hídrico por administração EV de fluidos ou diuréticos, conforme apropriado
Inserir cateter urinário, se apropriado	Sondagem vesical para controle do débito urinário	Realizar sondagem vesical para controle do débito urinário

Fonte: autoria própria, 2017.

Quadro 13: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Regulação hemodinâmica”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017. Continuação

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Aliviar as ansiedades do paciente, fornecendo informações precisas e corrigindo eventuais equívocos	Apoio emocional para diminuir a ansiedade; Alívio de dores ou ansiedade	Aliviar as ansiedades do paciente, fornecendo informações precisas e corrigindo eventuais equívocos
Administrar medicação vasodilatadora e vasoconstritora, conforme apropriado	Administrar drogas vasoativas; Instalar DVA (drogas vasoativas); Administração de DVA's; Instalação de drogas vasoativas e expansões; Realizar manejo de DVA's	Administrar drogas vasoativas;
Monitorar os sinais e sintomas de problemas no estado de perfusão (p.ex., hipotensão sintomática; extremidades frias, incluindo braços e pernas; obnubilação mental ou sono constante; elevação dos níveis de creatinina e nitrogênio ureico no sangue (BUN); hiponatremia; pressão do pulso estreita; e pressão do pulso proporcional de 25% ou menos)	Aquecimento de extremidades, devido hipotermia; Aquecimento de membros com algodão ortopédico	Monitorar os sinais e sintomas de problemas no estado de perfusão (p.ex., hipotensão sintomática; extremidades frias, incluindo braços e pernas; obnubilação mental ou sono constante; elevação dos níveis de creatinina e nitrogênio ureico no sangue (BUN); hiponatremia; pressão do pulso estreita; e pressão do pulso proporcional de 25% ou menos)

Fonte autoria própria, 2017.

Quadro 14: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com a intervenção “Monitoração de sinais vitais”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017.

Atividades propostas pela NIC	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Monitorar a pressão arterial, pulso, temperatura e estado respiratório, conforme apropriado.	Monitorar pressão arterial não-invasiva	Monitorar a pressão arterial, pulso, temperatura e estado respiratório, conforme apropriado.
Monitorar a oximetria de pulso	Monitorar oxímetro de pulso; Verificação oximetria; Avaliar alterações na oximetria	Monitorar a oximetria de pulso
Monitorar a presença e a qualidade dos pulsos	Avaliar condições circulatórias (pulso, TEC); Palpar pulsos periféricos e centrais	Monitorar a presença e a qualidade dos pulsos periféricos e centrais
Monitorar frequência e ritmo respiratórios	Avaliar alterações na frequência respiratória	Monitorar frequência e ritmo respiratórios

Fonte: autoria própria, 2017.

Quadro 15: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Monitoração Hemodinâmica” e “Administração de medicamentos”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017.

Intervenção	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Atividades propostas pela NIC		
Monitoração hídrica		
Manter um registro preciso da ingesta e eliminação (p.ex. ingesta oral, administração enteral, administração EV, antibióticos, líquidos ofertados com medicamentos, sondas nasogástricas, drenos, vômitos, sondas retais, drenagem por colostomia e urina)	Realizar balanço hídrico parcial a cada 6h e total; Avaliar e anotar resíduo gástrico de 2/2h e 6/6h	Manter um registro preciso da ingesta e eliminação (p.ex. ingesta oral, administração enteral, administração EV, antibióticos, líquidos ofertados com medicamentos, sondas nasogástricas, drenos, vômitos, sondas retais, drenagem por colostomia e urina)
Administração de medicamentos		
Verificar a prescrição ou solicitação de medicação antes de administrar o medicamento	Realizar administração das medicações prescritas	Realizar administração das medicações prescritas

Fonte: autoria própria, 2017.

Quadro 16: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções “Controle hidroeletrólítico” e “Monitoração neurológica”, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017.

Intervenção	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Atividades propostas pela NIC		
<i>Controle hidroeletrólítico</i>		
Promover a ingestão oral (p.ex., dar líquidos via oral que sejam da preferência do paciente, colocar ao alcance fácil, fornecer canudo e fornecer água potável), conforme apropriado.	Aumentar ingesta hídrica	Promover a ingestão oral (p.ex., dar líquidos via oral que sejam da preferência do paciente, colocar ao alcance fácil, fornecer canudo e fornecer água potável), conforme apropriado.
<i>Monitoração neurológica</i>		
Monitorar o nível de consciência	Monitorar nível de consciência; Avaliar e monitorar nível de consciência; Avaliar nível de consciência	Monitorar o nível de consciência

Fonte: autoria própria, 2017.

Quadro 17: Distribuição das atividades referidas pelos enfermeiros e mapeadas de acordo com as intervenções opcionais adicionais para o DE Débito Cardíaco Diminuído, revisadas pelos *experts*. São Luís, 2017.

