

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO  
NA ÁREA DE SAÚDE**

**PAULA ANDRÉA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA**

**VALIDAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM  
ENFERMAGEM COMO BASE PARA A CONSTRUÇÃO DE  
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO PARA UM PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM UNIDADE  
DE TERAPIA INTENSIVA.**

**RECIFE  
2014**

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE  
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO  
NA ÁREA DE SAÚDE**

**PAULA ANDRÉA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA**

**VALIDAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM  
ENFERMAGEM COMO BASE PARA A CONSTRUÇÃO DE  
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO PARA UM PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM UNIDADE  
DE TERAPIA INTENSIVA.**

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

**Linha de pesquisa: Processos de aprendizagem e ambientes de aprendizagem inovadores**  
**Orientadora: Dra. Taciana Duque de Almeida Braga**

**RECIFE  
2014**

**PAULA ANDRÉA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA**

**VALIDAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM  
ENFERMAGEM COMO BASE PARA A CONSTRUÇÃO DE  
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO PARA UM PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA COM ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM UNIDADE  
DE TERAPIA INTENSIVA.**

**Dissertação apresentada em: 28 de fevereiro de 2014**

**Membros da Banca examinadora:**

**Profa. Dra. Taciana Duque de Almeida Braga – FPS**

**Profa. Dra. Betise Mery Alencar – UPE**

**Profa. Dra. Luciana Andreto – FPS/IMIP**

## **DEDICATÓRIA**

A minha mãe, pelo exemplo de ser humano, pela sabedoria, paciência, generosidade e dedicação. Saudades!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por estar sempre ao meu lado abençoando em todas as minhas caminhadas.

Dra. Taciana Duque, pela sua competência, disponibilidade e por acreditar em mim. Os mais sinceros agradecimentos!

Ao meu esposo, Walter Lobo Júnior, amado, companheiro e amigo, pelo incomensurável auxílio, incentivo, carinho e compreensão em todos os momentos. Meus eternos agradecimentos!

A Clarissa e Rodolfo razão da minha existência. Obrigada filhos amados!

A minha família e amigos pela compreensão nos momentos de ausência em especial Martha Cristina pelo apoio.

Aos (as) colegas do mestrado em especial Rosa Aragão, Giselda Bezerra e Luciana Cordeiro, companheiras na caminhada.

Aos coordenadores e professores do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde, pelas orientações e por todo conhecimento compartilhado.

Aos funcionários da Faculdade Pernambucana de Saúde pela presteza em nos atender.

A todos os participantes deste estudo, pelas contribuições, atenção e disponibilidade.

A minha equipe da Coordenação de Ensino do Hospital da Restauração pela compreensão e auxílio em momentos de minha ausência.

Ao diretor do Hospital da Restauração, Dr. Miguel Arcanjo, por abrir espaço para a realização deste trabalho.

À Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco por permitir a realização deste sonho em especial Dra. Maria Emília Higinio.

Paula Andréa Figueiredo de Oliveira

Profissão: Enfermeira

Função: Coordenadora de Ensino do Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra

E-mail: paula.figueiredo@uol.com.br

Orientadora: Taciana Duque Braga

Profissão: Médica

Função: Coordenadora do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

E-mail: ticianaduque@fps.edu.br

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

- ABEN** Associação Brasileira de Enfermagem
- CEREN** Comissão Estadual de Residência em Enfermagem
- CIE** Conselho Internacional de Enfermagem
- CIPE** Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- CNS** Conselho Nacional de Saúde
- COFEN** Conselho Federal de Enfermagem
- CONARENF** Comissão Nacional de Residência em Enfermagem
- COREN** Conselho Regional de Enfermagem
- DP** Desvio Padrão
- HC** Hospital das Clínicas
- HOF** Hospital Otávio de Freitas
- HR** Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra
- HRA** Hospital Regional do Agreste
- IMIP** Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
- NANDA** American Nursing Diagnosis Association
- NIC** Classificação das Intervenções de Enfermagem
- NOC** Classificação dos Resultados de Enfermagem
- PE** Estado de Pernambuco
- PL** Projeto Lei
- PRENF** Programa de Residência em Enfermagem
- RM** Ranking Médio
- REBEn** Revista Brasileira de Enfermagem
- UTI** Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE TABELAS

- 1 - Análise da relevância dos temas Administração de Analgésicos e Sedativos/Controle de Infecção baseado na NIC para conteúdo programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI..... 40
- 2 - Análise da relevância dos temas Assistência Neurológica / Suporte Ventilatório, baseado na NIC, para conteúdo programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI..... 41
- 3 - Análise da relevância do tema Controle Hidroeletrólítico / Controle de Pele e Feridas, baseado na NIC para conteúdo programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI..... 42
- 4 - Análise da relevância do tema Monitorização Hemodinâmica não Invasiva/ Assistência ao paciente com Infecção Grave, baseado na NIC para conteúdo programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI..... 43
- 5 - Análise da relevância do tema Terapia Nutricional, baseado na NIC para conteúdo programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI..... 44

## RESUMO

**Introdução:** O Programa de Residência em Enfermagem (PRENF) em área de concentração em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se dá a partir da preparação de enfermeiros através de conhecimento teórico e prático a fim de que monitorem continuamente e atuem nos cuidados dos pacientes potencialmente graves, onde o cuidado especializado é essencial. A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) é uma classificação abrangente e em sua estrutura taxonômica apresenta 03 níveis: domínios, classes e intervenções. Diante dos diversos cenários de prática, norteia o enfermeiro na prestação de uma assistência individualizada. A formação do profissional é influenciada pelas práticas em saúde e pela organização dos serviços. Pensar novos formatos de preparos de currículos é essencial para o desenvolvimento de profissionais capacitados e aptos a realizar assistência à saúde cada vez melhor.

**Objetivo:** Validar a NIC como base para construção de conteúdo programático relativo à assistência de enfermagem para um PRENF com área de concentração em UTI.

**Método:** Estudo de validação com utilização de Método Delphi, realizado em três hospitais de Pernambuco. A população do estudo foi composta por enfermeiros residentes, enfermeiros assistenciais/preceptores total de 47 (Grupo 1), coordenadores e professores de cursos de especialização em terapia intensiva, total de 22 (Grupo 2). A sistemática para o desenvolvimento deste estudo obedeceu aos princípios do Método de Delphi e a coleta de dados deu-se através de dois questionários construídos em escala Likert, onde 1 = muito irrelevante e 5 = muito relevante, a partir da análise das respostas dadas no questionário anterior. Para a elaboração do primeiro questionário foi realizada revisão dos conteúdos programáticos de programas de pós-graduação em enfermagem com área de concentração em UTI, buscando-se identificar os temas gerais mais frequentemente abordados, e identificação das atividades na NIC dentro de cada tema selecionado. As atividades consideradas relevantes e muito relevantes pelo Grupo 1 permaneceram, dando origem ao 2º questionário. Para análise foi utilizado o Software STATE/SE 12.2 e o Microsoft Excel 2007, calculado o Ranking Médio e o coeficiente alfa de Cronbach. Todos os testes foram aplicados com IC de 95%.

**Resultado:** Após a análise do primeiro questionário constituído de 9 temas e 195 atividades, por 29 enfermeiros do Grupo 1, 13 delas foram consideradas como não relevantes. O segundo questionário foi julgado por 12 enfermeiros do Grupo 2, permanecendo no questionário 182 atividades por apresentarem pontuação igual ou maior que 4,0 consideradas relevantes ou muito relevantes. Os enfermeiros do Grupo 2 possuem pós-graduação *stricto sensu*. A maioria era do sexo feminino e possuía mais de 10 anos de tempo de graduação.

**Conclusão:** os conteúdos programáticos para um PRENF com área de concentração em UTI podem ser planejados utilizando-se a NIC como referência, uma vez que a maioria das atividades avaliadas foi considerada relevante ou muito relevante. Apesar de diversos estudos relacionando a NIC com práticas assistenciais, não se observa o mesmo em relação a sua validação para fins de planejamento de currículo em programas de residência.

**Descritores:** cuidados críticos, terapia intensiva, cuidados de enfermagem, educação em enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Residency Program in Nursing (PRENF) with specialization in Intensive Care Unit (ICU) starts from the preparation of nurses through theoretical and practical knowledge in order to continuously monitor and act on the care of patients potentially grave, where specialized care is essential. The Nursing Interventions Classification (NIC) is a comprehensive classification and a taxonomic structure has 03 levels: domains, classes and interventions. Giving the various scenarios of practice guides the nurse in providing individualized care. The professional training is influenced by the health practices and the organization of services. Thinking new formats of resumes preparations is essential for the development of trained and qualified to perform health care professionals increasingly better. **Objective:** To validate the NIC as the basis for construction of curriculum on nursing care for PRENF with specialization in ICU. **Method:** A validation study using the Delphi method, carried out in three hospitals of Pernambuco. The study population was composed of resident nurses, assistant nurses / preceptors full of 47 (Group 1), coordinators and teachers of specialized courses in intensive care, total of 22 (Group 2). A systematic approach to the development of this study followed the principles of the Delphi method and data collection took place through two questionnaires constructed on a Likert scale where 1 = very irrelevant and 5 = very relevant, from the analysis of the answers given in previous questionnaire. To prepare the first questionnaire revision of the syllabus of graduate nursing with specialization in ICU programs was conducted in an attempt to identify the general themes addressed more often, and identification of the NIC activities within each selected topic. Activities considered relevant and very important by the group 1 remained, giving rise to the 2nd questionnaire. Analysis was used to Software STATE / SE 12.2 and Microsoft Excel 2007, calculated the Average Ranking and the Cronbach alpha coefficient. All tests were applied with 95%. **Result:** After the analysis of the first questionnaire consisted of nine subjects and 195 activities, 29 nurses in group 1, 13 of them were considered not relevant. The second questionnaire was judged by 12 nurses in Group 2, the remaining 182 survey activities by presenting score equal to or greater than 4.0 considered relevant or very relevant. The second group of nurses have post-graduate sense. Most were female and had more than 10 years of graduation time. **Conclusion:** the syllabus for PRENF with specialization in ICU contents can be planned using the NIC-reference, since most of the activity was evaluated as relevant or very relevant Despite several studies relating the NIC with care practices, not observed the same regarding its validation for purposes of curriculum planning in residency programs.

**Descriptors:** critical care, intensive care, nursing care, nursing education.

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	12
<b>2. INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>3. MODELO TEÓRICO</b> .....	15
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	22
<b>5. MÉTODO</b> .....	23
5.1 Desenho de estudo.....	23
5.2 Local de estudo.....	23
5.3 Período de estudo.....	23
5.4 População do estudo.....	23
5.5 Definição dos critérios para seleção dos sujeitos .....	23
5.6 Critérios e procedimentos para recrutamento dos participantes.....	24
5.7 Definição das variáveis.....	25
5.8 Procedimentos para coleta de dados.....	25
5.9 Processamento e análise dos dados.....	28
5.10 Aspectos éticos.....	28
5.11 Fluxograma.....	29
<b>6. RESULTADOS (ARTIGO)</b> .....	30
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	54
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	56
<b>9. APÊNDICES</b> .....	60
APÊNDICE 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	60
APÊNDICE 2 – Questionários 1ª fase.....	61
APÊNDICE 3 – Questionários 2ª fase.....	72
ANEXOS.....	83
ANEXO 1 – Modelo de Dick and Carey Design Model .....	83
ANEXO 1 – Carta do Comitê de Ética e Pesquisa.....	84
ANEXO 2 – Instrução Revista.....	85

## **1. APRESENTAÇÃO**

Essa dissertação trata da validação da NIC como base para construção de um conteúdo programático do Programa de Residência em Enfermagem com área de concentração em UTI. A motivação para realização desta pesquisa deu-se em virtude da mestrandia atuar na Coordenação de Ensino do Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra (HR), hospital de referência em trauma no estado de Pernambuco e como membro da Comissão de Residência em Enfermagem do referido hospital e de acordo com o Regimento do Programa de Residência em Enfermagem, esta comissão participa do processo de construção de Projetos Políticos Pedagógicos, acreditando que a proposta político pedagógica diferenciada estimula o residente a desenvolver melhor suas habilidades. O projeto inicial trazia também como objetivo a elaboração de um instrumento de avaliação baseado nos conteúdos identificados. Devendo a criação desse instrumento ser o seguimento do estudo ora apresentado. Dentro da linha de pesquisa processos de aprendizagem e ambientes de aprendizagem inovadores, do Mestrado Profissionalizante em Educação para o Ensino na Área de Saúde, da Faculdade Pernambucana de Saúde, esta dissertação está composta de sete capítulos: Introdução; Modelo Teórico, subdividido em: O Processo de Aprendizagem, Alguns Marcos da Residência em Enfermagem no Brasil, A Assistência em Enfermagem na UTI e a Teoria de Wanda Horta, Sistemas de Classificação em Enfermagem e a NIC e A Formação Profissional: Importância do Planejamento do Conteúdo Programático; Objetivos; Método e Resultados, sob a forma de artigo intitulado NIC Como Base para Conteúdo Programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI; Considerações Finais e Referências Bibliográficas. O artigo será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem.

## 2. INTRODUÇÃO

A formação do profissional é influenciada pelas práticas em saúde e pela organização dos serviços. Pensar novos formatos de preparos de currículos é essencial para o desenvolvimento de profissionais capacitados e aptos a realizar assistência à saúde cada vez melhor<sup>(1)</sup>.

Ao contrário dos cursos de graduação existentes no Brasil que devem atender às diretrizes curriculares nacionais propostas pelo Ministério da Educação e Cultura, os Programas de Residência do país, carecem de orientação mais específica seja para construção do currículo seja para os processos de avaliação<sup>(2)</sup>. O Programa de Residência em Enfermagem (PRENF) no Brasil é regido pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 259/2001<sup>(3)</sup>, pela Lei nº 11.129 de 2005 que instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica<sup>(4)</sup>. Recentemente, encontra-se sujeito a apreciação do Plenário da Câmara dos Deputados o projeto Lei nº 1.622/2011, que instituiu a Residência em Enfermagem<sup>(5)</sup>.

A Residência em Enfermagem é caracterizada pelo treinamento em serviço e tem como proposta político pedagógica estimular o residente a desenvolver habilidades técnicas e científicas, envolvendo ação e reflexão, integrando teoria a prática através dos diversos cenários de atividades, transformando-o num profissional capaz de mudar a realidade. Os egressos devem ser preparados para buscar constantemente a excelência na prática clínica, acadêmica ou ambos. Apesar da relevância do PRENF no processo ensino aprendizagem, percebem-se escassas pesquisas relativas ao cotidiano laboral e intelectual dos residentes ou sobre a padronização de conteúdos programáticos e processos avaliativos que atendam a realidade dos diversos tipos de programas<sup>(6,7,8)</sup>.

Os programas de residência em enfermagem têm como campo de formação algumas áreas de concentração da enfermagem que atendam as necessidades da população e ao perfil epidemiológico de cada região brasileira<sup>(3)</sup>. Uma das áreas de concentração do PRENF é a de intensivismo<sup>(9)</sup>. A importância da formação profissional do enfermeiro para atuar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se dá a partir da preparação de enfermeiros através de conhecimento teórico e prático a fim de que monitorem continuamente e atuem nos cuidados dos pacientes potencialmente graves, onde o cuidado especializado é essencial<sup>(8)</sup>.

A Classificação das Intervenções de Enfermagem, com sigla em inglês, NIC (*Nursing Interventions Classification*) é uma classificação abrangente e padronizada das intervenções de enfermagem incluindo tanto assistência direta quanto indireta e é utilizada com o objetivo de se documentar a prática, onde cada intervenção apresenta uma lista de atividades que o enfermeiro pode realizar em uma sequência lógica. Diante dos diversos cenários de prática ela norteia o enfermeiro na prestação de uma assistência individualizada<sup>(10)</sup>.

Esse estudo foi realizado com o objetivo de validar a NIC como base para construção de conteúdo programático relativo à assistência de enfermagem para um programa de residência com área de concentração em unidade de terapia intensiva.

### **3. MODELO TEÓRICO**

#### **3.1 O Processo de Aprendizagem**

O processo de aprendizagem nos seres humanos ocorre quando ele absorve conhecimentos que levam ao desenvolvimento de suas competências, possibilitando uma mudança de comportamento. Nascemos aptos a aprender e somos estimulados tanto por estímulos externos quanto internos. Durante o processo de formação profissional, faz-se necessário que o sujeito desenvolva a competência adequada a sua formação profissional<sup>(11)</sup>.

Com relação ao ensino na área da saúde os estudantes experimentam grande dificuldade na transição do ensino teórico para o ensino prático. Parece existir um hiato entre essas duas etapas do currículo, onde os estudantes apresentam deficiência em aplicar na prática o que aprenderam na teoria. O conhecimento parece ter sido aprendido de forma inadequada<sup>(12)</sup>. O cuidado que se deve ter neste momento é criar um ambiente propício à aprendizagem, que envolva componentes cognitivos, afetivos e metacognitivos<sup>(13)</sup>.

Ressalta-se aqui, que a competência clínica é caracterizada como um conjunto de conhecimento, comunicação, habilidades técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão da prática diária em prol dos indivíduos<sup>(13,14)</sup>. Os indivíduos constroem sua competência clínica tanto por meio formal quanto informal<sup>(12)</sup>.

A competência não é uma conquista, mas sim um hábito que se adquire ao longo da vida. Reflete a habilidade de um indivíduo em realizar tarefas em uma situação real. Também é o desenvolvimento de hábitos, de comportamentos e sabedoria que podem ser obtidos através da prática<sup>(14,15)</sup>. A competência é descrita como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que quando desenvolvidas irão proporcionar um bom desempenho profissional. Diante do exposto, ao se construir um currículo baseado no desenvolvimento de competências para um programa de residência, deve ser pensado em ações e experiências que podem ser vivenciadas pelos residentes no contexto em que estão inseridos, a fim de que desenvolvam a competência esperada, proporcionando ao egresso um preparo para prática clínica e ou acadêmica<sup>(2)</sup>.