Intervenção	Atividades propostas pelos enfermeiros mapeadas pela pesquisadora	Atividades revisadas pelos <i>experts</i>
Atividades propostas pela NIC		
Administração de hemoderivados		
Preparar uma bomba de infusão IV aprovada para administração de hemoderivado, se indicado.	Instalar hemocomponentes	Administrar hemocomponentes, conforme prescrição médica
Controle da dor		
Selecionar e implementar uma variedade de medidas (p.ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando apropriado	Alívio da dor; Alívio de dores ou ansiedade	Alívio da dor

Fonte: autoria própria, 2017.

6 DISCUSSÃO

6.1 Perfil dos enfermeiros do local do estudo

O ato de cuidar, em seu processo histórico, iniciou-se como uma tarefa predominantemente feminina e a enfermagem, enquanto profissão, carregou consigo esses traços. Uma pesquisa no Brasil feita pela Fiocruz, com iniciativa do COFEN, aponta que 86,2% dos enfermeiros é do sexo feminino. Outro estudo realizado em uma cidade do interior de São Paulo, observou que 90,5% dos profissionais da enfermagem eram do sexo do feminino. Nesta pesquisa, tanto os enfermeiros da UTIP, quanto os enfermeiros *experts* eram exclusivamente do sexo feminino, assemelhando-se aos dados das pesquisas (FIOCRUZ; COFEN, 2013; SILVA et.al., 2017).

No presente estudo, a maior parte das enfermeiras possuía entre 30-39 anos, o que se mostra semelhante ao cenário nacional, o qual apresenta 22,3% e 14,5% de enfermeiros entre 31-35 anos e 36-40 anos, respectivamente. A maioria das profissionais tinham entre 11 a 20 anos de tempo de formadas, enquanto pesquisa em território brasileiro, feita em 2013, mostrou que 33,3% dos enfermeiros tinham de 2 a 5 anos de formados. Outra pesquisa elaborada em Unidades de Terapia Intensiva de Adultos em quatro cidades do estado de São Paulo, demonstrou que 56,95% dos profissionais enfermeiros possuíam mais de 10 anos de formação. Mesmo estando em outra região do Brasil, região Nordeste, o perfil permanece o mesmo neste estudo (FIOCRUZ; COFEN, 2013; MORAES, 2016).

Corroborando com os achados, os estudos de Fontenele (2013), realizado em três Unidade Neonatais de Fortaleza-CE, e de Nascimento et.al. (2016), feito com enfermeiros de UTI's do estado de São Paulo, demonstraram que grande parte desses profissionais teve como maior título cursos *Lato Sensu*, na modalidade especialização. A capacitação do corpo de trabalho em áreas específicas desperta para a necessidade de implantação de educação continuada, visando ao aperfeiçoamento da equipe, como forma de melhorar o cuidado.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem, determinados pela resolução 358/2009, são métodos que evidenciam a contribuição do enfermeiro na atenção à saúde da população, o que aumenta a

visibilidade e o reconhecimento profissional. Os dados desta pesquisa chamam atenção ao fato de que um maior número de enfermeiros teve apenas a formação teórica sobre NANDA-I na graduação. O setor que fez parte do estudo está em fase de implantação da SAE, sendo, portanto, imprescindível que os recursos humanos da área de enfermagem sejam capacitados nos temas em questão (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem é a base científica do cuidar, e os sistemas de classificação internacional trazem à tona esse embasamento, que contextualizam a assistência, por isso os enfermeiros vêm buscando, cada vez mais, a sua utilização (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

6.2 Mapeamento Cruzado

Na ligação entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e a intervenções NIC, cada diagnóstico apresenta três níveis de intervenções; as intervenções prioritárias fazem parte do primeiro nível e são aquelas mais prováveis para determinar o diagnóstico, terem mais atividades possíveis de solucionar o problema, são as mais utilizadas e mais conhecidas no uso clínico (BULECHEK et.al., 2016).

Para o diagnóstico Débito Cardíaco Diminuído, existem quatro intervenções prioritárias: “Monitoração hemodinâmica invasiva”, “Cuidados cardíacos”, “Cuidados cardíacos: fase aguda” e “Regulação hemodinâmica”. Neste estudo, foram relatadas atividades para todas essas intervenções. O débito cardíaco diminuído aparece em outros estudos dentre os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (PAGANIN, 2010; BULECHEK, 2016; SOUSA, 2016).

Monitoração hemodinâmica invasiva é uma técnica que mede as pressões intracardíaca, intrapulmonar e intravascular e, através de dados fidedignos, contribui para estabelecer um diagnóstico e aprimorar o tratamento. A atividade mais citada foi monitorar a pressão arterial (sistólica, diastólica, média), pressão venosa central/atrial direita, pressão da artéria pulmonar (sistólica, diastólica, média) e pressão de enchimento do capilar/artéria pulmonar, que pode ser feita por meio da Cateterização da Artéria Pulmonar (HUDDLESTON; FERGUSON, 2006).