#### **3.2 Alguns marcos da residência em enfermagem no Brasil.**

A Residência em Enfermagem no Brasil surgiu em 1961, implantada no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo<sup>(16)</sup>. Em 1978, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) realizou um seminário sobre a Residência em Enfermagem, onde

foram propostas normas para implementação desta nova modalidade de ensino. Foi elaborado então, um documento que procurava definir a residência como uma modalidade de curso de especialização focado no ensino prático, com aprofundamento de conhecimentos teóricos, voltado também à pesquisa em enfermagem<sup>(16)</sup>. Por volta da década de 80, a Residência em Enfermagem no Brasil, permanecia sem uma regulamentação específica sendo retomado os estudos no início dos anos 90 pelo COFEN e pela ABEn<sup>(16)</sup>.

Em 1997, projeto de lei (PL) nº 2.264/96<sup>(17)</sup> foi submetido ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o parecer apresentado foi favorável, estabelecendo que a Residência em Enfermagem, tal como a Residência Médica, poderia ter duração mínima de 1 ano, correspondendo a uma carga horária mínima de 1.900 horas<sup>(16)</sup>. Posteriormente, este PL foi arquivado<sup>(17)</sup>.

Em 2001, a Resolução do COFEN-259/2001 em seu artigo 2º, diz que a Residência em Enfermagem configura-se em modalidade de pós-graduação *Lato Sensu*, destinada a enfermeiros, caracterizada por desenvolvimento das competências técnico-científica e ética, decorrentes do treinamento em serviço<sup>(3,16)</sup>. Esta modalidade de ensino tem gerado muitas discussões, devido à crescente preocupação com a capacitação de enfermeiros<sup>(16)</sup>. Baseado nesta resolução, os Programas de Residência em Enfermagem (PRENFs) podem ser oferecidos por instituição de saúde pública ou privados em ambiente de trabalho, dotado de corpo técnico de enfermeiros que possuam titulação profissional ou acadêmica reconhecida. Os PRENFs apresentam diversas áreas de concentração que devem atender às necessidades da população e ao perfil epidemiológico das regiões sendo definidas por um grupo de especialistas legitimados pelo sistema COFEN e Conselho Regional de Enfermagem (COREN)<sup>(3,16)</sup>.

Ainda de acordo com a Resolução do COFEN-259/2001, o Planejamento Pedagógico dos Programas de Residência em Enfermagem deve obedecer a alguns critérios: ter uma duração mínima de 18 meses, correspondendo a um total mínimo de 2.960 (duas mil novecentos e sessenta) horas, em regime não inferior a 40 horas semanais; assegurar um mínimo de 20% (vinte por cento) da carga horária total e semanal para atividades teórico-práticas, tais como aulas, seminários, estudos de caso, sessões científicas e outras; possuir atividades teórico-práticas ministradas durante todo o período de duração do PRENF, desenvolvidas semanalmente; e ainda que as atividades teórico-práticas, assim como a prática assistencial dos Programas de

Residência em Enfermagem, devem subsidiar o desenvolvimento das competências técnico-científica e ética na área de concentração escolhida<sup>(3)</sup>. Com o intuito de orientar e estabelecer normas para o cumprimento desta resolução, o COFEN através da decisão nº 064/2003, aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (CONARENF)<sup>(7,18)</sup>.

De acordo com a CONARENF os PRENFs no Brasil credenciados junto ao sistema COFEN/ CORENs com área de concentração em UTI localizam-se nos seguintes estados: Pernambuco (Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra - HR, Hospital das Clínicas - HC e Hospital Regional do Agreste - HRA); São Paulo (Universidade Federal do Estado de São Paulo); Pará (Hospital Ophir Loyola) e Distrito Federal (Hospital Regional da Asa Norte)<sup>(9)</sup>.

### **3.3 A assistência em enfermagem na UTI e a Teoria de Wanda Horta.**

A assistência de enfermagem aos pacientes graves que necessitam de cuidados intensivos é regida pela lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão e define que o enfermeiro exerce todas as atividades a ele atribuídas, cabendo-lhe privativamente os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas<sup>(19)</sup>.

A assistência de enfermagem tem como eixos norteadores o Processo e as Teorias de Enfermagem. O Processo de Enfermagem determina o modo de fazer baseado em uma determinada forma de pensar e se constitui de etapas que se relacionam entre si: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. As teorias de enfermagem têm sido criadas com a preocupação de se cuidar do ser humano de forma holística, podendo ser citadas aqui a Teoria Ambientalista, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta<sup>(20)</sup> e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Benedet e Bub<sup>(21)</sup>. Teoria e processo se relacionam, pois é a teoria que irá determinar a escolha do processo<sup>(22)</sup>.

Dentre as teorias das necessidades humanas básicas, destacamos a de Horta criada em 1979. O motivo do destaque se deve ao fato de Horta ser a primeira enfermeira brasileira a introduzir o tema das teorias no campo profissional. Esta teoria avalia o paciente como um todo e permite prestar uma assistência voltada para as necessidades humanas básicas. Horta considera dezoito necessidades humanas como necessidades psicobiológicas, dezessete como necessidades psicossociais e duas como

necessidades psíquicas<sup>(20)</sup>. Além disso, os aspectos apresentados por esta teoria assemelham-se ao que vem sendo apresentado pelas políticas públicas de saúde em relação a uma assistência humanizada em terapia intensiva, onde o atendimento as necessidades humanas afetadas é de extrema importância. Porém, devido à gravidade dos pacientes internados em UTI a assistência às necessidades psicobiológicas afetadas são mais priorizadas pelos enfermeiros que as demais necessidades<sup>(22)</sup>.

### **3.4 Sistemas de Classificação em Enfermagem e a NIC**

A preocupação dos enfermeiros em padronizar uma linguagem a partir da construção de uma classificação única que defina termos utilizados para descrever os fenômenos de enfermagem, ações e resultados, vem sendo demonstrada através das pesquisas. Classificar em enfermagem traduz o desenvolvimento de uma linguagem que descreva julgamentos clínicos atribuídos aos enfermeiros. As classificações em enfermagem permitem organizar e executar as etapas do processo de enfermagem<sup>(22)</sup>.

Desta forma, a enfermagem vem buscando uniformizar sua linguagem através de vários sistemas de classificação dos elementos reconhecidos da prática de enfermagem. Esses sistemas de classificação já estão sendo utilizados no Brasil, podendo-se citar, como exemplos: a Taxonomia da *American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) proposto pela Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem; a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)<sup>(10,22)</sup> e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), desenvolvida por iniciativa do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE)<sup>(22)</sup>.

Nesse estudo destacamos a NIC que é uma classificação abrangente e padronizada das intervenções realizadas pelos enfermeiros podendo ser escolhidas ou modificadas com o objetivo de atender as necessidades específicas da comunidade ou do indivíduo<sup>(10,22)</sup>. A NIC foi publicada pela primeira vez em 1992, por um grupo de pesquisadoras lideradas por Dochterman e Bulechek do *College of Nursing* na Universidade de Iowa, impulsionado pelo desenvolvimento da classificação diagnóstica da NANDA<sup>(10)</sup>. A NIC, segundo as autoras, propõe-se a padronizar e definir a base do conhecimento para os currículos e prática de enfermagem, auxilia educadores a desenvolverem currículos que articulem melhor prática clínica, facilita o ensino da tomada de decisões clínicas, auxilia na seleção de uma intervenção de enfermagem adequada, entre outros<sup>(10)</sup>.

A estrutura taxonômica da NIC apresenta 03 níveis: domínios, classes e intervenções. Atualmente, são 542 intervenções e um conjunto de 12.000 atividades. As intervenções são definidas pela NIC como qualquer tratamento que tenha por base o julgamento clínico e o conhecimento para que a enfermagem as execute melhorando os resultados do paciente. Essas intervenções são agrupadas em 30 classes e sete domínios a fim de facilitar o seu uso. Os sete domínios são: Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade<sup>(10)</sup>. As atividades apresentadas pela NIC são utilizadas para o ensino de uma intervenção e para implementação de sua execução. Esta classificação é continuamente atualizada através de um processo de feedback e de revisão. A NIC é reconhecida mundialmente por várias instituições dentre elas a *American Nurses Association*, *The Joint Commission's*, *Systematized Nomenclature of Medicine*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* possuindo publicação em língua portuguesa<sup>(10)</sup>.

De acordo com a NIC os cuidados de enfermagem aos pacientes críticos são: administração de analgésicos, administração de medicamentos, aspiração de vias aéreas, controle de terapia tromboembólica, controle do choque, controle da náusea, controle da dor, controle de eletrólitos, controle de marcapasso, controle de sedação, controle de ventilação mecânica, controle de vias aéreas, controle hídrico, controle hidroeletrólítico, cuidados cardíacos, cuidados circulatórios, desmame de ventilação mecânica, documentação, monitoração acidobásico, monitoração da pressão intracraniana, monitoração de eletrólitos, monitoração de sinais vitais, monitoração hemodinâmica invasiva, monitoração hídrica, monitoração neurológica, monitoração respiratória, oxigenoterapia, redução da ansiedade, regulação da temperatura, regulação hemodinâmica, terapia endovenosa, transporte inter e intra-hospitalar<sup>(10)</sup>.

### **3.5 A formação profissional: importância do planejamento do conteúdo programático.**

A enfermagem tem como eixo fundamental de sua formação a ação educativa realizada nos vários cenários de atividades práticas, principalmente no que se refere à assistência de enfermagem sendo importante a identificação de ambientes pedagógicos que valorizem esta prática<sup>(23)</sup>. As constantes mudanças vividas socioeconômicas políticas e culturais influenciam as práticas educativas, alavancando o processo de formação para o trabalho no campo da enfermagem extrapolando a capacidade técnica e especializada, levando a busca por estratégias que possibilitem a prática pedagógica e

assim o atendimento das demandas exigidas pelo cenário global<sup>(24)</sup>. É importante que um planejamento de uma prática pedagógica seja o reflexo de uma realidade, de um contexto vivenciado refletindo acerca do sentido de sua existência<sup>(25)</sup>.

No planejamento de ações educativas faz-se necessário a compreensão acerca da definição de currículo. As diferenças conceituais em relação à definição de currículo são baseadas em uma distinção entre um currículo como o fim esperado da educação, ou seja, como um resultado de aprendizagem pretendida e do currículo como um meio esperado de educação, ou seja, um currículo como planos de instrução. Considera-se que os currículos, sejam para fins ou meios, são insignificantes quando são comparados aqueles que produzem uma aprendizagem efetiva e real. Assim, observa-se que há diferenças consideráveis na concepção dos indivíduos sobre o que é o currículo e sua finalidade, enfocando-o como meio ou fim e o currículo como um plano de ação que proporcione reais eventos educacionais. Partindo desta premissa, para que se elaborem currículos que produzam resultados de aprendizagem esperados é necessário que se estabeleça fundamentos pré-determinados aos interessados em sua elaboração<sup>(26)</sup>.

O planejamento de um currículo ou design instrucional tem como finalidade proporcionar a efetividade, a eficácia e a relevância da implantação do mesmo, servindo para o desenvolvimento de programas de educação, formação e capacitação. O modelo de design instrucional mais comumente utilizado é a Abordagem de Sistema de Dick e Carey composta de cinco fases (Anexo 1). Na primeira fase, análise, diz respeito à importância de se analisar a relevância do currículo para a atividade educacional. A fase seguinte, desenho, trata do planejamento curricular propriamente dito, a terceira fase, desenvolvimento, tem o objetivo preparar os envolvidos com o currículo e que esteja ligada ao programa educacional, a quarta fase, implementação, refere-se ao funcionamento do currículo e por fim a última fase, avaliação, onde é checada a efetividade do programa<sup>(27)</sup>.

Proporcionar a interação entre o saber com o fazer, é compartilhar saberes que auxiliarão na construção de projetos que atendam aos objetivos propostos<sup>(24)</sup>. Determinar um conteúdo programático em educação, compondo a fase de análise da abordagem de Sistema de Dick e Carey, consiste em detalhar os conhecimentos, habilidades e atividades sistematizadas em uma sequência lógica visando atingir os objetivos preestabelecidos dentro do processo de ensino aprendizagem. Estes conteúdos emergem de situações presentes nas ações dos sujeitos em seu cotidiano. Ao se planejar

um conteúdo programático, é importante considerar que se trata de um processo dinâmico, pois para sua execução devem-se aliar as experiências práticas tanto de quem planeja e ensina quanto do aprendiz, desenvolvendo uma prática de educação em saúde compartilhada. Os seus conteúdos devem ser flexíveis para que possam ser modificados não assumindo contornos estáticos e assim atenderem melhor os seus objetivos <sup>(23)</sup>.

Esse estudo procurou validar a NIC no que se refere à assistência de enfermagem aos pacientes graves como base para a construção de um conteúdo programático de um Programa de Residência em UTI, a fim de obter uma atuação sistematizada e planejada na formação de enfermeiros egressos deste programa.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Validar a NIC como base para construção de conteúdo programático relativo à assistência de enfermagem para um programa de residência com área de concentração em unidade de terapia intensiva.

### **4.2 Específicos**

4.2.1 Identificar os temas referentes à assistência de enfermagem predominante nos cursos de pós-graduação em enfermagem em UTI no Estado de Pernambuco.

4.2.2 Identificar as atividades presentes na NIC consideradas relevantes ou muito relevantes por enfermeiros para o conteúdo programático do Programa de Residência em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

4.2.3 Identificar as atividades presentes na NIC consideradas não relevantes por enfermeiros para o conteúdo programático do Programa de Residência em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

## **5. MÉTODO**

### **5.1 Desenho do estudo**

Estudo de validação com utilização de Método Delphi.

### **5.2 Local do estudo**

O estudo foi realizado obtendo-se informações de três hospitais do Recife/PE que possuem UTI de adulto. Foram eles: UTI Adulto do Hospital Otávio de Freitas (HOF) com 20 leitos<sup>(28)</sup>, UTI de Adultos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) com 46 leitos<sup>(28)</sup> que recebem residentes de enfermagem para treinamento em serviço e UTI Adulto do Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra (HR) com 28 leitos<sup>(28)</sup>. O HR possui o PRENF com área de concentração em UTI. Para identificação dos temas predominantes nos programas de pós-graduação obteve-se informação de três instituições que apresentaram curso de especialização em área de UTI para enfermagem no período de coleta de dados no Estado de Pernambuco<sup>(29,30,31)</sup>.

### **5.3 Período do estudo**

O estudo foi realizado no período de novembro de 2012 a dezembro de 2013.

A coleta de dados deu-se no período de março a julho de 2013.

### **5.4 População do estudo**

A população foi composta de enfermeiros residentes do PRENF em área de concentração em UTI do HR, enfermeiros com atividades assistenciais em UTIs de Adultos do HOF, HR e IMIP e que realizam atividades de preceptoria ao PRENF, coordenadores dos PRENFs que possuem área de concentração em UTI em PE., coordenadora da CEREN e membro da CONARENF e enfermeiros professores de cursos de pós-graduação em enfermagem em área de UTI na Cidade do Recife/PE. O total da população foi de 69 enfermeiros.

### **5.5 Definição dos critérios para seleção dos sujeitos**

#### **5.5.1 Critérios de inclusão**

Primeiro questionário

- Enfermeiros do Programa de Residência em Enfermagem do primeiro e segundo ano em área de concentração em UTI do Hospital da Restauração, num total de 08.

- Enfermeiros com vínculo estatutário, com atividades assistenciais e de preceptoria ao PRENF no setor de UTI Geral destinada aos pacientes adultos do HR, num total de 17.
- Enfermeiros com vínculo estatutário, com atividades assistenciais e de preceptoria ao PRENF no setor de UTI Geral destinada aos pacientes adultos do Hospital Otávio de Freitas (HOF), num total de 09.
- Enfermeiros com atividades assistenciais e de preceptoria ao PRENF na UTI de adultos Clínica e Cirúrgica destinada aos pacientes adultos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), num total de 13.

#### Segundo questionário

- Enfermeiros coordenadores de Programa de Residência em Enfermagem que possuam área de concentração em UTI do Estado de Pernambuco num total de 03.
- Professores de cursos de especialização em enfermagem em UTI de instituições de ensino pública e privada da Cidade do Recife com graduação *stricto sensu* que atendam aos critérios de Ferhing adaptado<sup>(32)</sup> num total de 18.
- Presidente da Comissão Estadual de Residência em Enfermagem (CEREN) e Membro da Comissão Nacional da Residência em Enfermagem (CONARENF) num total de 1.

#### 5.5.2 Critérios de exclusão

- Enfermeiros residentes, enfermeiros assistenciais, enfermeiros professores que se encontram afastados das atividades por motivo de férias e/ou licenças durante o período de coleta de dados do estudo (março a julho de 2013), observado através da escala de serviço.

#### 5.6 Critérios e procedimentos para recrutamento dos participantes

Como procedimento para recrutamento dos participantes utilizou-se alguns critérios. Para os enfermeiros residentes foi obtida a relação dos nomes e locais de rodízio no setor responsável pela coordenação do programa de residência ao qual estavam vinculados. Os enfermeiros assistenciais / preceptores foram identificados na escala de serviço presente no próprio setor, com confirmação dos dados feitos pela supervisão de enfermagem da respectiva UTI. Com relação aos coordenadores dos Programas de Residência em Enfermagem foi feito o recrutamento durante as reuniões da Comissão Estadual de Residência em Enfermagem do Estado de Pernambuco. O

contato com as três categorias foi feito pessoalmente pela pesquisadora. Para recrutamento de professores foi feito através de relação fornecida por instituição de ensino, correio eletrônico, e consulta a *Plataforma Lattes*.