Um estudo qualitativo e quantitativo avaliou que as maiores dificuldades dos enfermeiros na monitoração hemodinâmica em uma UTI foram interpretar as

pressões, o tempo para acompanhamento do paciente e a montagem do circuito. Este último aparece na presente pesquisa como a atividade 'auxiliar com a inserção e a remoção de tubos hemodinâmicos invasivos', selecionada como atividade de apoio e que foi citada quatro vezes pelos enfermeiros da UTIP, variando de atividade realizada exclusivamente pelo enfermeiro; por membro da equipe de enfermagem até atividade realizada por membros da equipe de enfermagem, mas somente com prescrição médica (RAMOS *et. al.*, 2008).

Na intervenção "Cuidados cardíacos", sete enfermeiras referiram monitorar os sinais vitais, duas relacionaram avaliar alterações da pressão arterial e seis citaram monitorar equilíbrio hídrico. Silva *et. al.* (2017) mencionaram monitoração dos sinais vitais, reconhecimento na alteração da pressão sanguínea e monitoração do equilíbrio de líquidos como sendo as principais intervenções de enfermagem ofertadas a pacientes com complicações cardíacas que foram submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital de grande porte no interior de Minas Gerais. Na presente pesquisa, essas atividades são consideradas críticas, uma vez que respondem bem ao diagnóstico em estudo.

Além disso, monitorar os valores laboratoriais apropriados (p.ex. enzimas cardíacas, níveis de eletrólitos); realizar uma avaliação abrangente da circulação periférica; monitorar o estado cardiovascular, e monitorar ECG, quanto a alterações de ST, conforme apropriado foram atividades que também foram apresentadas em uma pesquisa retrospectiva de pacientes com estenose aórtica, semelhante ao que acontece neste estudo. Dentro de "Cuidados cardíacos: fase aguda", apareceram monitorar ingestão e eliminação, débito urinário e peso diário (considerada atividade crítica), e monitoração da função renal – ureia e creatinina, atividades também citadas na assistência de enfermagem em pesquisa feita com indivíduos que tiveram estenose aórtica (ALMEIDA; GRASSIA; NASCIMENTO, 2015).

Neste trabalho, foi relacionado como cuidado a ação do enfermeiro com a família, mediante orientações referentes à nutrição, medicamentos, ensino para identificação de sinais e sintomas de descompensação cardíaca e alterações no estado respiratório ao cuidador familiar. Essa conduta de comunicação com a família aparece no estudo de MONTEIRO *et. al.* (2012), demonstrando-se uma atividade que responde bem ao diagnóstico.

O débito cardíaco diminuído leva a um aumento do volume intravascular e, conseqüentemente, ao edema pulmonar, caracterizado por dispneia e tosse. A

dispneia foi citada como atividade neste estudo; um relato de caso clínico que identificou diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca descompensada em UTI de um hospital de ensino localizado em João Pessoa/PB, determinou a dispneia não como atividade, mas como diagnóstico de enfermagem e, como intervenção para ele, promover posição de conforto no leito e mantê-lo a 30º (SOUSA *et.al.*, 2016).

Neste estudo, concorda-se que a atividade de elevar a cabeceira, que aparece na intervenção “Regulação hemodinâmica”, também tenha bom resultado, pois foi tida como atividade crítica pelas enfermeiras da UTI pediátrica, participantes desta pesquisa. Correspondendo com o encontrado, o relato de caso realizado na Paraíba, traz ainda outras intervenções equivalentes às atividades NIC presentes neste estudo: manter o equilíbrio hídrico por administração EV de fluidos ou diuréticos, conforme apropriado (considerada atividade crítica para este estudo), e monitorar os sinais e sintomas de problemas no estado de perfusão (SOUSA *et.al.*, 2016).

Cinco enfermeiras citaram administrar medicação vasodilatadora e vasoconstritora, conforme apropriado, como atividade realizada por membros da equipe de enfermagem somente com prescrição médica; para isso, o profissional deve supervisionar os acessos venosos e durante a administração das drogas, observar o tempo indicado para troca dos dispositivos que permitem a infusão simultânea de soluções compatíveis em uma mesma via de acesso venoso, e a necessidade de renovação dessas drogas, a fim de prevenir as obstruções no sistema e, com isso, instabilidades hemodinâmicas no indivíduo, afirmando aos achados de uma análise de pesquisas a respeito das condutas de enfermagem à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca (MONTEIRO *et.al.*, 2012).

Aliviar as ansiedades do paciente, fornecendo informações precisas e corrigindo eventuais equívocos também se constitui uma atividade crítica da mesma intervenção e pode contribuir para o restabelecimento da função do miocárdio, acordando com o que foi dito em pesquisa descritiva, na qual o débito cardíaco diminuído também aparece como diagnóstico (MOREIRA *et.al.*).

No segundo nível das intervenções NIC estão as sugeridas, que são intervenções propensas a abordar o diagnóstico, mas não tão prováveis quanto as prioritárias. Das 42 intervenções sugeridas pela NIC, 5 foram relacionadas pelas

enfermeiras; “Monitoração de sinais vitais” foi a que obteve maior número de atividades elencadas entre elas (BULECHEK *et.al.*, 2016).