### **5.7 Definição das variáveis**

- Sexo do (a) enfermeiro (a): caracterizada em masculino e feminino.
- Tempo na residência em enfermagem: corresponde ao tempo completo em anos como residente em enfermagem no dia da entrevista.
- Tempo de experiência na assistência de enfermagem em UTI: corresponde aos anos completos como enfermeiro assistencial no dia da entrevista.
- Tempo como coordenador do Programa de Residência em Enfermagem: corresponde aos anos completos como enfermeiro coordenador no dia da entrevista.
- Tempo de experiência como professor de curso de especialização em enfermagem em UTI: corresponde aos anos completos como professor no dia da entrevista.
- Pós-graduação *stricto sensu*: se mestrado ou doutorado concluído pelo professor no dia da entrevista.
- Ano de graduação: corresponde aos anos completos de graduação dos enfermeiros no dia da entrevista.
- Temas predominantes em cursos de pós-graduação e atividades da NIC relacionadas a cada tema: as variáveis que irão compor os questionários (Apêndices 2 e 3) serão os temas predominantes nos cursos de pós-graduação em enfermagem e as atividades relacionadas a cada tema baseadas na NIC. Ambas constituem um dos produtos do estudo e serão apresentados no capítulo de resultados (Tabela 1 a 5).

### **5.8 Procedimentos para coleta de dados**

#### **5.8.1 Elaboração do primeiro questionário.**

Para a elaboração do primeiro questionário foi realizada revisão dos conteúdos programáticos disponíveis em sites de busca<sup>(29,30,31)</sup> de programas de pós-graduação em Enfermagem com área de concentração em UTI, buscando-se identificar os temas gerais mais frequentemente abordados, e identificação das atividades na NIC<sup>(10)</sup> dentro de cada tema selecionado.

As atividades selecionadas para compor os questionários referem-se à assistência de enfermagem representada através das ações realizadas por enfermeiros na assistência prestada ao paciente em terapia intensiva, extraídos da NIC, para análise de relevância.

O primeiro questionário foi construído com os temas e atividades selecionadas e organizadas em escala do tipo Likert, de cinco pontos. Os pontos foram assim classificados: 1 = muito irrelevante, 2 = irrelevante, 3 = pouco relevante, 4 = relevante, 5 = muito relevante.

### **5.8.2 Julgamento do primeiro questionário**

Foram selecionados para julgamento do 1º questionário, enfermeiros do primeiro e segundo ano do Programa de Residência em Enfermagem com área de concentração em UTI do Hospital da Restauração, enfermeiros assistenciais que realizam atividades de preceptoria ao PRENF no setor de UTI Geral de Adultos do HR, UTI Geral do HOF e das UTIs Clínica e Cirúrgica do IMIP, sendo este grupo denominado Grupo 1 (Fluxograma). Os hospitais selecionados apresentam programas de residência em enfermagem em diversas áreas de concentração. Em todos eles o setor de terapia intensiva recebe mensalmente residentes de enfermagem para treinamento em serviço tanto em área de terapia intensiva quanto em outras áreas de concentração.

### **5.8.3 Análise do primeiro questionário**

A partir dos resultados coletados na aplicação do primeiro questionário, permaneceram no questionário todas as atividades cujo Ranking Médio (RM) das respostas dadas foi igual ou maior a 4,0.

A sistemática para o desenvolvimento deste estudo obedeceu aos princípios do Método de Delphi com aplicação de dois questionários sendo o segundo questionário construído a partir da análise do primeiro. Esta técnica consiste na coleta de dados através de questionários que são construídos a partir da análise das respostas dadas no questionário anterior, até chegar-se a um consenso entre os grupos ou da obtenção de informações suficientes<sup>(33)</sup>.

### **5.8.4 Elaboração do segundo questionário**

As atividades consideradas relevantes e muito relevantes pelo Grupo 1 permaneceram, dando origem ao 2º questionário.

### **5.8.5 Julgamento do segundo questionário**

Foram selecionados para julgamento do 2º questionário: enfermeiros coordenadores do Programa de Residência em Enfermagem com área de concentração

em UTI e professores de cursos de especialização em enfermagem em UTI no Estado de Pernambuco, sendo estes últimos denominados neste estudo de “experts”. O grupo que analisou o 2º questionário foi denominado neste estudo de Grupo 2 (Fluxograma).

Para seleção de enfermeiros “experts” foram utilizadas adaptações do sistema de classificação de experts do Modelo de Validação Fehring<sup>(32)</sup>, sendo considerado como critério de seleção: pós-graduação *stricto sensu*, conhecimento sobre o objeto do estudo, adotando-se também para qualificação, o tempo de atuação como professor, como um indicador de experiência.

#### **5.8.6 Análise do segundo questionário.**

A partir dos resultados coletados na aplicação do segundo questionário, foram analisadas as relevâncias das atividades, permanecendo todas aquelas cujo RM das respostas dadas foi igual ou maior que 4,0.

Os enfermeiros dos Grupos 1 e 2 julgaram o que consideraram relevante ou muito relevante em relação às atividades apresentadas como conteúdos programáticos necessários ao programa de residência em enfermagem na assistência ao paciente em unidade de terapia intensiva (Fluxograma).

#### **5.8.7 Validação do Conteúdo**

O estudo foi realizado em duas etapas: identificação dos temas predominantes nos cursos de pós-graduação em enfermagem com área de concentração em UTI no estado de Pernambuco e identificação das atividades na NIC<sup>(10)</sup> para elaboração do primeiro questionário e análise das respostas para elaboração do segundo questionário.

Foi realizada validação semântica do questionário, sendo aplicado previamente a enfermeiros do 2º ano do Programa de Residência em Enfermagem do HR em área de concentração em emergência, que não compuseram a população do estudo, com o objetivo de testar o entendimento e a clareza das afirmativas e correção de eventuais erros.

#### **5.8.8 Composição do questionário**

Os questionários foram desenvolvidos durante o estudo (Apêndice 2 e 3) e foram compostos de três partes:

Parte I: Dados gerais de identificação, tempo na residência de enfermagem (aos residentes de enfermagem), tempo de experiência na assistência de enfermagem em UTI (aos enfermeiros assistenciais), tempo como coordenador do Programa de Residência em Enfermagem (aos enfermeiros coordenadores), tempo de experiência como

professor de curso de especialização em enfermagem em UTI (professores), pós-graduação, ano de graduação.

Parte II: Orientação quanto à forma de responder.

Parte III: Questões enviadas aos respondentes com temas predominantes em cursos de especialização em enfermagem em UTI e itens traduzidos em atividades extraídas da NIC.

Os questionários e termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndices 1, 2 e 3) foram disponibilizados para os participantes através de correio eletrônico ou através do contato direto com o pesquisador. Foi considerado concordância em participar a assinatura do termo de consentimento entregue em mãos e correio eletrônico. O tempo de espera das respostas via correio eletrônico foi de dois a quinze dias não sendo necessário reenvio do mesmo. Para os questionários entregues através do contato direto com a pesquisadora, o tempo de espera variou de três a vinte dias, sendo necessário reenvio de dois questionários.

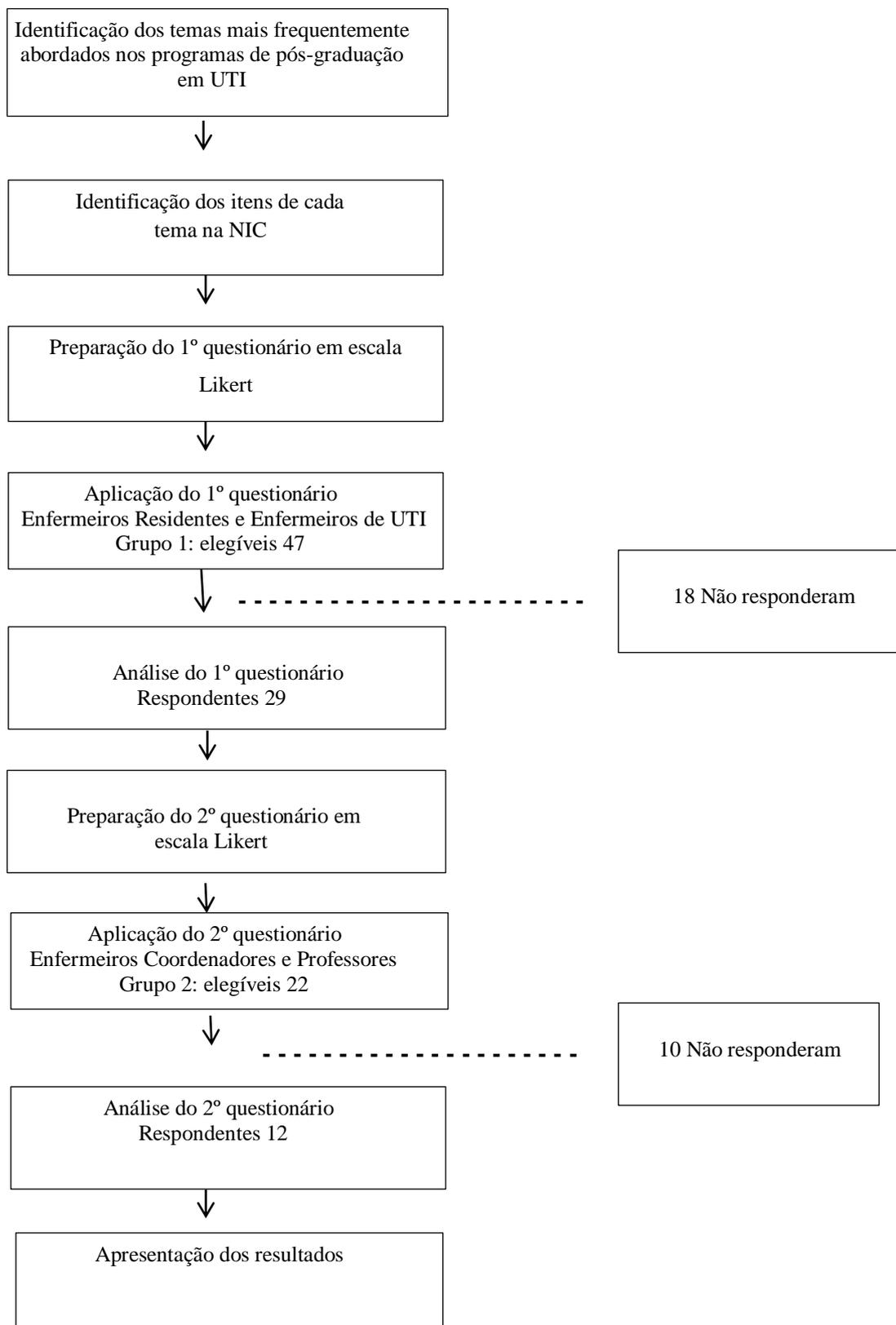
### **5.9 Processamento e análise dos dados**

Foi utilizado o Software STATE/SE 12.2 e o Microsoft Excel 2007. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. A análise dos questionários foi realizada através do Ranking Médio. Foi realizado o teste alfa de Cronbach para avaliar a confiabilidade do questionário.

### **5.10 Aspectos éticos**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) sob o número 3261-12, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

### 5.11 Fluxograma



**6. RESULTADOS (Artigo)****NIC COMO BASE PARA O CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI**

O artigo será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem seguindo as normas e instruções da revista (Anexo 3).

**NIC COMO BASE PARA CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DE UM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI**

**NIC AS A BASIS FOR A PROGRAMMATIC CONTENT OF THE NURSING  
RESIDENCE IN ICU**

**NIC COMO BASE PARA CONTENIDOS DE UM PROGRAMA DE  
RESIDENCIA IN UCI DE ENFERMERÍA**

Paula Andréa Figueiredo de Oliveira<sup>1</sup>

Taciana Duque Braga<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, Coordenadora de Ensino, enfermeira do Hospital da Restauração, FPS, [paula.figueiredo@uol.com.br](mailto:paula.figueiredo@uol.com.br).

<sup>2</sup> Doutora em Saúde da Criança e do adolescente, Coordenadora curso Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, Coordenadora do Modulo Aprendizagem em Cenário do SUS do Mestrado em Educação para o Ensino na área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, [tacianaduque@fps.edu.br](mailto:tacianaduque@fps.edu.br)

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo validar a NIC como base para construção de conteúdo programático relativo à assistência de enfermagem para um PRENF em UTI. Estudo de validação com de Método Delphi, em PE. População do estudo: enfermeiros residentes, assistenciais/preceptores (G1), coordenadores e professores de cursos de especialização em UTI (G2). Coleta de dados deu-se através de dois questionários onde o 2º foi construído a partir das respostas do 1º, elaborado após revisão dos conteúdos programáticos de cursos de especialização em enfermagem em UTI, identificando-se 9 temas gerais e seleção de 195 atividades na NIC. Após a análise do 1º, 13 atividades foram julgadas pelo G1 como não relevantes. O 2º foi julgado pelo G2, permanecendo 182 atividades com Ranking Médio igual ou maior que 4,0. Conclui-se que os conteúdos programáticos para um PRENF em UTI podem ser planejados utilizando-se a NIC como referência.

**Descritores:** cuidados críticos, terapia intensiva, cuidados de enfermagem, educação em enfermagem.

## ABSTRACT

This study aims to validate the NIC as a basis for building curriculum for a nurse residency program on nursing care in ICU. Validation study with the Delphi method in PE. Study population: resident nurses , healthcare / preceptors nurses ( G1 ) , coordinators and teachers of specialization courses in ICU (G2). Data collection took place with two questionnaires where the 2nd was built from the 1st responses prepared after review of syllabus of courses of specialization in ICU nursing, identifying 9 general topics and selection of 195 activities in NIC. After the analysis of 1st, 13 activities were judged by g1 as not relevant. The 2nd was adjudicated by G2 with remaining 182 activities with Middle Rank equal to or greater than 4.0. We conclude that the syllabus for a nurse residency program in ICU can be planned using the NIC as a reference.

**Descriptors:** critical care, intensive care, nursing care, nursing education.

## RESUME

Este estudio tiene como objetivo validar la NIC como base para la construcción de planes de estudio en los cuidados de enfermería para un programa de residencia en enfermería en la UCI. Estudio de validación con el método Delphi en PE. Población de estudio: enfermeras residentes, cuidado de la salud / preceptores (g1), coordinadores y maestros de cursos de especialización en la UCI (G2). La recolección de datos se llevó a cabo con dos cuestionarios donde el segundo fue construido a partir de las primeras respuestas preparadas después de la revisión del plan de estudios de los cursos de especialización en enfermería en la UCI, la identificación de 9 temas generales y la selección de 195 actividades en NIC. Tras el análisis de 1, 13 actividades fueron a juzgar por g1 como no relevantes. El segundo fue adjudicado por g2 restante 182 actividades con Rango Medio igual o superior a 4,0. Llegamos a la conclusión de que el plan de estudios para PRENF UCI se puede planificar el uso de la NIC como referencia.

**Descriptores:** cuidados críticos, terapia intensiva, cuidados de enfermería, educación en enfermería.

## INTRODUÇÃO

A formação do profissional é influenciada pelas práticas em saúde e pela organização dos serviços. Pensar novos formatos de preparos de currículos é essencial para o desenvolvimento de profissionais capacitados e aptos a realizar assistência à saúde cada vez melhor<sup>(1)</sup>.

Ao contrário dos cursos de graduação existentes no Brasil que devem atender às diretrizes curriculares nacionais propostas pelo Ministério da Educação, os programas de residência do país, carecem de orientação mais específica seja para construção do currículo seja para os processos de avaliação<sup>(2)</sup>. O Programa de Residência em Enfermagem (PRENF) no Brasil é regido pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 259/2001<sup>(3)</sup>, pela Lei nº 11.129 de 2005 que institui a Residência em Área Profissional da Saúde, definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica<sup>(4)</sup>.

O PRENF tem como campo de formação algumas áreas de concentração<sup>(3)</sup> sendo uma delas a de unidade de terapia intensiva (UTI)<sup>(5)</sup>. A importância da formação profissional para atuar em UTI se dá a partir da preparação de enfermeiros através de conhecimento teórico e prático a fim de que monitorem continuamente e atuem nos cuidados dos pacientes potencialmente graves, onde o cuidado especializado é essencial<sup>(6)</sup>.

A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC – *Nursing Interventions Classification*) é uma classificação abrangente e padronizada das intervenções de enfermagem incluindo tanto assistência direta quanto indireta e é utilizada com o objetivo de se documentar a prática, na qual cada intervenção apresenta uma lista de atividades que o enfermeiro pode realizar em uma sequência lógica. Diante dos diversos cenários de prática ela norteia o enfermeiro na prestação de uma assistência individualizada<sup>(7)</sup>.

Esse estudo foi realizado como o objetivo de validar a NIC como base para construção de conteúdo programático relativo à assistência de enfermagem para um PRENF com área de concentração em UTI.

## REVISÃO DA LITERATURA

A residência em enfermagem no Brasil surgiu em 1961, implantada no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo, tendo permanecido até a década de 80, sem uma

regulamentação específica sendo retomado os estudos no início dos anos 90 pelo COFEN e pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)<sup>(8)</sup>. O PRENF apresenta diversas áreas de concentração que devem atender às necessidades da população e ao perfil epidemiológico das regiões sendo definidas por um grupo de especialistas legitimados pelo COFEN e Conselho Regional de Enfermagem (COREN)<sup>(3,8)</sup>.

De acordo com a Resolução do COFEN-259/2001, o Planejamento Pedagógico do PRENF deve obedecer a alguns critérios: ter no mínimo uma duração de 18 meses, carga horária de 2.960 horas, em regime não inferior a 40 horas semanais e assegurar 20% da carga horária total e semanal para atividades teórico-práticas<sup>(3)</sup>. Com o intuito de orientar e estabelecer normas para o cumprimento desta resolução, o COFEN através da decisão nº 064/2003, aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem (CONAREN)<sup>(9,10)</sup>. De acordo com a CONAREN os PRENFs no Brasil credenciados junto ao COFEN/CORENs com área de concentração em UTI localizam-se nos seguintes estados: Pernambuco (PE) (Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra - HR, Hospital das Clínicas - HC e Hospital Regional do Agreste - HRA); São Paulo (Universidade Federal do Estado de São Paulo); Pará (Hospital Ophir Loyola) e Distrito Federal (Hospital Regional da Asa Norte)<sup>(5)</sup>.

A assistência de enfermagem apresenta como eixos norteadores o Processo e as Teorias de Enfermagem. O Processo de Enfermagem determina o modo de fazer baseado em uma determinada forma de pensar e se constitui de etapas que se relacionam entre si: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem<sup>(11)</sup>.

Dentre as teorias das necessidades humanas básicas, destacamos a Teoria das Necessidades Humanas de Wanda de Aguiar Horta criada em 1979. O motivo deste destaque deve-se ao fato de Horta ser primeira enfermeira brasileira a introduzir o tema das teorias no campo profissional. Esta teoria avalia o paciente como um todo e permite prestar uma assistência voltada para as necessidades humanas básicas. Horta considera 18 necessidades humanas como necessidades psicobiológicas, 17 como necessidades psicossociais e 2 como necessidades psicoespirituais<sup>(12)</sup>. Além disso, os aspectos apresentados por esta teoria assemelham-se ao que vem sendo apresentado pelas políticas públicas de saúde em relação a uma assistência humanizada em terapia intensiva<sup>(11)</sup>.

Classificar em enfermagem traduz o desenvolvimento de uma linguagem que descreva julgamentos clínicos atribuídos aos enfermeiros. As classificações em enfermagem permitem organizar e executar as etapas do processo de enfermagem<sup>(11)</sup>. Existem vários sistemas de classificação dos elementos da prática de enfermagem reconhecidos, como a Taxonomia da *American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)<sup>(7,11)</sup> e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)<sup>(11)</sup>.

Nesse estudo destacamos a NIC que é uma classificação abrangente e padronizada das intervenções realizadas pelos enfermeiros que podem ser escolhidas ou modificadas com o objetivo de atender as necessidades específicas da comunidade ou do indivíduo<sup>(7,11)</sup>. A NIC foi publicada pela primeira vez em 1992, por um grupo de pesquisadoras lideradas por Dochterman e Bulechek do *College of Nursing* na Universidade de Iowa, impulsionado pelo desenvolvimento da classificação diagnóstica da NANDA<sup>(7)</sup>. A NIC, segundo as autoras, dentre as suas finalidades, propõe-se a padronizar e definir a base do conhecimento para os currículos e prática de enfermagem, auxilia educadores a desenvolverem currículos que articulem melhor prática clínica, facilita o ensino da tomada de decisões clínicas, auxilia na seleção de uma intervenção de enfermagem adequada<sup>(7)</sup>.

A estrutura taxonômica da NIC apresenta 03 níveis: domínios, classes e intervenções. Atualmente, são 542 intervenções e um conjunto de 12.000 atividades. Essas intervenções são agrupadas em 30 classes e sete domínios a fim de facilitar o seu uso. Os sete domínios são: Fisiológico Básico, Fisiológico Complexo, Comportamental, Segurança, Família, Sistema de Saúde e Comunidade<sup>(7)</sup>. A NIC é reconhecida mundialmente por várias instituições dentre elas a *American Nurses Association*, *The Joint Commission's*, *Systematized Nomenclature of Medicine*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*. As atividades apresentadas pela NIC são utilizadas para o ensino de uma intervenção e para implementação de sua execução<sup>(7)</sup>.

Determinar um conteúdo programático em educação é detalhar os conhecimentos, habilidades e atividades sistematizadas em uma sequência lógica visando atingir os objetivos preestabelecidos dentro do processo de ensino aprendizagem. Estes conteúdos emergem de situações presentes nas ações dos sujeitos em seu cotidiano. Ao se planejar um conteúdo programático, é importante considerar

que se trata de um processo dinâmico, desenvolvendo uma prática de educação em saúde compartilhada. Os conteúdos programáticos em educação devem ser flexíveis para que possam ser modificados não assumindo contornos estáticos e assim atenderem melhor os seus objetivos <sup>(13)</sup>.

## **MÉTODOS**

Foi realizado estudo de validação da NIC. A sistemática para o desenvolvimento desta pesquisa obedeceu aos princípios do Método de Delphi<sup>(14)</sup> com aplicação de dois questionários, sendo o segundo questionário construído a partir da análise do primeiro. Participaram desse estudo, enfermeiros residentes, enfermeiros assistenciais com atividade de preceptoria ao PRENF em UTI, enfermeiros coordenadores do PRENF em UTI e professores de cursos de especialização em enfermagem em UTI no estado de PE. Foram excluídos os residentes ou profissionais que estivessem afastados das suas atividades por férias e/ou licença médica durante o período de coleta, observado através de consulta a escala de serviço, durante os meses de março a julho de 2013. O estudo foi realizado no período de novembro de 2012 a dezembro de 2013, no estado de PE.

Para a elaboração do 1º questionário foi realizada revisão dos conteúdos programáticos disponíveis em sites de busca de programas de pós-graduação em enfermagem com área de concentração em UTI<sup>(15,16,17)</sup>, buscando-se identificar os temas gerais mais frequentemente abordados, e identificação das atividades na NIC<sup>(7)</sup> dentro de cada tema selecionado. Os itens selecionados para compor os questionários referem-se à assistência de enfermagem que representam atividades realizadas por enfermeiros na assistência prestada em terapia intensiva, pretendendo-se com isso propor um conteúdo programático a partir das atividades consideradas relevantes ou muito relevantes pelos respondentes.

Esse questionário foi construído com os temas e atividades selecionadas organizadas em escala do tipo Likert, de cinco pontos. Os pontos foram assim classificados: 1 = muito irrelevante, 5 = muito relevante. Previamente, foi aplicado a enfermeiros do 2º ano do PRENF em área de concentração em emergência do Hospital da Restauração (HR), que não compuseram a população do estudo, com o objetivo de testar o entendimento e a clareza das afirmativas e correção de eventuais erros. Foram selecionados para julgamento desse questionário, 08 enfermeiros do 1º e 2º ano do PRENF em UTI do HR, 39 enfermeiros assistenciais que realizavam atividades de preceptoria ao PRENF no setor de UTI Geral de Adultos, sendo este grupo denominado

Grupo 1. Os hospitais selecionados apresentaram o PRENF em diversas áreas de concentração. Em todos eles a UTI recebe residentes de enfermagem para treinamento em serviço tanto em área de terapia intensiva quanto em outras áreas de concentração. A partir dos resultados coletados na aplicação do primeiro questionário, permaneceram todas as atividades cujo Ranking Médio (RM) das respostas dadas foi igual ou maior que 4,0 dando origem ao 2º questionário.

Foram selecionados para julgamento deste questionário: 03 enfermeiros coordenadores do PRENF em UTI, 01 Coordenadora da Comissão Estadual de Residência em Enfermagem de Pernambuco e Membro da CONARENF e 18 professores de cursos de especialização em enfermagem em UTI no Estado de PE, sendo estes últimos denominados neste estudo de “experts”. Este grupo foi denominado neste estudo de Grupo 2. Para seleção de enfermeiros “experts” foram utilizadas adaptações do sistema de classificação de experts do Modelo de Validação Fehring<sup>(18)</sup>, sendo considerado como critério de seleção: pós-graduação *stricto sensu*, conhecimento sobre o objeto do estudo, adotando-se também para qualificação, o tempo de atuação como professor, como um indicador de experiência. Os enfermeiros dos Grupos 1 e 2 julgaram o que consideraram relevante ou muito relevante em relação às atividades apresentadas como conteúdos programáticos necessários ao PRENF na assistência ao paciente em unidade de terapia intensiva.

O questionário foi composto de dados gerais de identificação, tempo no PRENF (aos residentes de enfermagem), tempo de experiência na assistência de enfermagem em UTI (aos enfermeiros assistenciais), tempo como coordenador do Programa de Residência em Enfermagem (aos enfermeiros coordenadores), tempo de experiência como professor de curso de especialização em enfermagem em UTI (professores), pós-graduação, ano de graduação; orientação quanto à forma de responder e questões a serem respondidas.

Os questionários e termo de consentimento livre e esclarecido foram disponibilizados para os participantes através de correio eletrônico e/ou do contato direto com o pesquisador. Foi considerado concordância em participar a assinatura do termo entregue em mãos. O tempo de espera das respostas via correio eletrônico foi de dois a quinze dias não sendo necessário reenvio do mesmo. Para os questionários entregues através do contato direto com o pesquisador, o tempo de espera variou de três a vinte dias, sendo necessário reenvio de dois questionários.

Para análise dos dados, foi utilizado o Software STATE/SE 12.2 e o Microsoft Excel 2007. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. As variáveis numéricas foram representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Foi realizado o teste alfa de Cronbach para avaliar a confiabilidade do questionário.

### **ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP sob o número 3261-12.

### **RESULTADOS**

Através da pesquisa de conteúdos programáticos de cursos de pós-graduação em enfermagem em área de UTI<sup>(15,16,17)</sup>, no estado de Pernambuco, obteve-se informações de cursos de especialização, sendo selecionados 09 temas predominantes listados a seguir: Administração de Analgésicos e Sedativos; Assistência Neurológica; Controle de Infecção; Controle Hidroeletrolítico; Monitorização Hemodinâmica não Invasiva; Assistência ao paciente com Infecção Grave (sepse); Sistema Tegumentar e as Diretrizes no Tratamento de Feridas; Suporte Ventilatório e Terapia Nutricional.

O primeiro questionário foi elaborado com as atividades da NIC relativas a esses temas predominantes. As atividades selecionadas compuseram uma escala denominada no estudo de questionário. O primeiro questionário constituiu-se de 09 temas e 195 atividades.

Responderam ao 1º questionário 29 enfermeiros (Grupo 1). Foi observado que nesse grupo, 55% (16/29) possuíam mais de 10 anos de tempo de conclusão de curso e era predominantemente do sexo feminino (86,2%).

Após a análise do primeiro questionário, 13 atividades foram consideradas não relevantes com RM menor que 4,0 (Tabelas 1,2,3,5). Desses, 3 foram relacionados à administração de analgésicos, 2 à assistência neurológica, 3 ao controle de infecção, 2 relacionados ao controle dos distúrbios hidroeletrolíticos 1, relacionado ao tema suporte ventilatório e 2 ao tema de terapia nutricional (Tabelas 1 a 5). Permaneceram no questionário 182 atividades com RM igual ou maior que 4,0 consideradas relevantes ou muito relevantes, para serem apreciadas pelo Grupo 2.

Para responder ao segundo questionário foram incluídos 22 enfermeiros (Grupo 2). Desses, 12 responderam ao 2º questionário (54,5%). Deixaram de responder 10 enfermeiros, sendo 01 enfermeiro coordenador e 9 enfermeiros “experts”. A maioria

desse grupo possui mais de 10 anos de tempo de conclusão de curso (11/12), com predomínio do sexo feminino (83,3%) e todos possuem pós-graduação *stricto sensu*, sendo 3 em nível de doutorado e 1 de pós-doutorado.

O Grupo 2 atribuiu um valor na escala de respostas de acordo com o que consideraram relevante ou muito relevante em relação às atividades apresentadas como conteúdos programáticos necessários ao PRENF em UTI presentes no 2º questionário. Permaneceram no questionário as 182 por apresentarem RM igual ou maior que 4,0 consideradas relevantes ou muito relevantes.

O valor alfa de Cronbach variou entre 0,824 e 0,982 em todos os temas do questionário.

As tabelas de 1 a 5 apresentam os resultados finais da análise de relevância sobre cada item referente às atividades de enfermagem, pelos dois grupos.

Tabela 1 - Análise da relevância dos temas Administração de Analgésicos e Sedativos/Controle de Infecção baseado na NIC para conteúdo programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI. Recife/PE. 2014.

Variáveis	Grupos		p-valor
	Grupo 1 Média ± DP	Grupo 2 Média ± DP	
<b>Administração de Analgésicos e Sedativos</b>			
Identificar local, características, qualidade e gravidade da dor antes de medicar o paciente.	4,48 ± 0,91	4,92 ± 0,29	0,082
Verificar a prescrição médica, dose e frequência do analgésico.	4,79 ± 0,77	5,00 ± 0,00	0,253
Checar histórico de alergias ao medicamento prescrito.	4,55 ± 1,06	5,00 ± 0,00	0,066
Identificar capacidade do paciente na escolha do analgésico	3,07 ± 1,33	-	-
Controlar o uso de narcóticos e outros fármacos controlados.	4,32 ± 0,80	4,58 ± 0,90	0,169
Monitorar os sinais vitais antes e após a administração de analgésicos.	4,52 ± 0,87	5,00 ± 0,00	0,022
Administrar analgésicos em horários fixos principalmente em casos de dor intensa.	4,34 ± 1,08	4,08 ± 1,16	0,437
Orientar o paciente a solicitar medicação para dor antes que ela piore	3,29 ± 1,33	-	-
Avaliar a eficácia dos analgésicos observando efeitos colaterais, registrando-os.	4,24 ± 0,91	4,75 ± 0,45	0,060
Manter o acesso IV permeável e funcionante durante a terapia venosa.	4,76 ± 0,79	4,75 ± 0,45	0,430
Orientar o paciente e seus familiares sobre os efeitos da sedação	3,96 ± 1,13	-	-
Administrar analgésicos e sedativos conforme prescrição médica.	4,55 ± 0,91	4,92 ± 0,29	0,165
Monitorar SSVV, nível de consciência e saturação de O <sub>2</sub> na administração de sedativos.	4,57 ± 1,00	4,92 ± 0,29	0,294
Monitorar o paciente quanto aos efeitos adversos da medicação sedativa.	4,55 ± 1,12	4,92 ± 0,29	0,415
Instituir precauções de segurança para quem recebe analgesia narcótica.	4,21 ± 1,18	4,92 ± 0,29	0,034
Conhecer funcionamento da bomba de infusão.	4,31 ± 1,07	4,92 ± 0,29	0,051
<b>Controle de Infecção</b>			
Acomodar o paciente em local adequado conforme protocolo.	4,46 ± 0,88	4,58 ± 0,67	0,756
Orientar limpeza adequada do ambiente após uso pelo paciente.	4,52 ± 0,91	4,75 ± 0,45	0,590
Orientar troca de equipamentos para cuidado do paciente conforme protocolo.	4,55 ± 0,87	4,75 ± 0,45	0,627
Manter técnicas de isolamento, quando apropriado.	4,79 ± 0,77	4,92 ± 0,29	0,824
Higienizar as mãos antes e após o cuidado com o paciente.	4,83 ± 0,76	4,92 ± 0,29	0,899
Manter o nº de visitas limitado, orientando a lavagem das mãos na visita ao paciente.	4,59 ± 0,87	4,73 ± 0,65	0,589
Orientar a equipe quanto à higienização das mãos antes e após o procedimento com o paciente.	4,62 ± 0,90	4,91 ± 0,30	0,360
Usar e orientar os profissionais quanto ao uso de luvas, quando apropriado.	4,62 ± 0,86	5,00 ± 0,00	0,078
Usar e orientar quanto ao uso de roupas de proteção, seguindo protocolo.	4,76 ± 0,79	4,83 ± 0,39	0,852
Orientar a higiene corporal do paciente com solução antimicrobiana conforme protocolo.	4,52 ± 0,87	4,83 ± 0,39	0,234
Preparar a área da pele que será destinada a procedimentos e/ou cirurgias.	4,45 ± 1,12	4,92 ± 0,29	0,159
Zelar pela manutenção de assepsia durante os procedimentos invasivos troca de equipamentos e frascos de NPT.	4,71 ± 0,81	4,92 ± 0,29	0,432
Substituir os acessos endovenosos e curativos, conforme protocolo.	4,52 ± 1,15	4,92 ± 0,29	0,314
Assegurar o emprego de técnicas adequadas no cuidado de feridas.	4,83 ± 0,76	5,00 ± 0,00	0,378
Fazer uso de cateterização intermitente para reduzir a incidência de infecção urinária.	4,28 ± 0,96	4,27 ± 1,27	0,722
Estimular a respiração, tosse, ingesta nutricional e hídrica e repouso adequado.	3,62 ± 1,37	-	-
Administrar antibióticos e imunização conforme prescrito.	4,41 ± 1,09	4,92 ± 0,29	0,114
Monitorar e manter a temperatura do ambiente	3,93 ± 1,10	-	-
Assegurar aos profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico utilizem roupas e técnicas adequadas.	4,34 ± 1,17	4,83 ± 0,39	0,210
Observar a integridade das embalagens estéreis abrindo-as com técnica asséptica orientando a equipe a fazê-lo.	4,66 ± 0,81	4,92 ± 0,29	0,244
Auxiliar os membros da equipe a vestir aventais cirúrgicos e luvas.	3,62 ± 1,35	-	-
Limpar e esterilizar os instrumentos cirúrgicos, conforme protocolo.	4,00 ± 1,39	4,83 ± 0,39	0,058
Zelar pela manutenção do campo estéril quanto a rupturas na esterilização.	4,28 ± 1,16	4,83 ± 0,39	0,108
Assegurar que os acessos endovenosos tenham manuseio asséptico.	4,69 ± 0,85	5,00 ± 0,00	0,130
Conhecer a técnica de higienização das mãos com água e sabão e com produto à base de álcool.	4,79 ± 0,77	5,00 ± 0,00	0,253

Fonte: Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5. ed. MOSBY ELSEVIER; 2010.

Tabela 2 - Análise da relevância dos temas Assistência Neurológica / Suporte Ventilatório, baseado na NIC, para conteúdo programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI. Recife/PE. 2014.