Pesquisa descritiva realizada em Fortaleza-CE, que traz o mesmo diagnóstico estudado, possibilitou observar que a intervenção “Monitoração de sinais vitais” também esteve presente, demonstrando que monitorar a pressão arterial, pulso e estado respiratório, atividade que foi referida por duas enfermeiras neste estudo, pode ajudar a detectar as características definidoras do diagnóstico débito cardíaco diminuído, sendo importante que o enfermeiro atente para o tamanho adequado do manguito ao verificar a pressão arterial, contar a pulsação e frequência respiratória em um minuto, além de estar em um ambiente tranquilo, livre de ruído (MOREIRA *et.al.*, 2013).

Moreira *et. al.* (2013) também incluem em seus resultados o cuidado manter um registro da ingesta e eliminação para o mesmo diagnóstico abordado, que foi considerada uma atividade crítica no presente estudo e faz parte da intervenção “Monitoração hídrica”, sendo mencionada por duas enfermeiras e considerada uma atividade que pode ser realizada por membro da equipe de enfermagem. Esse controle hídrico rigoroso também aparece em um estudo observacional com pacientes que tinham esclerose sistêmica, foram submetidos ao transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas e que podem manifestar complicações cardíacas. A retenção hídrica aumenta o volume sanguíneo e a pressão venosa pulmonar, forçando o sangue dos capilares pulmonares para dentro dos tecidos pulmonares e alvéolos, o que provoca o edema intersticial pulmonar e a troca gasosa prejudicada, daí a importância de o profissional de enfermagem intervir com a monitoração hídrica (GUIMARÃES *et.al.*, 2014).

Como intervenção sugerida pelas enfermeiras da UTIP, tem-se também a “Administração de medicamentos”, para a qual foi citada a atividade de verificar a prescrição ou solicitação de medicação antes de administrar o medicamento. O preparo e a administração de medicamentos fazem parte da rotina e é atribuição da equipe de enfermagem, sendo considerada uma atividade crítica para este estudo, uma vez que é de grande relevância para a terapêutica do indivíduo. Erros envolvendo medicamentos são frequentes nos hospitais e são classificados como eventos adversos preveníveis (MALAGOLI, 2009).

Uma pesquisa transversal, de natureza observacional, realizada na UTI de um hospital de grande porte no município do Rio de Janeiro, verificou que houve

erro na trituração, mistura e diluição de medicações, observando uma taxa elevada de erro nessa UTI, revelando que a equipe de enfermagem não estava utilizando conhecimentos apropriados, apesar do manejo de medicações ser uma atividade comum na assistência (LISBOA; SILVA; MATOS, 2013).

A fim de promover segurança no cuidado aos pacientes, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaboraram e lançaram em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Esse programa tem como objetivo prevenir e redução de eventos adversos, dentre eles, os erros com medicação (BRASIL, 2013).

O “Controle hidroeletrólítico” foi outra das intervenções relacionadas; esse cuidado não pode ser subestimado pela equipe de enfermagem, já que o controle hidroeletrólítico inadequado pode levar a graves complicações, como alterações da função cardíaca e síndrome do desconforto respiratório. Para este estudo, foi citada por uma enfermeira apenas a atividade, promover a ingestão oral (por exemplo, oferecer líquidos), conforme apropriado, que também foi evidenciada em uma pesquisa descritiva feita com seis enfermeiros da UTI de um hospital do Nordeste brasileiro (WOODS; FROELICHER; MOTZER, 2005; LIRA *et.al.*, 2012).

Monitorar o nível de consciência foi uma atividade descrita por três enfermeiras e é uma atividade crítica para o local da pesquisa trabalhada; está inserida na assistência ao paciente e pertence à intervenção “Monitoração neurológica”. A monitoração da função neurológica é um cuidado que aparece em outros estudos de pacientes com a função cardíaca alterada e que passaram por cirurgia, e tem como objetivo prevenir ou diagnosticar precocemente eventos que podem acarretar em lesões cerebrais ou agravar as já existentes (ALCÂNTARA; MARQUES, 2009; ALMEIDA *et.al.*, 2012; ALMEIDA; GRASSIA; NASCIMENTO, 2015).

No terceiro nível das intervenções, estão as opcionais adicionais, que são aquelas que se aplicam a alguns pacientes com o diagnóstico trabalhado, viabilizando uma assistência de enfermagem individualizada. Três enfermeiras citaram atividades para as seguintes intervenções: “Administração de hemoderivados” e “Controle da dor” (BULECHEK *et.al.*, 2016).

A transfusão sanguínea é muito importante e serve como suporte na realização de transplantes, quimioterapias e cirurgias; é um processo complexo, por isso a ANVISA, através da resolução - RDC – nº 153, de 14 de julho de 2004,

determina o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos, que incluem desde a coleta, até o controle de qualidade e o uso humano de sangue. Para realizá-la com segurança, o profissional necessita de conhecimentos e habilidades específicas (ANVISA, 2004).