Variáveis	Grupos		p-valor
	Grupo 1 Média ± DP	Grupo 2 Média ± DP	
<b>Assistência Neurológica</b>			
Monitorar tamanho, formato, simetria e reação das pupilas.	4,79 ± 0,79	5,00 ± 0,00	0,265
Avaliar o nível de consciência e orientação.	4,79 ± 0,79	5,00 ± 0,00	0,245
Conhecer e aplicar a Escala de Coma de Glasgow.	4,82 ± 0,77	5,00 ± 0,00	0,348
Obter e monitorar sinais vitais.	4,50 ± 0,84	4,92 ± 0,29	0,052
Avaliar a memória, atenção, humor, afeto e o comportamento.	3,50 ± 1,29	-	-
Monitorar a condição respiratória.	4,61 ± 0,88	5,00 ± 0,00	0,061
Realizar gasometria utilizando técnica asséptica.	4,11 ± 1,05	4,67 ± 0,65	0,096
Monitorar reflexos.	4,39 ± 0,99	4,92 ± 0,29	0,068
Avaliar tônus muscular, marcha, movimentos, força de agarrar.	4,07 ± 1,18	4,42 ± 1,16	0,204
Identificar a ocorrência de tremores e assimetria facial.	4,46 ± 0,88	4,83 ± 0,39	0,150
Monitorar a ocorrência de distúrbios visuais.	4,22 ± 1,15	4,83 ± 0,39	0,074
Identificar queixas de cefaleia, parestesias, confusão mental, tontura.	4,54 ± 0,88	4,92 ± 0,29	0,109
Monitorar as características da fala.	4,31 ± 1,01	4,83 ± 0,39	0,071
Manter posicionamento da cama a 30° ou mais, quando apropriado.	4,57 ± 0,92	4,50 ± 0,90	0,651
Avaliar os padrões de transpiração	3,71 ± 1,08	-	-
Monitorar e registrar PIC, PAM e PPC.	4,64 ± 0,95	4,83 ± 0,39	0,858
Monitorar e registrar a drenagem do líquido cefalorraquidiano.	4,68 ± 0,72	4,92 ± 0,29	0,304
Realizar curativo na inserção de drenos.	4,70 ± 0,72	4,92 ± 0,29	0,396
Orientar o paciente a evitar atividades que aumentem a pressão intracraniana.	4,25 ± 1,21	4,83 ± 0,39	0,125
Comunicar ao médico alterações do estado do paciente.	4,75 ± 0,80	5,00 ± 0,00	0,173
Orientar que a aspiração seja realizada em menos de 15" por vez.	4,46 ± 1,04	4,58 ± 0,67	0,913
Administrar anticonvulsivantes e sedativos como prescrito.	4,71 ± 0,81	5,00 ± 0,00	0,123
Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de disreflexia autonômica.	4,32 ± 1,02	4,83 ± 0,39	0,093
Manter via aérea pérvia durante convulsão.	4,79 ± 0,79	5,00 ± 0,00	0,245
Esvaziar a bolsa de drenagem do LCR.	4,32 ± 0,94	4,83 ± 0,39	0,087
<b>Suporte Ventilatório</b>			
Manter as vias aéreas desobstruídas	4,93 ± 0,37	4,91 ± 0,30	0,495
Posicionar o paciente visando o alívio da dispneia.	4,76 ± 0,83	4,91 ± 0,30	0,861
Realizar mudanças frequentes de posição conforme apropriado.	4,31 ± 0,93	4,82 ± 0,40	0,070
Posicionar o paciente visando minimizar esforços respiratórios.	4,76 ± 0,79	4,82 ± 0,40	0,769
Estimular a respiração profunda, a mudança de decúbito e o tossir.	4,21 ± 1,01	4,82 ± 0,40	0,045
Auscultar sons pulmonares, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente e ruídos adventícios.	4,72 ± 0,53	4,82 ± 0,40	0,661
Monitorar a ocorrência de fadiga dos músculos respiratórios.	4,59 ± 0,68	4,91 ± 0,30	0,144
Administrar e manter oxigênio quando prescrito.	4,52 ± 0,91	4,82 ± 0,40	0,363
Administrar analgésicos, relaxantes musculares, sedativos quando prescrito a fim de prevenir hipoventilação.	4,52 ± 0,91	4,52 ± 0,91	0,692
Estimular deambulação do paciente, conforme adequado.	3,90 ± 1,14	-	-
Monitorar o estado respiratório e a oxigenação.	4,62 ± 0,86	4,82 ± 0,40	0,632
Administrar medicamentos prescritos que promovam a desobstrução das vias aéreas.	4,61 ± 0,92	4,73 ± 0,47	0,849
Monitorar a necessidade de suporte ventilatório invasivo.	4,76 ± 0,83	4,91 ± 0,30	0,861
Monitorar insuficiência respiratória iminente.	4,79 ± 0,77	4,82 ± 0,40	0,544
Monitorar os parâmetros do ventilador rotineiramente, inclusive temperatura e umidificador.	4,24 ± 1,02	4,82 ± 0,40	0,066
Remover a água condensada dos coletores de água.	4,24 ± 0,91	4,82 ± 0,40	0,045
Utilizar técnica asséptica em todos os procedimentos de aspiração, conforme indicado.	4,72 ± 0,80	4,73 ± 0,47	0,527
Monitorar as secreções pulmonares quanto à quantidade, cor e consistência registrando as informações.	4,62 ± 0,86	4,82 ± 0,40	0,632
Monitorar efeitos adversos da ventilação mecânica.	4,59 ± 0,95	4,82 ± 0,40	0,632
Monitorar lesões de mucosa oral, nasal, traqueal.	4,41 ± 0,91	4,91 ± 0,30	0,051
Utilizar fixadores adequados para o dispositivo endotraqueal, evitando extubações não planejadas	4,52 ± 0,91	4,82 ± 0,40	0,363
Conhecer montagem e funcionamento de ventiladores.	4,55 ± 0,87	4,91 ± 0,30	0,149

Fonte: Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5. ed. MOSBY ELSEVIER; 2010.

Tabela 3 - Análise da relevância do tema Controle Hidroeletrólítico / Controle de Pele e Feridas, baseado na NIC para conteúdo programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI. Recife/PE. 2014.

Variáveis	Grupos		p-valor
	Grupo 1 Média ± DP	Grupo 2 Média ± DP	
<b>Controle Hidroeletrólítico</b>			
Monitorar a ocorrência de níveis anormais de eletrólitos séricos.	4,36 ± 1,06	4,73 ± 0,47	0,443
Obter amostras laboratoriais para monitoramento de líquidos ou eletrólitos.	4,19 ± 1,21	4,50 ± 0,67	0,693
Oferecer líquidos conforme apropriado.	4,24 ± 1,15	4,67 ± 0,49	0,392
Promover a ingestão oral, conforme apropriado.	4,45 ± 0,91	4,67 ± 0,49	0,636
Administrar a reposição nasogástrica prescrita com base na eliminação, conforme apropriado.	4,48 ± 0,95	4,58 ± 0,67	1,000
Identificar e comunicar a ocorrência de diarreia a fim de reduzir a perda hídrica.	4,55 ± 0,91	4,92 ± 0,29	0,165
Irigar as sondas nasogástricas com solução fisiológica	3,50 ± 1,50	-	-
Oferecer água livremente com as alimentações por sonda, conforme apropriado.	4,14 ± 1,21	4,55 ± 0,69	0,433
Ajustar o fluxo da infusão endovenosa em um gotejamento adequado.	4,75 ± 0,65	4,92 ± 0,29	0,432
Monitorar os resultados laboratoriais relevantes ao equilíbrio hídrico.	4,29 ± 1,12	4,67 ± 0,65	0,393
Monitorar os resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos.	4,36 ± 1,06	4,67 ± 0,65	0,511
Monitorar a condição hemodinâmica.	4,89 ± 0,31	4,83 ± 0,39	0,606
Manter o registro preciso da ingestão e eliminação.	4,79 ± 0,50	5,00 ± 0,00	0,123
Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de retenção de líquidos.	4,55 ± 0,87	4,75 ± 0,45	0,627
Instituir restrição de líquidos conforme apropriado.	4,39 ± 0,88	4,75 ± 0,45	0,271
Monitorar os sinais vitais conforme apropriado.	4,55 ± 0,91	4,83 ± 0,39	0,401
Manter solução intravenosa com eletrólito(s) em um gotejamento constante, conforme prescrição.	4,54 ± 1,07	4,92 ± 0,29	0,294
Monitorar a resposta do paciente à terapia eletrolítica prescrita.	4,48 ± 0,85	4,83 ± 0,39	0,187
Monitorar a ocorrência de manifestação de desequilíbrio eletrolítico.	4,52 ± 0,94	4,83 ± 0,39	0,433
Oferecer dieta prescrita adequada ao desequilíbrio hidroeletrólítico específico.	4,43 ± 1,07	4,67 ± 0,65	0,693
Monitorar a ocorrência de efeitos colaterais dos eletrólitos prescritos.	4,25 ± 1,04	4,67 ± 0,49	0,313
Observar as mucosas orais do paciente, a esclerótica e a pele em busca de sinais de desequilíbrio hidroeletrólítico.	4,52 ± 0,95	4,67 ± 0,65	0,796
Informar ao médico a persistência ou piora de sinais e sintomas de desequilíbrio hidroeletrólítico.	4,55 ± 0,95	4,92 ± 0,29	0,221
Administrar os eletrólitos suplementares prescritos, conforme apropriado.	4,52 ± 0,95	4,92 ± 0,29	0,159
Preparar o paciente para diálise, conforme prescrito.	4,17 ± 1,20	4,83 ± 0,39	0,066
Monitorar quanto perda hídrica.	4,57 ± 0,92	4,92 ± 0,29	0,212
Promover uma imagem corporal positiva e autoestima se houver preocupação devido à retenção de líquidos	3,72 ± 1,39	-	-
<b>Controle de Pele e Feridas</b>			
Examinar pele e mucosas observando vermelhidão, hipertermia, edema e drenagem.	4,93 ± 0,26	4,73 ± 0,47	0,086
Examinar extremidades avaliando cor, calor, inchaço, pulsos, textura edema e ulceração.	4,79 ± 0,79	4,75 ± 0,45	0,284
Identificar áreas de pressão, atrito e abrasão.	4,79 ± 0,77	4,92 ± 0,29	0,824
Alternar decúbito do paciente imobilizado pelo menos a cada 2 horas.	4,57 ± 0,88	4,83 ± 0,39	0,390
Manter calcanhares e saliências ósseas afastadas da cama utilizando dispositivos adequados.	4,55 ± 0,95	4,83 ± 0,39	0,422
Monitorar o estado nutricional do paciente	4,31 ± 1,04	4,75 ± 0,45	0,227
Avaliar a cicatrização da ferida operatória, observando hiperemia, edema ou sinais de deiscência, drenagem.	4,79 ± 0,77	4,92 ± 0,29	0,824
Manter área limpa ao redor de drenos ou sondas de drenagem.	4,62 ± 0,82	4,91 ± 0,30	0,211
Manter lençóis de cama limpos, secos e sem vincos.	4,07 ± 1,33	4,58 ± 0,67	0,312
Realizar curativo oclusivo adequado ao tipo de lesão, mantendo técnica asséptica, conforme protocolo da instituição.	4,59 ± 0,95	4,83 ± 0,39	0,551
Realizar tricotomia em torno da lesão, quando necessário.	4,24 ± 0,95	4,73 ± 0,47	0,147
Administrar cuidados na úlcera de pele.	4,72 ± 0,84	4,83 ± 0,39	0,889
Examinar e registrar as características da lesão a cada troca de curativos.	4,76 ± 0,83	4,92 ± 0,29	0,802
Registrar local, tamanho e aspecto da lesão.	4,66 ± 0,94	4,92 ± 0,29	0,441
Identificar a área de entrada e saída no caso de queimaduras elétricas a fim de avaliar órgãos envolvidos.	4,41 ± 1,09	4,50 ± 1,17	0,707
Examinar a pele em busca de presença de higiene insatisfatória.	4,17 ± 0,93	4,58 ± 0,67	0,149
Instalar dispositivo de ostomia sempre que necessário monitorando a cicatrização do estoma.	4,34 ± 1,01	4,75 ± 0,45	0,283
Avaliar a área queimada examinando-a.	4,62 ± 0,94	4,83 ± 0,39	0,827

Fonte: Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5. ed. MOSBY ELSEVIER; 2010.

Tabela 4 - Análise da relevância do tema Monitorização Hemodinâmica Não Invasiva / Assistência ao paciente com Infecção Grave, baseado na NIC para conteúdo programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI. Recife/PE. 2014.

Variáveis	Grupos		p-valor
	Grupo 1 Média ± DP	Grupo 2 Média ± DP	
<b>Monitorização Hemodinâmica</b>			
Monitorar e registrar pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme indicado.	4,72 ± 0,84	4,92 ± 0,29	0,596
Registrar e comunicar as tendências e as oscilações na pressão sanguínea.	4,66 ± 0,86	4,83 ± 0,39	0,708
Observar a pressão sanguínea, pulso e respiração após administração de sedativos e analgésicos registrando e comunicando alterações.	4,62 ± 0,90	4,83 ± 0,39	0,678
Monitorar temperatura corporal registrando e comunicando alterações.	4,48 ± 0,99	4,83 ± 0,39	0,301
Monitorar e registrar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia.	4,59 ± 0,98	4,92 ± 0,29	0,314
Monitorar a presença e qualidade dos pulsos.	4,52 ± 0,99	4,92 ± 0,29	0,165
Monitorar e registrar o ritmo e frequência cardíaca comunicando alterações.	4,62 ± 0,90	4,92 ± 0,29	0,314
Monitorar e registrar bulhas cardíacas comunicando alterações.	4,21 ± 1,24	4,58 ± 1,16	0,168
Monitorar e registrar frequência e o ritmo respiratórios, comunicando alterações nos padrões respiratórios.	4,52 ± 0,99	4,92 ± 0,29	0,214
Auscultar e monitorar sons pulmonares.	4,52 ± 0,83	4,75 ± 0,45	0,554
Monitorar a oximetria de pulso	4,64 ± 0,95	4,92 ± 0,29	0,419
Monitorar a cor, a temperatura e a umidade da pele.	4,52 ± 0,87	4,83 ± 0,39	0,234
Identificar, registrar e comunicar a ocorrência de cianose.	4,62 ± 0,86	4,82 ± 0,40	0,632
Identificar, registrar e comunicar a presença da tríade de Cushing.	4,46 ± 0,96	4,58 ± 1,16	0,367
Identificar possíveis causas de mudança dos sinais vitais.	4,62 ± 0,86	4,83 ± 0,39	0,551
Solicitar manutenção periódica dos instrumentos utilizados para obtenção dos SSVV.	4,21 ± 1,01	4,42 ± 1,16	0,338
<b>Assistência ao Paciente com Infecção Grave</b>			
Realizar medidas de PVC.	4,37 ± 1,08	4,58 ± 0,67	0,761
Administrar fluidos conforme prescrição, aferindo PVC, PAM, FC, nível de consciência e diurese.	4,68 ± 0,82	4,75 ± 0,62	0,783
Monitorar PAM.	4,68 ± 0,82	4,83 ± 0,39	0,702
Administrar antibioticoterapia e medicações vasoativas conforme prescrição.	4,70 ± 0,82	5,00 ± 0,00	0,116
Monitorar oximetria e hematócrito.	4,57 ± 0,63	4,42 ± 1,00	0,916
Identificar focos de infecção com indicação de drenagem.	4,54 ± 0,69	4,58 ± 0,90	0,567
Realizar higienização das mãos antes e após manuseio com o paciente.	4,75 ± 0,80	5,00 ± 0,00	0,173
Administrar e avaliar aceitação da dieta conforme prescrição médica.	4,36 ± 0,91	4,42 ± 1,00	0,617
Monitorar e avaliar sinais de disfunção pulmonar.	4,54 ± 0,64	4,50 ± 0,80	0,918
Identificar pacientes com SARA.	4,68 ± 0,61	4,83 ± 0,58	0,280
Manter paciente em decúbito elevado de 30° a 45°, a menos que contraindicado.	4,54 ± 0,88	4,50 ± 1,00	0,812
Realizar protocolos de desmame de ventilação mecânica quando indicado.	4,43 ± 0,96	4,50 ± 1,00	0,631
Identificar sinais e sintomas de hemorragias	4,71 ± 0,53	4,67 ± 0,65	0,938
Monitorar resultados dos fatores de coagulação	4,36 ± 0,99	4,67 ± 0,65	0,310

Fonte: Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5. Ed. MOSBY ELSEVIER; 2010

Tabela 5 - Análise da relevância do tema Terapia Nutricional, baseado na NIC para conteúdo programático de um Programa de Residência em Enfermagem em UTI. Recife/PE.2014.

Variáveis	Grupos		p-valor
	Grupo 1 Média ± DP	Grupo 2 Média ± DP	
Identificar a presença de sons intestinais.	4,54 ± 1,00	4,92 ± 0,29	0,212
Monitorar estado de alerta e presença do reflexo do vômito.	4,41 ± 0,95	4,75 ± 0,45	0,285
Observar se o paciente elimina flatos	3,97 ± 1,12	-	-
Participar juntamente com outros membros da equipe na escolha do tipo de dieta adequada bem como na sua progressão.	4,07 ± 1,05	4,50 ± 0,80	0,200
Monitorar a evolução da dieta, conforme tolerância e prescrição.	4,41 ± 0,78	4,42 ± 1,16	0,610
Estimular o paciente a conversar sobre suas preferências alimentares.	4,00 ± 1,13	4,33 ± 1,15	0,294
Estabelecer uma relação de apoio ao paciente.	4,24 ± 0,91	4,50 ± 0,90	0,294
Monitorar SSVV, eletrólitos, peso do paciente, glicosúria, cetonúria e proteinúria, administrando medicação prescrita se necessário.	4,39 ± 1,10	4,75 ± 0,45	0,420
Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos, conforme apropriado.	4,62 ± 0,82	4,92 ± 0,29	0,176
Explicar o procedimento ao paciente antes da instalação de sonda gástrica ou enteral.	4,76 ± 0,79	4,92 ± 0,29	0,614
Realizar sondagem gástrica ou entérica correta, conforme prescrição médica.	4,76 ± 0,79	4,83 ± 0,39	0,852
Marcar a sonda no local de saída a fim de mantê-la na posição correta.	4,79 ± 0,77	4,92 ± 0,29	0,824
Confirmar a colocação da sonda por meio de raios-X, seguindo o protocolo da instituição.	4,28 ± 1,22	4,58 ± 1,16	0,284
Monitorar o fluxo de gotejamento por gravidade ou bombeamento.	4,48 ± 0,87	4,83 ± 0,39	0,170
Elevar a cabeceira da cama entre 30° e 45° durante a administração da dieta, quando apropriado.	4,69 ± 0,93	4,83 ± 0,39	0,889
Interromper a alimentação por sonda antes de procedimento ou transporte do paciente.	4,69 ± 0,85	4,83 ± 0,39	0,895
Irrigar a sonda a cada 4 e 6 horas, durante alimentação contínua e após cada alimentação intermitente usando técnica limpa.	4,43 ± 1,07	4,75 ± 0,45	0,450
Reduzir o gotejamento da dieta por sonda para controlar a diarreia.	3,79 ± 1,55	-	-
Identificar a ocorrência de sensação de plenitude, náusea e vômito.	4,38 ± 1,01	4,67 ± 0,65	0,464
Verificar resíduos antes de cada alimentação por sonda suspendendo a dieta via sonda se resíduos superiores a 150 cc.	4,21 ± 1,11	4,92 ± 0,29	0,016
Manter o balonete do tubo endotraqueal ou da cânula de traqueostomia inflado durante alimentação, quando apropriado.	4,83 ± 0,76	4,92 ± 0,29	0,899
Identificar a presença de edemas ou desidratação.	4,66 ± 0,86	4,75 ± 0,45	0,858
Identificar a dieta prescrita, fornecendo informações ao paciente e/ou familiares, registrando.	4,28 ± 1,10	4,83 ± 0,39	0,075
Oferecer alívio à dor antes das refeições.	4,28 ± 1,13	4,92 ± 0,29	0,036
Providenciar higiene oral após as refeições VO.	4,45 ± 0,99	4,75 ± 0,45	0,461
Identificar a presença do reflexo da deglutição quando necessário.	4,31 ± 1,00	4,83 ± 0,39	0,075
Perguntar se o paciente possui alergia alimentar.	4,31 ± 1,11	4,83 ± 0,58	0,057
Identificar a necessidade de alimentação por via sonda enteral.	4,69 ± 0,81	4,75 ± 0,62	0,819
Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de aspiração de dieta.	4,76 ± 0,79	4,67 ± 0,89	0,797
Manter cateter central intravenoso (NPT) desobstruído conforme protocolo da instituição.	4,79 ± 0,79	4,67 ± 1,15	0,865
Identificar e registrar de infiltração e infecção no local da inserção cateter central intravenoso (NPT).	4,82 ± 0,77	5,00 ± 0,00	0,348
Instalar soluções de NPT mantendo técnica estéril, utilizando BIC com taxa de fluxo constante.	4,83 ± 0,76	5,00 ± 0,00	0,357
Comunicar ao médico sinais e sintomas anormais associados à NPT.	4,72 ± 0,80	4,92 ± 0,29	0,455
Examinar a pele em busca de presença de higiene insatisfatória.	4,21 ± 1,15	4,58 ± 0,67	0,391

Fonte: Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5. ed. MOSBY ELSEVIER; 2010.

## DISCUSSÃO

Diversos estudos abordam a validação da NIC relacionadas às intervenções de enfermagem, mas não se observa a mesma abordagem para a construção de currículos em um programa de residência<sup>(7,19)</sup>.

Através desse estudo procurou-se validar a NIC para definição de conteúdo programático relacionado à assistência para um PRENF em UTI. Observou-se que a maioria das atividades propostas na NIC foram consideradas relevantes ou muito relevantes por todos os enfermeiros participantes do estudo.

Entretanto, algumas atividades, foram identificadas como não relevantes. No que diz respeito ao tema administração de analgésicos e sedativos (tabela 1), a não relevância das atividades relacionadas ao papel mais ativo do paciente em relação ao controle da dor não parece justificável, exceto pela ideia que podem ter os avaliadores que o paciente em UTI não teria condições de apresentar essas ações. Sabe-se que a avaliação da dor e da sedação é um importante cuidado para a segurança do paciente em UTI. Analgesia e sedação de pacientes críticos compõem cuidados de enfermagem que exigem domínio técnico e científico proporcionando melhoria das condições clínicas do paciente<sup>(20)</sup>.

Com relação ao tema controle de infecção (Tabela 1), os pacientes internados em UTI necessitam de cuidados complexos e procedimentos invasivos que elevam o risco de infecção. A adoção de medidas de controle e treinamentos sobre prevenção deve ser preconizada a fim de se manter o conhecimento e a competência clínica da equipe minimizando os riscos de infecção ao paciente grave. A não relevância das atividades: estimular tosse, ingesta hídrica, nutricional e repouso adequado devem compor um conteúdo programático referente à assistência, pois estimular o paciente grave a realizá-las pode contribuir para redução da permanência na UTI e conseqüentemente risco de infecção<sup>(20)</sup> e a ação auxiliar os membros da equipe a vestir aventais cirúrgicos e luvas deu-se provavelmente em virtude de ser uma atividade de baixa complexidade podendo ser realizada por outros membros da equipe. Ainda nesse tema, monitorar e manter a temperatura ambiente pode ter sido não relevante, pelo fato de que os avaliadores considerem este cuidado compartilhado, pertinente a todos que integram a equipe de profissionais das UTIs.

O tema assistência neurológica (Tabela 2) reflete o cuidado ao paciente com distúrbios neurológicos como sendo um grande desafio para a equipe de UTI onde o uso

de conhecimentos sobre neuroanatomia, neurofisiologia, resultados de exames e propedêutica são elementos essenciais para a avaliação do paciente pelo enfermeiro. Entretanto, o que determina os cuidados de enfermagem ao paciente neurocrítico é o conhecimento da fisiopatologia e tratamento da disfunção neurológica<sup>(21)</sup>. Com relação à relevância das ações referentes ao tema suporte ventilatório é de extrema importância, pois se sabe que 70% dos pacientes internados em UTI necessitam de via aérea artificial onde geralmente o acesso ao sistema respiratório é a intubação orotraqueal decorrente da insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica. As atividades não relevantes da tabela 2 necessitam ser mais bem analisadas, pois avaliar as condições neurológicas e respiratórias do paciente faz parte de um rigoroso exame físico e de observações realizadas pelo enfermeiro de UTI, devendo fazer parte de sua capacitação e devem ser minuciosamente investigadas<sup>(20,21)</sup>.

No que se refere à relevância das ações referente ao controle hidroeletrólítico (Tabela 3), atribui-se ao fato de que os distúrbios hidroeletrólíticos são uma constante nas UTIs e que a assistência de enfermagem tem como fim recuperar e manter a homeostase através do reconhecimento das alterações apresentadas implementando ações que minimizem a ocorrência destes distúrbios onde alterações mínimas nas concentrações normais elevam a gravidade do paciente<sup>(22)</sup>. Com relação a não relevância das atividades: irrigar as sondas nasogástricas com solução fisiológica pode ser explicado por se assemelhar a ação referente à terapia nutricional e os enfermeiros não consideraram pertinentes a este tema e a ação promover uma imagem corporal positiva e autoestima se houver preocupação devido à retenção de líquidos pode ter sido considerada atividade de baixa complexidade. Ainda na tabela 3, a relevância das ações referente ao controle de pele e feridas pode ser explicado pelo fato de que a pele é um importante indicador de saúde, de fácil acesso, protege o corpo, excreta líquidos, regula calor e sensibilidade além do que o tema feridas faz parte do cotidiano das UTIs e os tipos de lesões podem determinar a recuperação dos pacientes e o tempo de permanência neste setor<sup>(20,23)</sup>.

Com relação à monitorização hemodinâmica não invasiva (Tabela 4), monitorar frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e pulso em pacientes de UTI, requer conhecimentos de anatomia, fisiologia e manuseio de equipamentos destinados para esse fim. Já a mensuração da temperatura é essencial ao tratamento do paciente crítico, pois suas variações podem indicar alterações no seu estado<sup>(20)</sup>. Ainda

na tabela 4, sabe-se que a identificação precoce pelo enfermeiro através de estratégias de monitoração quanto aos sinais de sepse é imprescindível para o diagnóstico e tratamento de pacientes com infecção grave<sup>(24)</sup>. A relevância das ações referente ao tema terapia nutricional (Tabela 5), demonstra a importância atribuída pelos enfermeiros a esta terapia nas UTIs sendo um coadjuvante do tratamento de cuidados intensivos onde o conhecimento científico da equipe envolvida neste cuidado minimizarão complicações ao paciente. A não relevância das atividades referente a este tema não parece justificável, devendo ser mais bem analisadas, pois a ausência de flatos pode indicar íleo adinâmico o que consiste em uma contraindicação de terapia nutricional enteral bem como a diarreia grave<sup>(20)</sup>.

Os grupos apresentaram um nível de concordância satisfatório em quase todas as ações julgadas. Tal fato pode ser explicado em virtude de todos serem enfermeiros com atividades voltadas para terapia intensiva. A confiabilidade mensurada pelo alfa de Cronbach foi considerada satisfatória neste estudo.

A maioria dos enfermeiros assistenciais, preceptores e experts incluídos nesse estudo possuíam mais de dez anos de formados, sendo, portanto profissionais experientes para opinarem sobre o tema. Destacamos o envolvimento e interesse dos enfermeiros residentes em participar do estudo, uma vez que todos responderam ao questionário.

O recrutamento de experts foi uma tarefa difícil devido à inexistência de um padrão para seleção. Os enfermeiros “experts” selecionados para compor o Grupo 2, atenderam aos Critérios de Fehring adaptado. Galdeano et al, 2006 refere que os critérios de Fehring adaptados para a classificação dos experts são descritos em vários estudos. Relata também, um déficit de profissionais com titulação específica para a área de interesse do estudo<sup>(25)</sup>. Nesta pesquisa, os enfermeiros selecionados para compor este quadro possuem pós-graduação *stricto sensu*, em enfermagem. Camelo, 2012 em seu estudo refere que um dos critérios de inclusão do enfermeiro na amostra é a titulação de mestre em enfermagem<sup>(26)</sup>.

Esse estudo traz uma preocupação com a formação do enfermeiro para atuar em UTI. Camelo, 2012 ressalta que prestar cuidado de enfermagem aos pacientes de alta complexidade faz com que o enfermeiro aprenda a exercitar o seu compromisso, a se envolver e estreitar a relação com o paciente, através da articulação dos diversos meios de trabalho da equipe, além de prestar cuidados de maior complexidade ao paciente<sup>(26)</sup>.

Lino et al, 2008 reforça o princípio de que o enfermeiro deve ser capacitado para prestar cuidados intensivos ao paciente crítico de tal forma que ele recebe o atendimento necessário as suas necessidades<sup>(27)</sup>.

A preocupação com o aprendizado no ambiente de cuidados intensivos para novos enfermeiros também é descrito no estudo de Mckee e Muldowney 2011. Essas autoras relatam que existem poucas publicações sobre a aprendizagem clínica em ambientes de cuidados intensivos para enfermeiros em qualificação. Um ambiente adequado de aprendizagem clínica favorece o domínio das habilidades essenciais, garantindo a competência clínica. Ainda neste mesmo estudo, observou-se que o ambiente de cuidados intensivos é um excelente local de aprendizado principalmente quando os enfermeiros estão satisfeitos com sua inserção neste cenário de atividades<sup>(6)</sup>.

Os conteúdos estabelecidos como relevantes e muito relevantes neste estudo, denotam da aquisição de competências para o saber fazer e para o aprender a conhecer. Acioli 2007, refere que os conteúdos programáticos podem ser definidos dentro de um contexto situacional do sujeito, refletindo sua forma de agir, assim a prática de educação em saúde é construída em conjunto de forma compartilhada<sup>(13)</sup>.

Ao se tentar construir currículo para as residências em enfermagem com reconhecido conhecimento científico se tem em mente melhorias no processo do cuidar proveniente da capacitação dos enfermeiros como também através do desenvolvimento de processos de produção do ensino e pesquisa. Nesse sentido, Carbogim et al 2010, acreditam que a proposta político-pedagógica da residência em enfermagem é diferenciada, porque proporciona ao residente o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas em área especializada tornando-os capazes de transformar o contexto em que estão inseridos<sup>(9)</sup>.

Ressalta-se a utilização do método Delphi neste estudo, pois envolve a busca por opiniões de um grupo de participantes, geralmente de pessoas com saber reconhecido naquele campo de estudo e consiste na distribuição de um questionário inicial aos respondentes, análise das respostas e envio de um segundo questionário baseado nas informações recebidas do primeiro e assim por diante, até chegar-se a um consenso entre os grupos ou da obtenção de informações suficientes<sup>(14)</sup>. Uma das limitações desse método é o percentual de não resposta aos questionários enviados. O percentual de perdas do primeiro grupo deste estudo apesar de estar dentro do preconizado pela literatura foi menor que o percentual de abstenções do segundo grupo. Wright et al

2000, refere que geralmente, há uma abstenção de 30% a 50% no primeiro ciclo e de 20% a 30% de abstenções no segundo ciclo<sup>(28)</sup>.

Em síntese, através de uma atuação participativa dos sujeitos envolvidos com o PRENF e experts e, considerando-se a relevância das exigências essenciais à formação do enfermeiro intensivista, conclui-se que os conteúdos programáticos para um PRENF com área de concentração em UTI podem ser planejados utilizando-se a NIC como referência, uma vez que a maioria das atividades foi considerada relevante ou muito relevante. A sistematização para definir conteúdos programáticos, onde as tabelas aqui apresentadas, baseadas na NIC, validada para esse fim, podem servir para a criação e implantação de currículos para um PRENF em UTI. Devido à ênfase dada nesta pesquisa às atividades relativas às necessidades psicobiológicas do indivíduo, sugere-se estudos semelhantes para o atendimento das necessidades psicossociais e psicoespirituais, pois se entende que a enfermagem busca prestar uma assistência voltada para a integralidade do cuidar.

## REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. Interface-comunicação, saúde, educação [periódicos na Internet]. 1998 [acesso em 05 set 2012];2(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/05.pdf>
2. Fernandes CR, Filho AF, Gomes JMA, Filho WAP, Cunha GKF, Maia FL; Currículo baseado em competências na residência médica. Rev Bras de Educ Med. [periódicos na Internet]. 2012 Jan./Mar [acesso em 07 mar 2013];36(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000100018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000100018&script=sci_arttext)
3. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (Brasil). Resolução nº 259, de 12 de julho de 2001. Estabelece Padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem [resolução na internet]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2592001\\_4297.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2592001_4297.html)
4. Brasil. Presidência da República. Lei/11.129/2005, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências [lei na internet]. Diário Oficial da União 01 jul 2005 [acesso 19 nov 2013]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)
5. Comissão Nacional de Residência em Enfermagem [homepage na internet]. Programas de Residência em Enfermagem Credenciados junto ao Sistema COFEN/CORENs [acesso em 19 nov 2013]. Disponível em: <http://conarenf.com.br/Site/2008/sections.asp?sectionID=98>
6. Muldowney Y, McKee G. Nurses new to intensive care: perceptions of their clinical learning environment. Nursing in Critica CARE [periódicos na Internet]. 2011 Jul-Aug. [acesso em 15 jun 2013];16(4). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21651661>
7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. NIC- Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5 ed. Rio de Janeiro: MOSBY ELSEVIER; 2010
8. Barros ALBL, Michel JLM. Curso de especialização em enfermagem – modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. Rev. latino-am. Enfermagem [periódicos na Internet]. 2000 [acesso em 23 set 2012];8(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000100002)

9. Carbogim FC, Santos KB, Alves MS, Silva GA; Residência em enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. Rev APS [periódicos na Internet]. 2010 abr./jun. [acesso em 30 mar 2013];13(2). Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/616/321>.
10. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (Brasil). Decisão nº 064, de 06 de outubro de 2003. Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem – CONARENF [decisão na internet]. [acesso 19 nov 2013]. Disponível em: <http://www.conarenf.com.br/Site/2008/sections.asp?sectionID=40>
11. Salgado PA. Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem de pacientes internados em uma uti-adulto. Belo Horizonte. Dissertação [Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
12. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU - Editora da Universidade de São Paulo; 1979.
13. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. Rev. Bras. Enferm. [periódicos na Internet]. 2008 Jan./Fev [acesso em 04 jan 2014];61(1) Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100019&script=sci_arttext).
14. Cassiani SHB, Rodrigues LP. A técnica de Delphin e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. Acta Paul Enfermagem [periódicos na Internet]. 1996 [acesso em 23 set 2012];9(3). Disponível em: <http://www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=9&numero=3&item=res10.htm>
15. Instituto de Desenvolvimento Educacional [homepage na internet]. Curso Especialização em Terapia Intensiva [acesso em 22 set 2012]. Disponível em: [www.idecursos.com.br](http://www.idecursos.com.br)
16. Universidade de Pernambuco – Faculdade Nossa Senhora das Graças [homepage na internet]. Pós-graduação lato sensu [acesso em 22 set 2012]. Disponível em: [http://www.upe.br/fensg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=132&Itemid=157/](http://www.upe.br/fensg/index.php?option=com_content&view=article&id=132&Itemid=157/)
17. Espaço Enfermagem [homepage na internet]. Cursos Pós-Graduação UTI - Unidade de Terapia Intensiva [acesso em 22 set 2012]. Disponível em: [http://www.espacoenfermagem.com.br/curso\\_int.php?id=13](http://www.espacoenfermagem.com.br/curso_int.php?id=13)

18. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho E. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. Rev Rene [periódicos na Internet]. 2011 abr/jun [acesso em 28 abr 2013];12(2). Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2\\_pdf/a26v12n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a26v12n2.pdf) )
19. Napoleão AA, Chianca TCM, Carvalho EC, Dalri MCB. Análise da produção científica sobre a classificação das intervenções de enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. Rev Latino-am Enfermagem [periódicos na Internet]. 2006 jul-ago [acesso em 10 fev 2014];14(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a20.pdf>
20. Viana RAPP, Whitaker IY, et al. Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e Vivências. São Paulo: Artmed; 2011.
21. Alcântara TFDL, Marques IR. Avanços na monitorização neurológica intensiva: implicações para a enfermagem. Rev Bras Enferm [periódicos na Internet]. 2009 nov-dez [acesso em 10 fev 2014];62(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a15v62n6.pdf>
22. Oliveira SKP, Guedes MVC, Lima FET. Balanço hídrico na prática clínica de enfermagem em unidade coronariana. Rev. Rene. Fortaleza [periódicos na Internet]. 2010 abr./jun [acesso em 10 fev 2014];11(2). Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/380/pdf>
23. Moreira RAN, Queiroz TA, Araújo MFM, Caetano JA. Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. Rev. Rene. Fortaleza [periódicos na Internet]. 2009 jul./set [acesso em 10 fev 2014];10(3). Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/538/pdf>
24. Schmitz RK, Pelaes T, Paganini MC. Reconhecimento precoce do quadro de sepse em terapia intensiva: atuação do enfermeiro. Revista Boletim de Enfermagem [periódicos na Internet]. 2010 [acesso em 10 fev 2014];10. Disponível em: [http://www.utp.br/enfermagem/boletim\\_6\\_ano4\\_vol1/pdfs/art2\\_reconhecimento.pdf](http://www.utp.br/enfermagem/boletim_6_ano4_vol1/pdfs/art2_reconhecimento.pdf)
25. Galdeano LE, Rossi LA. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de experts. Rev Ciência, Cuidado e Saúde. [periódicos na Internet]. 2006 jan./abr. [acesso em 15 jul 2013];5(1):60-66. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5112/3327>
26. Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 Jan./Fev. [acesso em 14 maio 2013];20(1). Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000100025&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000100025&script=sci_arttext&lng=pt)

27. Lino MM, Calil AM. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. Rev Esc Enferm USP [periódicos na Internet]. 2008[acesso em 06 jun 2013];42(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a21.pdf>

28. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi-uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Cad Pesqui Adm [periódicos na Internet]. 2000[acesso em 04 jan 2014];12(12).