O profissional de enfermagem tem papel fundamental na segurança transfusional, não só na administração, mas no conhecimento das indicações, checagem de dados para a prevenção de erros, orientações ao paciente e atuação diante das reações transfusionais. Neste estudo, a intervenção “Administração de hemoderivados” foi mencionada por uma enfermeira e ratificando os achados, outras pesquisas reportam-se a esse cuidado como importante para a preservação do débito cardíaco (LIRA *et. al.*, 2012; GUIMARÃES *et. al.*, 2014; ALMEIDA; GRASSIA; NASCIMENTO, 2015).

A dor é o quinto sinal vital e é uma importante fonte de estresse em pacientes críticos. O enfermeiro representa um significativo papel no controle da dor, uma vez que, diariamente, avalia e registra a dor dos doentes. No estudo de Dessotte *et. al.* (2016), realizado com 105 pacientes, a dor foi apontada como sexto item estressor em uma escala de avaliação de estressores em Unidade de Terapia Intensiva. Além disso, foi considerada por 21,9% dos participantes como muito estressante (RICHARDS; HUBERT, 2007).

Selecionar e implementar uma variedade de medidas (p.ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando apropriado, é uma atividade que foi contemplada por duas enfermeiras na intervenção “Controle da dor”. Um estudo realizado no interior do estado de Goiás, com pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, a dor foi abordada como diagnóstico de enfermagem, já em outros três ela aparece como cuidado/intervenção, em consonância com os dados desta pesquisa (FARIA FILHO *et. al.*, 2012; SANTOS; KUSAHARA; PEDREIRA, 2012; LIRA *et. al.*, 2012; ALMEIDA; GRASSIA; NASCIMENTO, 2015).

6.3 Perfil dos enfermeiros *experts*

Assim como no perfil dos enfermeiros da UTI pediátrica do hospital de estudo, todos os enfermeiros *experts* são do sexo feminino, a maioria tem entre 30 e 39 anos de idade e de 11 a 20 anos de formação. Um estudo transversal, de

abordagem quantitativa realizado em um hospital de doenças infectocontagiosas no Nordeste do Brasil, também utilizou o modelo de Fehring (1987) para seleção dos enfermeiros peritos (n=27) dos quais 18 (64,28%) tinham mais de 16 anos de experiência profissional, e todos possuíam alguma titulação, afirmando o que foi encontrado (NETO *et. al.*, 2017).

Como visto nesta pesquisa, outros estudos analisados mostram que a maior parte dos enfermeiros possuía título de mestre, com a pesquisa na temática do assunto e publicações em periódico, além disso, grande parte dos *experts* atuavam na área do ensino e da pesquisa, justificando a busca maior desses profissionais por cursos de pós-graduação na modalidade *Stricto Sensu* (FONTENELE, 2013; OLIVEIRA, 2013; MACHADO *et. al.*, 2017).

7 CONCLUSÃO

As enfermeiras da UTIP descreveram 113 atividades, as quais foram mapeadas para 38 atividades da NIC, contidas em 11 intervenções: monitoração hemodinâmica invasiva; cuidados cardíacos; cuidados cardíacos: fase aguda; regulação hemodinâmica; monitoração de sinais vitais; monitoração hídrica; administração de medicamentos; controle hidroeletrólítico; monitoração neurológica; administração de hemoderivados; controle da dor, as quais quatro são prioritárias, cinco sugeridas e duas opcionais adicionais. Para todas essas intervenções, existem 364 atividades contidas na NIC possíveis de serem trabalhadas na assistência de enfermagem.

Com isso, constata-se que as enfermeiras citaram grande número de atividades para o diagnóstico em estudo. As intervenções Cuidados cardíacos; Cuidados cardíacos: fase aguda, e Regulação hemodinâmica foram as que apresentaram maior número de atividades relatadas; todas elas fazem parte do nível prioritário, consideradas as mais sensíveis e prováveis de solucionar o problema.

Após o refinamento do mapeamento cruzado, nove atividades permaneceram conforme a linguagem descrita pelas enfermeiras da UTIP, dezesseis se mantiveram com a mesma redação da NIC e treze foram reorganizadas de acordo com a sugestão das enfermeiras peritas.

O estudo possibilitou identificar que a utilização da NIC na UTIP, é adequada, com ajustes, para a realidade do local. A análise dos dados permitiu verificar que para todas as atividades relatadas pelas enfermeiras, foram encontradas atividades equivalentes na Classificação das Intervenções de Enfermagem para o diagnóstico Débito Cardíaco Diminuído.

Esta pesquisa leva a refletir que se a centralidade da profissão da Enfermagem é o cuidado, e o Processo de Enfermagem é a forma de conferir-lhe embasamento científico capaz de evidenciar a especificidade do saber/fazer, acredita-se que todas as pessoas da equipe de enfermagem devem ter o conhecimento necessário de todas as etapas que o constituem, de modo a ter participação na construção e consolidação do sentimento de pertença ao grupo profissional.