Disponível em:

<http://www.fundacaofia.com.br/profuturo/Uploads/Documents/Artigos/art50.htm>

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Residência em Enfermagem com área de concentração em UTI é estruturado numa modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* caracterizada pelo treinamento em serviço, onde permite a qualificação acadêmica do enfermeiro aliada a prática em serviço capacitando-o para atuarem, nos diversos ambientes de terapia intensiva na prestação de cuidados críticos/intensivos ao paciente grave. Esse cuidado extremamente especializado e complexo decorre de um aprendizado rotineiro e sistemático.

A formação do enfermeiro para especialidade em cuidados intensivos nos moldes da residência em enfermagem permite refletir sobre métodos, conteúdos, avaliações de ensino e sobre a estreita relação que existe entre o que se ensina e a assistência à saúde prestada a população. Este tema deve envolver professores, preceptores, enfermeiros assistenciais, residentes de enfermagem, coordenadores, supervisores, gerentes de serviços, em prol da identificação de aspectos relevantes acerca de o que, como e quando os residentes adquirem conhecimentos e desenvolvem suas habilidades. Investir na educação dos enfermeiros para as unidades de terapia intensiva é proporcionar um ambiente de aprendizagem clínica favorável ao conhecimento científico e domínio das habilidades essenciais, garantido assim a competência clínica, favorecendo uma atuação segura e eficaz.

Os resultados obtidos a cerca da relevância da NIC podem servir como base para criação de um conteúdo programático referente à assistência em enfermagem para um programa de residência em enfermagem em terapia intensiva, pois fornece subsídios para traçar diretrizes para elaboração de planos e ou matriz de ensino, matriz de ensino por competência, impulsionando e mobilizando as atividades práticas nesta modalidade de ensino e conseqüente implantação no PRENF em UTI. A utilização de linguagem baseado na NIC foi considerado adequado uma vez que se obtiveram atividades padronizadas utilizadas mundialmente, o que possivelmente ocasionou um número elevado de atividades consideradas relevantes.

Como limitação desta pesquisa pontua-se a dificuldade em acessar currículos sistematizados referentes aos programas de residência em enfermagem e a quantidade elevada de atividades elencadas no estudo. Apesar da ênfase dada as atividades relativas às necessidades psicobiológicas do individuo, sugere-se estudos semelhantes para o

atendimento das necessidades psicossociais e psicoespirituais, pois se entende que a enfermagem busca prestar uma assistência voltada para a integralidade do cuidar.

Em síntese através de uma atuação participativa dos sujeitos envolvidos com o PRENF e considerando-se a relevância das exigências essenciais à formação do enfermeiro intensivista, conclui-se que os conteúdos programáticos no que se refere à assistência, para um PRENF com área de concentração em UTI podem ser planejados utilizando-se a NIC como referência, uma vez que a maioria das atividades avaliadas foi considerada relevante ou muito relevante. Destacamos a importância do envolvimento de todos, professores, enfermeiros preceptores, e do profissional em formação no planejamento de um programa de residência.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. Interface-comunicação, saúde, educação [periódicos na Internet]. 1998[acesso em 05 set 2012 ];2(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n3/05.pdf>
2. Fernandes CR, Filho AF, Gomes JMA, Filho WAP, Cunha GKF, Maia FL. Currículo baseado em competências na residência médica. Rev Bras de Educ Med [periódicos na Internet]. 2012 Jan./Mar [acesso em 07 mar 2013];36(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000100018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022012000100018&script=sci_arttext)
3. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (Brasil). Resolução nº 259, de 12 de julho de 2001. Estabelece Padrões mínimos para registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. [resolução na internet] [acesso em 30 jun 2013]; Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2592001\\_4297.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2592001_4297.html)
4. Brasil. Presidência da República. Lei/11.129/2005 Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências [lei na internet]. Diário Oficial da União 01 jul 2005 [acesso 19 nov 2013]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)
5. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1.622/2011, de 30 de junho 2011. Institui a Residência em Enfermagem e dá outras providências [decisão na internet]. [acesso 19 nov 2013]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=509512>
6. Hospital da Restauração [homepage na internet]. Regimento da Residência em Enfermagem Brasil [acesso em 22 mar 2013]. Disponível em: <http://www.hr.saude.pe.gov.br/wp-content/uploads/2011/09/Regimento-Residência-de-Enfermagem-HR1.pdf>
7. Carbogim FC, Santos KB, Alves MS, Silva GA. Residência em enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. Rev APS [periódicos na Internet]. 2010 abr./jun. [acesso em 30 mar 2013] 13(2). Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/616/321>

8. Muldowney Y, McKee G. Nurses new to intensive care: perceptions of their clinical learning environment. *Nursing in Critical Care* [periódicos na Internet]. 2011 Jul-Aug. [acesso em 15 2013]; 16(4). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21651661>
9. Comissão Nacional de Residência em Enfermagem [homepage na internet]. Programas de Residência em Enfermagem Credenciados junto ao Sistema COFEN/CORENs [acesso em 19 nov 2013]. Disponível em: <http://conarenf.com.br/Site/2008/sections.asp?sectionID=98>
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem*. 5. ed. Rio de Janeiro: MOSBY ELSEVIER; 2010.
11. Zeferino AMB, Passeri SMRR. Avaliação da aprendizagem do estudante. *Cadernos ABEM*. [periódicos na Internet]. 2007 Out [acesso em 13 jan 2012];(3). Disponível em: [http://www.abem-educmed.org.br/pdf\\_caderno3/cadernos/avaliacao\\_aprendizagem.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno3/cadernos/avaliacao_aprendizagem.pdf)
12. Van der Vleuten CPM, Scherpbier AJJA, Dolmans DHJM, Schuwirth LWT, Verwijnen GM, Wolfhagen HAP. Clerkship assessment assessed. *Medical Teacher*. [periódicos na Internet]. 2000 [acesso em 17 abril 2012 ];22(6). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2127569>
13. Amaral E, Domingues RCL, Zeferino AMB. Avaliando Competência clínica: o método de avaliação estruturado observacional. *Rev.bras.educ.med* [periódicos na Internet]. 2001 Set/Dez [acesso em 14 abril 2012];31(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/11.pdf>
14. Epstein RM. Assessment in Medical Education. *N Engl J Med* [periódico Internet]. 2007 Jan [acesso em 2012 Abril];25;356(4):387-96. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17251535>
15. Van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT. Assessing professional competence: from methods to programmes. *Medical Education*. [periódicos na Internet]. 2005 Mar [acesso em 03 abril 2012],39(3). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1573316>
16. Barros ALBL, Michel JLM. Curso de especialização em enfermagem – modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. *Rev.latino-am.enfermagem* [periódico Internet]. 2000 [acesso em 23 set 2012]; 8(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000100002)

17. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2.264/1996. Institui a Residência em Enfermagem e dá outras providências. [projeto lei na internet] [acesso em 30 jun 2013];Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=17872>
18. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (Brasil). Decisão nº 064 de 06 de outubro de 2003 que Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem – CONARENF [decisão na internet].[acesso 19 nov 2013]. Disponível em: <http://www.conarenf.com.br/Site/2008/sections.asp?sectionID=40>
19. Brasil. Presidência da República. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e dá outras providências [lei na internet]. Diário Oficial da União 26 jun 1986 [acesso 19 nov 2013]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)
20. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU - Editora da Universidade de São Paulo; 1979.
21. Benedet AS, Bub MBC. Manual de diagnóstico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.
22. Salgado PA. Identificação e mapeamento dos diagnósticos e ações de enfermagem de pacientes internados em uma UTI-adulto. Belo Horizonte. Dissertação [Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
23. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. Rev. Bras. Enf. [periódicos na Internet]. 2008 Jan./Fez [acesso em 04 jan 2014]; 61(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100019&script=sci_arttext)
24. Timóteo RPS, Liberalino F N. Reflexões acerca do fazer pedagógico a partir de referências e diretrizes educacionais para a formação em enfermagem. Rev Bras Enf [periódicos na Internet]. 2003 jul/ago [acesso em 04 jan 2014];56(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a08v56n4.pdf>
25. Pedroza RLS, Wanderer A. Elaboração de projetos político-pedagógicos: reflexões acerca da atuação do psicólogo na escola. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional [periódicos na Internet]. 2010 jan/jun [acesso em 04 jan 2014]; 14(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a13.pdf>

26. Posner JG. Analyzing the Curriculum. New York: Mc Graw – Hill; 1995.p. 3-33.
27. Dick W, Carey L, Carey JO. The Systematic Design of Instruction. New York: Longman;2001.p.2-14.
28. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde [homepage na internet]. Consulta estabelecimento - módulo hospitalar - leitos Brasil [acesso em 10 fev 2014]. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/ModHospitalar.asp?VCo\\_Unidade=2611600000434](http://cnes.datasus.gov.br/ModHospitalar.asp?VCo_Unidade=2611600000434)
29. Instituto de Desenvolvimento Educacional [homepage na internet]. Curso Especialização em Terapia Intensiva [acesso em 22 set 2012]. Disponível em: [www.idecursos.com.br](http://www.idecursos.com.br)
30. Universidade de Pernambuco – Faculdade Nossa Senhora das Graças [homepage na internet]. Pós-graduação lato senso [acesso em 22 set 2012]. Disponível em: [http://www.upe.br/fensg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=132&Itemid=157/](http://www.upe.br/fensg/index.php?option=com_content&view=article&id=132&Itemid=157/)
31. Espaço Enfermagem [homepage na internet]. Cursos Pós-Graduação UTI - Unidade de Terapia Intensiva [acesso em 22 set 2012]. Disponível em: [http://www.espacoenfermagem.com.br/curso\\_int.php?id=13](http://www.espacoenfermagem.com.br/curso_int.php?id=13)
32. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho E. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. Rev Rene [periódicos na Internet]. 2011 abr/jun [acesso em 15 abr 2013] 12(2):424-31. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2\\_pdf/a26v12n2.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a26v12n2.pdf) )
33. Cassiani SHB, Rodrigues LP. A técnica de Delphin e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. Acta Paul Enfermagem [periódicos na Internet]. 1996 [acesso em 22 set 2012];9(3). Disponível em: <http://www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=9&numero=3&item=res10.htm>

## 9. APÊNDICES

### APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Dados de Identificação

Título do Projeto: Conteúdos Teóricos Mínimos e Instrumento de Avaliação por Observação Direta para um Programa de Residência em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: um Estudo de Validação.

Orientador: Taciana Duque Braga Fone: 81-99464149

Pesquisador Responsável: Paula Andréa Figueiredo de Oliveira

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Hospital da Restauração.

Telefones para contato: (81) 99742276 – (81) 31815593 – (81) 31815561

E-mail: [paula.figueiredo@uol.com.br](mailto:paula.figueiredo@uol.com.br)

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira: Rua dos Coelho, 300 Boa Vista - Recife-PE – Brasil CEP: 50070-550 fone/fax: (81) 2122-4756.

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos R.G. \_\_\_\_\_

O Sr.(ª) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado: Conteúdos Teóricos Mínimos e Instrumento de Avaliação por Observação Direta para um Programa de Residência em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: um Estudo de Validação, de responsabilidade do pesquisador Paula Andréa Figueiredo de Oliveira. A relevância deste estudo, esta em se ampliar e fortalecer a proposta de ensino-aprendizagem do Programa de Residência em Enfermagem em área de concentração em UTI do HR, em decorrência de se ter escasso e insuficiente material no que diz respeito ao Projeto Político Pedagógico deste programa no HR, contribuindo para a melhoria da prática ensino, trabalho e assistência, oferecendo possibilidades de desenvolvimento de novos projetos e conhecimento da realidade. O estudo tem como objetivo definir o conteúdo teórico mínimo necessário ao residente em enfermagem, na assistência de enfermagem prestada aos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva do Hospital da Restauração a fim de que se possa construir um instrumento de avaliação adequado. A sistemática para o desenvolvimento deste estudo obedecerá aos princípios do Método de Delphi baseado nas opiniões dos participantes, com saber reconhecido no campo de estudo e consiste na distribuição de um primeiro questionário aos respondentes, análise das respostas e envio de um segundo questionário baseado nas informações recebidas do primeiro e assim por diante, até chegar-se a um consenso entre os grupos ou da obtenção de informações suficientes. Será necessário preenchimento por V.Sa. de um dos dois questionários com questões estruturadas em uma escala do tipo Likert, em V.Sa. deverá atribuir um valor na escala de respostas de acordo com o que considerar de maior relevância em relação aos conteúdos teóricos mínimos necessários para um residente de enfermagem na assistência ao paciente em unidade de terapia intensiva identificando os itens com respostas definidas previamente como: 1 = muito irrelevante e 5 = muito relevante. Será preservada a identidade do pesquisado bem como os seus dados, com risco mínimo para o mesmo. Em caso de dúvidas quanto ao procedimento, riscos, benefícios à pesquisadora estará à disposição para esclarecimentos através dos contatos acima ou pessoalmente no setor de Coordenação de Ensino localizado no Hospital onde esta sendo realizado o estudo. Sua participação é voluntária e este consentimento poderá ser retirado a qualquer momento, sem prejuízos a V.Sa.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_

Declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário do projeto de pesquisa acima descrito.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

\_\_\_\_\_  
Testemunha

\_\_\_\_\_  
Testemunha

**APÊNDICE 2 - Questionário 1ª fase****Parte I:** Identificação

Nome:

Função:

Tempo na função:

Setor:

Ano da Graduação:

Sexo:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reg.:

**Parte II:** Orientação quanto ao modo de responder.

As respostas devem ser dadas dentro de uma escala de 1 a 5 pontos de acordo com a relevância, onde 1 = muito irrelevante, 2 = irrelevante, 3 = pouco relevante, 4 = relevante, 5 = muito relevante em relação às atividades apresentadas como conteúdos programáticos necessários para um Programa de Residência em Enfermagem com área de concentração em Unidade de Terapia Intensiva, referente à: administração de analgésicos e sedativos, assistência neurológica, controle de infecção, controle hidroeletrólítico, assistência ao paciente com infecção grave (sepsis), monitorização hemodinâmica não invasiva, sistema tegumentar e as diretrizes no tratamento de feridas, suporte ventilatório, terapia nutricional.

**Parte III:** Questões

## ADMINISTRAÇÃO DE ANALGÉSICOS E SEDATIVOS

Definição: Uso de agentes farmacológicos para reduzir ou eliminar a dor e provocar sedação.

		1	2	3	4	5
01	Identificar local, características, qualidade e gravidade da dor antes de medicar o paciente.					
02	Verificar a prescrição médica quanto ao medicamento, dose e frequência do analgésico prescrito.					
03	Checar histórico de alergias ao medicamento prescrito.					
04	Identificar capacidade do paciente na escolha do analgésico.					
05	Controlar o uso de narcóticos e outros fármacos controlados, conforme protocolo da instituição.					
06	Monitorar os sinais vitais antes e após a administração de analgésicos feitos pela primeira vez ou caso o paciente apresente sinais incomuns.					
07	Administrar analgésicos em horários fixos principalmente em casos de dor intensa.					
08	Orientar o paciente a solicitar medicação para dor antes que ela piore.					
09	Avaliar a eficácia dos analgésicos observando também efeitos colaterais, registrando-os.					
10	Manter o acesso IV permeável e funcionando durante a terapia venosa.					
11	Orientar o paciente e seus familiares sobre os efeitos da sedação.					
12	Administrar analgésicos e sedativos conforme prescrição médica.					
13	Monitorar sinais vitais básicos, nível de consciência e saturação de oxigênio durante e após a administração de sedativos.					
14	Monitorar o paciente quanto aos efeitos adversos da medicação sedativa ( agitação, depressão respiratória, hipotensão, hipoxemia, arritmias, apneia).					
15	Instituir precauções de segurança para quem recebe analgesia narcótica.					
16	Conhecer funcionamento do equipamento bomba de infusão contínua					

## ASSISTÊNCIA NEUROLÓGICA

Definição: Assistência prestada ao paciente com a finalidade de prevenir ou minimizar complicações neurológicas.