Nesse contexto, o estudo propõe algumas sugestões para a instituição onde foi desenvolvido: educação continuada em SAE, demonstração de casos de

sucesso de instituições de saúde que trabalham com taxonomias, desenvolvimento de capacitação teórica e prática sobre o Processo de Enfermagem e sobre aplicação de taxonomias para toda a equipe, além de disseminação de pesquisas sobre o uso das taxonomias e da SAE. Faz-se necessário realização de novos estudos utilizando-se de validação clínica ou acurácia das intervenções e desenho de pesquisa quantitativa, a fim de mostrar em números o impacto da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, assim como do Processo de Enfermagem.

Como limitações do estudo, teve-se o tempo disponível para as enfermeiras da UTIP responderem aos questionários, por conta da rotina de trabalho e da quantidade de atividades a elas atribuídas, além do número reduzido de pessoal e de conhecimento deficiente sobre os sistemas de classificação em enfermagem. Outro aspecto relevante foi a escassez de enfermeiros *experts* e sua disponibilidade para realizar a avaliação do mapeamento cruzado, por motivo de ordem particular, da carga de trabalho ou até mesmo por não ter domínio na área.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui uma ferramenta para a gestão do cuidado, por envolver aspectos que transcendem ao cuidado direto, possibilitando a avaliação da eficiência e eficácia das atividades realizadas e contribuindo para tomada de decisão gerencial e política, visando a excelência do cuidado.

A constituição de um saber específico que delimite a essencialidade da profissão da enfermagem e de um espaço próprio de poder é essencial para a autonomia da classe, por isso é de suma importância que os enfermeiros busquem aprimorar o cuidado com os pacientes assistidos na UTIP, isso envolve não só habilidades técnicas, mas um olhar humanizado, crítico e ético.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC 153 de 14/06/04. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2004. Disponível em: <http://saude.mg.gov.br/images/documentos/RES_153.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2017.
- ALCÂNTARA, T.F.D.L.; MARQUES, I.R. Avanços na monitorização neurológica intensiva: implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 6, nov./dez., 2009.
- ALMEIDA, A.G.; GRASSIA, R.C.F.; NASCIMENTO, T.C.D.C. Pós-operatório de implante de bioprótese aórtica por cateter: intervenções de enfermagem. **Revista SOBECC**, v. 20, n. 3, p. 134-142, 2015.
- ALMEIDA, C.E.; ENOKIBARA, M.P.; RIBEIRO, D.A; SAMPAIO, C.E.P. O cuidado de enfermagem associado à prescrição de enfermagem numa unidade de cirurgia cardíaca. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v. 4, n. 3, p. 2510-2520, 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1774/pdf_586>. Acesso em: 21 nov. 2017.
- BEZERRA, P.A.P.L.; NÓBREGA, M.M.L. NANDA-I Nursing Diagnosis in hospitalized children: a case study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 11, n. 1, 2012. ISSN 1676-4285. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3553>>. Acesso em: 22 fev. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. 2013.
- BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K; DOCHTERMAN, J.M.; WAGNER, C.M. **NIC Classificação das intervenções de enfermagem**. Tradução: Denise Costa Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 8 jun. 2016.
- CORBELLINI, V.L. Fragmentos da história de Enfermagem: um saber que se cria na teia do processo da submissão teórica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 172-7, mar.-abr., 2007.
- CYRILLO, R.M.Z. **Intervenções de enfermagem para situações de volume de líquido deficiente**: aplicabilidade da NIC no Atendimento Avançado Pré-hospitalar Móvel. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2009.

DELANEY, C.; MOORHEAD, S. Synthesis of methods, rules and issues of standardizing nursing intervention language mapping. **Nursing Diagnosis**, v.08, n.04, p.152-6, 1997.

DESSOTE, C.A.M.; RODRIGUES, H.F.; FURUYA, R.K.; ROSSI, L.A.; DANTAS, R.A.S. Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 741-750, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690418i>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

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

FARIA FILHO, G.S.; CAIXETA, L.R; STIVAL, M.M.; LIMA, R.L. Dor aguda: julgamento clínico de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 400-409, 2012.

FEHRING, R. Methods to validate nursing diagnosis. **Heart & Lung**, v.16, n.6, p.625-29, 1987.

FIOCRUZ; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Pesquisa Perfil da Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.

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

GUIMARÃES, C.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; NILSEN, L.; RODRUGUES, M.C.O. Transplante autólogo de células tronco hematopoéticas para esclerose sistêmica: ações de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 77-83, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20962>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

GUTIÉRREZ, M.G.R; MORAIS, S.C.R.V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 455-60, 2017.

HUDDLESTON S.S; FERGUSON S.G. **Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.G.; NEWMAN, T.B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KOERICH, M.S.; BACKES, D.S.; NASCIMENTO, K.C.; ERDMANN, A.L. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 446-51, 2007.

LIRA, A.L.B.C.; ARAÚJO, W.M.; SOUZA, N.T.C.; FRAZÃO, C.M.F.Q.; MEDEIROS, A.B.A. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, p. 1171-1181, 2012.

LISBOA, C.D; SILVA, L.D; MATOS, G.C. Investigação da técnica de preparo de medicamentos para administração por cateteres pela enfermagem na terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 53-60, 2013.

LUCENA, A.F; BARROS, A.L.B.L. Mapeamento Cruzado: uma alternativa para análise dados em enfermagem. **Revista Acta Paulista de enfermagem**, São Paulo, v.01, n.18, p. 82-88, 2005.

MACHADO, R.C.; GIRONÉS,P.; SOUZA, A.R.; MOREIRA, R.S.L.; JAKITSCH, C.B.; BRANCO, J.N.R. Protocolo de cuidados de enfermagem a pacientes com dispositivo de assistência ventricular. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 353-359, 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0363>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

MALAGOLI, B.G. **Manual farmacoterapêutico para melhoria das práticas em farmácia hospitalar**. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

MONTEIRO, F.P.M.; MELO, R.P.; SOUZA, G.F.; ARAÚJO, T.L.; LIMA, F.E.T.; LOPES, M.V.O. Conduas de enfermagem à criança no pós-operatório de cirurgia cardíaca: análise das pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 957-964, 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/14763/13361>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MORAES, B.F. **Perfil dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva de acordo com seu turno de trabalho, sono, cronotipo e qualidade de vida**. Campinas, 2016. 109 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

MOREIRA, R.A.N. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 5, p. 960-970, 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**. Ribeirão Preto, 2005. 310 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

NASCIMENTO, R.A.M.; ASSUNÇÃO, M.S.C.; JUNIOR, J.M.S.; AMENDOLA, C.P.; CARVALHO, T.M.; LIMA, E.Q.; LOBO, S.M.A. Conhecimento do enfermeiro para identificação precoce da Injúria Renal Aguda. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 399-404, 2016.

NETO, V.L.S.; SILVA, R.A.R.; SILVA, C.C.; NEGREIROS, R.V.; ROCHA, C.C.T.; NÓBREGA, M.M.L. Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016027203204>>. Acesso em: 22 nov. 2017

NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION (org). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017/ NANDA Internacional**. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2015.

OLIVEIRA, A.P.C.; COELHO, M.E.A.A.; ALMEIDA, V.C.F.; LISBOA, K.W.S.C.; MACÊDO, A.L.S. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 3, p. 601-12, 2012.

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

PADILHA, M.I.C.S.; MANCIA, J.R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58 n. 6, p. 723-6, nov.-dez., 2005.

PAGANIN A.; SOUZA, E.N.; AZZOLIN, K.; RABELO, E.R. Intervenções de enfermagem implementadas de acordo com os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes em intensivismo: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 1-16, 2010.

PEREIRA, J.M.V; CAVALCANTI, A.C.D; LOPES, M.V.O; SILVA, V.G; SOUZA, R.O; GONÇALVES, L.C. Acurácia na inferência de diagnósticos de enfermagem de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 4, p. 690-96, 2015.

PEREIRA, *et.al*. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados: estudo longitudinal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 6, p. 929-36, 2016.

QUEIROZ, P.L.; CÂMARA, J.J.C.; SOUSA, S.M.A.; PASSOS, H.M. Hermenêutica e o cuidado de enfermagem ao paciente portador de ferida tumoral: uma reflexão filosófica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 4, p. 1-8, out.-dez., 2015.

RAMOS C.C.S. *et. al*. Monitorização hemodinâmica invasiva a beira do leito: avaliação e protocolo de cuidados de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 512-518, 2008.

RICHARDS J., HUBERT A.O. Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. **Pain Manag Nurs**, v. 8 n. 1, p.17-24, 2007

SALOMÃO, G.S.M.; AZEVEDO, R.S.C. Produção bibliográfica sobre o processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 691-5, 2009.

SANTOS, M.Z; KUSAHARA, D.M; PEDREIRA, M.L.G. Vivências de enfermeiros intensivistas na avaliação e intervenção para alívio da dor na criança. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1074 -1081, 2012.

SILVA L.L.T.; MATA, L.R.F.; SILVA, A.F.; DANIEL, J.C.; ANDRADE, A.F.L.; SANTOS, E.T.M. Cuidados de enfermagem nas complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 1-9, 2017.

SILVA V.L.S. *et.al.* Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma *self* de enfermeiros gestores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n. 3, p. 1-8, 2017.

SOUSA, M.M.; ARAÚJO, A.A.; FREIRE, M.E.M.; OLIVEIRA, J.S.; OLIVEIRA, S.H.S. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com insuficiência cardíaca descompensada. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 8, n. 4, p. 5025-31, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4952/pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2017.

WOODS, S.L; FROELICHER, E.S.S.S; MOTZER, S.U. **Enfermagem em cardiologia**. 4^a ed. Barueri: Manole, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos enfermeiros

Prezado enfermeiro (a)

Eu, Adriana Maria Mendes de Sousa, 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 **Intervenções de enfermagem propostas pela *Nursing Interventions Classification* para o diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído**. Essa pesquisa é um subprojeto, ao qual o projeto matricial é denominado: Intervenções de enfermagem propostas 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 alguma. 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.

Informações sobre a pesquisa

Objetivo: analisar o uso das intervenções propostas pela NIC, indicadas para o diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído 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

enfermagem Débito cardíaco diminuído. 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 débito cardíaco diminuído com sua definição segundo a NANDA-I (2015) e será perguntado para você quais são as atividades realizadas por você e pela equipe de enfermagem para esse diagnóstico supracitado. 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 contém 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 Luís, ____/____/____

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Assinatura do pesquisador responsável

Adriana Maria Mendes de Sousa

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) 2109-1000.

APÊNDICE B – 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 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 do Idoso () 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: _____	

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos enfermeiros *experts*

Prezado enfermeiro (a),

Eu, Adriana Maria Mendes de Sousa, 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 **Intervenções de enfermagem propostas pela *Nursing Interventions Classification* para o diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído**. Essa pesquisa é um subprojeto, ao qual o projeto matricial é denominado: Intervenções de enfermagem propostas 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 abaixo sobre a 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 alguma. 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.

Informações sobre a pesquisa

Objetivo: analisar o uso das intervenções propostas pela NIC, indicadas para o diagnóstico de enfermagem Débito Cardíaco Diminuído 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 de

enfermagem Débito cardíaco diminuído. 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) no diagnóstico 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 Luís, ____/____/____

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Assinatura do pesquisador responsável

Adriana Maria Mendes de Sousa

Assinatura do pesquisador executor do projeto

Assinatura do enfermeiro *expert*

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) 2109-1000.

APÊNDICE F – Perfil dos *experts*

Participante nº _____


Data: ____ / ____ / ____

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

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HUUFMA	
PARECER DE AUTORIZAÇÃO			
FINANCIAMENTO <input 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:

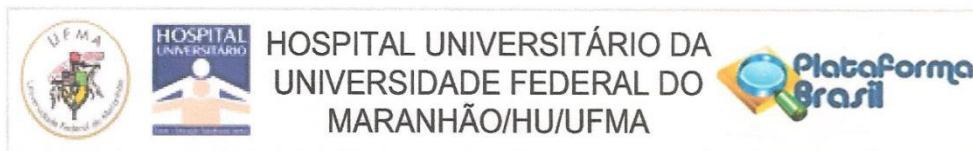
- O início da coleta de dados está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HUUFMA em atendimento à Resolução CNS n° 466/12.

- 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 CARDIOVASCULARES/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

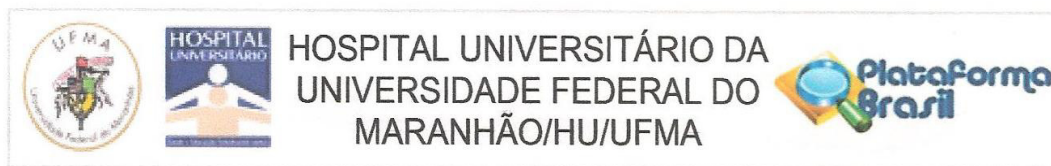
UF: MA

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

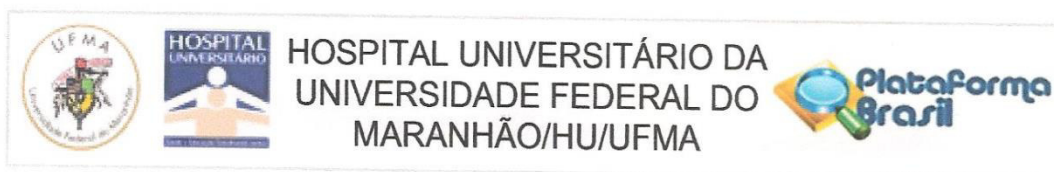
UF: MA

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

ANEXO C – Inclusão de equipe do projeto na Plataforma Brasil

De: Equipe Plataforma Brasil
Enviado: terça-feira, 12 de julho de 2016 21:20
Para: ADRIANA MARIA MENDES DE SOUSA
Assunto: PLATBR - Citação no Projeto de Pesquisa

Prezado (a) Sr. (a) ADRIANA MARIA MENDES DE SOUSA,

Você foi incluído como Equipe do Projeto no Projeto de Pesquisa INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROPOSTA PELA NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION PARA OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PERTENCENTES À CLASSE RESPOSTAS CARDIVASCULARES/PULMONARES que tem como Pesquisador Responsável Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim em 12/07/2016.

Atenciosamente,

Plataforma Brasil

www.saude.gov.br/plataformabrasil

plataformabrasil@saude.gov.br

Esta é uma mensagem automática. Favor não responder este e-mail.

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.