		1	2	3	4	5
01	Monitorar o tamanho, formato, simetria e reação das pupilas.					
02	Avaliar o nível de consciência e orientação.					
03	Conhecer e aplicar a Escala de Coma de Glasgow.					
04	Obter e monitorar sinais vitais.					
05	Avaliar a memória recente e passada, a atenção, o humor, afeto e o comportamento.					
06	Monitorar a condição respiratória (oximetria, gasometria, frequência e padrão respiratórios).					
07	Realizar gasometria utilizando técnica asséptica conforme prescrição médica.					
08	Monitorar reflexos (tosse, córnea, engasgos).					
09	Avaliar tônus muscular, marcha, movimentos, força de agarrar.					
10	Identificar a ocorrência de tremores e assimetria facial.					
11	Monitorar a ocorrência de distúrbios visuais (diplopia, nistagmo, visão embaçada, falhas no campo visual e acuidade visual).					
12	Identificar e registrar queixas de cefaleia, parestesias, confusão mental, tontura .					
13	Monitorar as características da fala (fluência, afasias e disfasias).					
14	Manter posicionamento da cama a 30 graus ou mais, quando apropriado.					
15	Avaliar os padrões de transpiração.					
16	Monitorar e registrar os valores da PIC,PAM e PPC.					
17	Monitorar e registrar a drenagem do líquido cefalorraquidiano (cor, transparência, consistência, quantidade).					
18	Realizar curativo na inserção de drenos da craniotomia e/ou laminectomia.					
19	Orientar o paciente a evitar atividades que aumentem a pressão intracraniana.					
20	Comunicar ao médico alterações do estado geral do paciente.					
21	Orientar que a aspiração seja realizada em menos de 15 segundos por vez.					
22	Administrar anticonvulsivantes e sedativos conforme prescrição médica.					
23	Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de disreflexia autonômica.					
24	Manter via aérea pérvia durante convulsão.					
25	Esvaziar a bolsa de drenagem do líquido cefalorraquidiano.					

## CONTROLE DE INFECÇÃO

Definição: Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos.

		1	2	3	4	5
01	Acomodar cada paciente em local adequado conforme protocolo da instituição.					
02	Orientar limpeza adequada do ambiente após uso por cada paciente.					
03	Orientar troca de equipamentos para cuidado do paciente conforme protocolo da instituição.					
04	Manter técnicas de isolamento, conforme apropriado.					
05	Higienizar adequadamente as mãos antes e após o cuidado com o paciente.					
06	Manter o número de visitas limitado, quando indicado orientando a lavagem das mãos antes e após visita ao paciente.					
07	Orientar os demais membros da equipe quanto à higienização das mãos antes e após cada procedimento com o paciente.					
08	Usar e orientar demais profissionais quanto ao uso de luvas (procedimento/estéril), conforme apropriado.					
09	Usar e orientar quanto ao uso de roupas de proteção quando apropriado, seguindo protocolo da instituição.					
10	Orientar a higiene corporal do paciente com solução antimicrobiana conforme protocolo da instituição.					
11	Preparar a área da pele que será destinada a procedimentos invasivos e/ou cirurgias.					
12	Zelar pela manutenção de ambiente asséptico durante os procedimentos invasivos troca de equipos e frascos de NPT.					
13	Substituir os acessos endovenosos centrais e periféricos e curativos, conforme protocolo.					
14	Assegurar o emprego de técnicas adequadas no cuidado de feridas.					
15	Fazer uso de cateterização intermitente a fim de reduzir a incidência de infecção urinária.					
16	Estimular a respiração profunda, tosse, ingesta nutricional e hídrica adequada e repouso adequado.					
17	Administrar antibióticos e imunização conforme prescrito.					
18	Monitorar e manter a temperatura do ambiente.					
19	Assegurar que os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico estejam utilizando roupas e técnicas adequadas.					
20	Observar a integridade das embalagens estéreis abrindo-as usando técnica asséptica orientando demais profissionais a fazê-lo.					
21	Auxiliar os membros da equipe a vestir aventais cirúrgicos e colocação de luvas.					
22	Limpar e esterilizar os instrumentos cirúrgicos, conforme protocolo indicado.					
23	Zelar pela manutenção do campo estéril quanto a rupturas na esterilização corrigindo-as.					
24	Assegurar que todos os acessos endovenosos tenham manuseio asséptico.					
25	Conhecer a técnica de higienização das mãos com água e sabão e com produto á base de álcool padronizado pela OMS					

## CONTROLE HIDROELETROLÍTICO

Definição: Regulação e prevenção de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ou eletrólitos.

		1	2	3	4	5
01	Monitorar a ocorrência de níveis anormais de eletrólitos séricos.					
02	Obter amostras laboratoriais para monitoramento de níveis alterados de líquidos ou eletrólitos.					
03	Oferecer líquidos conforme apropriado.					
04	Promover a ingestão oral, conforme apropriado.					
05	Administrar a reposição nasogástrica prescrita com base na eliminação, conforme apropriado.					
06	Identificar e comunicar a ocorrência de diarreia a fim de reduzir a perda hídrica.					
07	Irigar as sondas nasogástricas com solução fisiológica.					
08	Oferecer água livremente com as alimentações por sonda, conforme apropriado.					
09	Ajustar o fluxo da infusão endovenosa (ou transfusão de sangue) em um gotejamento adequado.					
10	Monitorar os resultados laboratoriais relevantes ao equilíbrio hídrico (ex.: hematócrito, níveis de ureia, albumina, proteína total).					
11	Monitorar os resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos ( ex.: gravidade específica aumentada, nível de úreia aumentado, hematócrito diminuído e osmolalidade urinária aumentada).					
12	Monitorar a condição hemodinâmica, inclusive níveis de PVC,PAM, PAP e PACP.					
13	Manter o registro preciso da ingestão e eliminação.					
14	Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de retenção de líquidos.					
15	Instituir restrição de líquidos conforme apropriado.					
16	Monitorar os sinais vitais conforme apropriado.					
17	Manter solução intravenosa com eletrólito(s) em um gotejamento constante, conforme prescrição.					
18	Monitorar a resposta do paciente à terapia eletrolítica prescrita.					
19	Monitorar a ocorrência de manifestação de desequilíbrio eletrolítico.					
20	Oferecer dieta prescrita adequada ao desequilíbrio hidroeletrólítico específico (ex.: baixo teor de sódio, com restrição de líquidos, renal e sem adição de sal).					
21	Monitorar a ocorrência de efeitos colaterais dos eletrólitos suplementares prescritos (ex.: irritação gastrointestinal).					
22	Observar as mucosas orais do paciente, a esclerótica e a pele em busca de indicações de equilíbrio hidroeletrólítico alterado (ex.: ressecamento, cianose e icterícia).					
23	Informar ao médico diante da persistência ou piora de sinais e sintomas de desequilíbrio hidroeletrólítico.					
24	Administrar os eletrólitos suplementares prescritos, conforme apropriado.					
25	Preparar o paciente para dialise (ex.: auxiliar o cateter para dialise), conforme prescrito.					
26	Monitorar quanto perda hídrica ( ex.: vômito, sangramento, diarreia, transpiração e taquipnéia).					
27	Promover uma imagem corporal positiva e autoestima se houver manifestação de preocupação em consequência da retenção excessiva de líquidos, se necessário.					

**MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA NÃO INVASIVA.**

Definição: Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações.

		1	2	3	4	5
01	Monitorar e registrar pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme indicado.					
02	Registrar e comunicar as tendências e as oscilações na pressão sanguínea.					
03	Observar a pressão sanguínea, pulso e respiração após administração de sedativos e analgésicos registrando e comunicando alterações.					
04	Monitorar temperatura corporal registrando e comunicando alterações.					
05	Monitorar e registrar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia.					
06	Monitorar a presença e qualidade dos pulsos.					
07	Monitorar e registrar o ritmo e frequência cardíaca comunicando alterações.					
08	Monitorar e registrar bulhas cardíacas comunicando alterações.					
09	Monitorar e registrar frequência e o ritmo respiratórios, comunicando alterações nos padrões respiratórios anormais.					
10	Auscultar e monitorar sons pulmonares.					
11	Monitorar a oximetria de pulso					
12	Monitorar a cor, a temperatura e a umidade da pele.					
13	Identificar, registrar e comunicar a ocorrência de cianose.					
14	Identificar, registrar e comunicar a presença da tríade de Cushing.					
15	Identificar possíveis causas de mudança dos sinais vitais.					
16	Solicitar manutenção periódica dos instrumentos utilizados para obtenção dos sinais vitais.					

**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM INFECÇÃO GRAVE (SEPSIS)**

Definição: Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.

		1	2	3	4	5
01	Realizar medidas de PVC.					
02	Administrar fluidos conforme prescrição médica, aferindo PVC, PAM, FC, nível de consciência e diurese.					
03	Monitorar PAM.					
04	Administrar antibioticoterapia e medicações vasoativas conforme prescrição.					
05	Monitorar oximetria e hematócrito.					
06	Identificar focos de infecção com indicação de drenagem.					
07	Realizar higienização das mãos antes e após manuseio com o paciente.					
08	Administrar e avaliar aceitação da dieta conforme prescrição médica.					
09	Monitorar e avaliar sinais de disfunção pulmonar.					
10	Identificar pacientes com SARA.					
11	Manter paciente em decúbito elevado de 30° a 45°, a menos que contraindicado.					
12	Realizar protocolos de desmame de ventilação mecânica quando indicado.					
13	Identificar sinais e sintomas de hemorragias					
14	Monitorar resultados dos fatores de coagulação					

**SISTEMA TEGUMENTAR E AS DIRETRIZES NO TRATAMENTO DE FERIDAS.**

Definição: Manutenção da integridade da pele e mucosas, prevenção de complicações em feridas e promoção da cicatrização.

		1	2	3	4	5
01	Examinar pele e mucosas observando sinais de vermelhidão, hipertermia, edema e drenagem.					
02	Examinar extremidades avaliando cor, calor, inchaço, pulsos, textura edema e ulceração.					
03	Identificar áreas de pressão, atrito e abrasão.					
04	Alternar decúbito do paciente imobilizado pelo menos a cada 2 horas.					
05	Manter calcanhares e saliências ósseas afastadas da cama utilizando dispositivos adequados.					
06	Monitorar o estado nutricional do paciente					
07	Avaliar o processo de cicatrização da ferida operatória, observando hiperemia, edema ou sinais de deiscência, drenagem.					
08	Manter área limpa ao redor de drenos ou sondas de drenagem.					
09	Manter lençóis de cama limpos, secos e sem vincos.					
10	Realizar curativo oclusivo adequado ao tipo de lesão, mantendo técnica asséptica, conforme protocolo da instituição.					
11	Realizar tricotomia em torno da lesão, quando necessário.					
12	Administrar cuidados na úlcera de pele.					
13	Examinar e registrar as características da lesão a cada troca de curativos.					
14	Registrar local, tamanho e aspecto da lesão.					
15	Identificar a área de entrada e saída no caso de queimaduras elétricas a fim de avaliar órgãos que possam estar envolvidos.					
16	Examinar a pele em busca de presença de higiene insatisfatória.					
17	Instalar dispositivo de ostomia sempre que necessário monitorando a cicatrização do estoma.					
18	Avaliar a área queimada examinando profundidade, extensão, localização, dor, agente causador, exsudação, granulação, tecido necrosado, epitelização e sinais de infecção.					

## SUPORTE VENTILATÓRIO

Definição: Promoção de um padrão respiratório que maximize a troca de oxigênio e dióxido de carbono nos pulmões.

		1	2	3	4	5
01	Manter as vias aéreas desobstruídas.					
02	Posicionar o paciente visando o alívio da dispneia.					
03	Realizar mudanças frequentes de posição conforme apropriado.					
04	Posicionar o paciente visando minimizar esforços respiratórios.					
05	Estimular a respiração profunda, a mudança de decúbito e o tossir.					
06	Auscultar sons pulmonares, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente, além da presença de ruídos adventícios.					
07	Monitorar a ocorrência de fadiga dos músculos respiratórios.					
08	Administrar e manter oxigênio quando prescrito.					
09	Administrar analgésicos, relaxantes musculares, sedativos quando prescrito a fim de prevenir hipoventilação.					
10	Estimular deambulação do paciente, conforme adequado.					
11	Monitorar o estado respiratório e a oxigenação.					
12	Administrar medicamentos prescritos que promovam a desobstrução das vias aéreas.					
13	Monitorar a necessidade de suporte ventilatório invasivo.					
14	Monitorar insuficiência respiratória iminente.					
15	Monitorar os parâmetros do ventilador rotineiramente, inclusive temperatura e umidificador.					
16	Remover a água condensada dos coletores de água.					
17	Utilizar técnica asséptica em todos os procedimentos de aspiração, conforme indicado.					
18	Monitorar as secreções pulmonares quanto à quantidade, cor e consistência registrando as informações.					
19	Monitorar efeitos adversos da ventilação mecânica (enfisema subcutâneo, barotrauma, desvio de traquéia, infecção)					
20	Monitorar lesões de mucosa oral, nasal, traqueal.					
21	Utilizar fixadores adequados para o dispositivo endotraqueal, evitando extubações não planejadas.					
22	Conhecer montagem e funcionamento de ventiladores.					

**TERAPIA NUTRICIONAL**

Definição: Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional.

		1	2	3	4	5
01	Identificar a presença de sons intestinais.					
02	Monitorar estado de alerta e presença do reflexo do vômito.					
03	Observar se o paciente elimina flatos.					
04	Participar juntamente com outros membros da equipe na escolha do tipo de dieta adequada bem como na sua progressão.					
05	Monitorar a evolução da dieta de líquidos claros, líquida total e pastosa até a dieta normal ou especial, conforme tolerância e prescrição médica.					
06	Estimular o paciente a conversar sobre suas preferências alimentares.					
07	Estabelecer uma relação de apoio ao paciente.					
08	Monitorar sinais vitais, eletrólitos, peso do paciente, glicosúria, cetonúria e proteinúria, conforme indicado administrando medicação prescrita se necessário.					
09	Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos, conforme apropriado.					
10	Explicar o procedimento ao paciente antes da instalação de sonda gástrica ou enteral					
11	Realizar sondagem gástrica ou entérica correta, verificando a cavidade oral, presença de resíduos gástricos, escutando o momento em que o ar é injetado e retirado, prendendo a sonda levando em conta o conforto e a integridade da pele, conforme protocolo da instituição e prescrição médica.					
12	Marcar a sonda no local de saída a fim de mantê-la na posição correta.					
13	Confirmar a colocação da sonda por meio de raios-X, antes de administrar dietas e/medicamentos pela sonda, seguindo o protocolo da instituição.					
14	Monitorar o fluxo de gotejamento por gravidade ou bombeamento.					
15	Elevar a cabeceira da cama entre 30° e 45° durante a administração da dieta, quando apropriado.					
16	Interromper a alimentação por sonda antes de algum procedimento ou transporte do paciente.					
17	Irrigar a sonda a cada 4 e 6 horas, durante alimentação contínua e após cada alimentação intermitente usando técnica limpa.					
18	Reduzir o gotejamento da dieta por sonda para controlar a diarreia.					

19	Identificar a ocorrência de sensação de plenitude, náusea e vômito.					
20	Verificar resíduos antes de cada alimentação por sonda suspendendo a dieta via sonda se resíduos forem superiores a 150 cc.					
21	Manter o balonete do tubo endotraqueal ou da cânula de traqueostomia inflado durante o ato de alimentar, quando apropriado.					
22	Identificar a presença de edemas ou desidratação.					
23	Identificar a dieta prescrita, fornecendo informações ao paciente e/ou familiares, registrando aceitação.					
24	Perguntar se o paciente possui alergia alimentar.					
25	Identificar a necessidade de alimentação por via sonda enteral.					
26	Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de aspiração de dieta.					
27	Manter cateter central intravenoso (NPT) desobstruído conforme protocolo da instituição.					
28	Identificar e registrar o aparecimento de infiltração e infecção no local da inserção cateter central intravenoso (NPT).					
29	Instalar soluções de NPT mantendo técnica estéril, utilizando bomba de infusão com taxa de fluxo constante.					
30	Comunicar ao médico sinais e sintomas anormais associados à NPT.					
31	Examinar a pele em busca de presença de higiene insatisfatória.					

**APÊNDICE 3 - Questionário 2ª fase****Parte I: Identificação**

Nome:

Função (ões):

Tempo de função como professor (a):

Ano da Graduação:

Sexo:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Reg.:

**Parte II: Orientação quanto ao modo de responder.**

As respostas devem ser dadas dentro de uma escala de 1 a 5 pontos de acordo com a relevância, onde 1 = muito irrelevante, 2 = irrelevante, 3 = pouco relevante, 4 = relevante, 5 = muito relevante em relação às atividades apresentadas como conteúdos programáticos necessários para um Programa de Residência em Enfermagem com área de concentração em Unidade de Terapia Intensiva, referente à: administração de analgésicos e sedativos, assistência neurológica, controle de infecção, controle hidroeletrólítico, assistência ao paciente com infecção grave (sepse), monitorização hemodinâmica não invasiva, sistema tegumentar e as diretrizes no tratamento de feridas, suporte ventilatório, terapia nutricional.

**Parte III: Questões**

## ADMINISTRAÇÃO DE ANALGÉSICOS E SEDATIVOS

Definição: Uso de agentes farmacológicos para reduzir ou eliminar a dor e provocar sedação.

		1	2	3	4	5
01	Identificar local, características, qualidade e gravidade da dor antes de medicar o paciente.					
02	Verificar a prescrição médica quanto ao medicamento, dose e frequência do analgésico prescrito.					
03	Checar histórico de alergias ao medicamento prescrito.					
05	Controlar o uso de narcóticos e outros fármacos controlados, conforme protocolo da instituição.					
06	Monitorar os sinais vitais antes e após a administração de analgésicos feitos pela primeira vez ou caso o paciente apresente sinais incomuns.					
07	Administrar analgésicos em horários fixos principalmente em casos de dor intensa.					
08	Avaliar a eficácia dos analgésicos observando também efeitos colaterais, registrando-os.					
09	Manter o acesso IV permeável e funcionando durante a terapia venosa.					
10	Administrar analgésicos e sedativos conforme prescrição médica.					
11	Monitorar sinais vitais básicos, nível de consciência e saturação de oxigênio durante e após a administração de sedativos.					
12	Monitorar o paciente quanto aos efeitos adversos da medicação sedativa ( agitação, depressão respiratória, hipotensão, hipoxemia, arritmias, apneia).					
13	Instituir precauções de segurança para quem recebe analgesia narcótica.					
14	Conhecer funcionamento do equipamento bomba de infusão contínua					

## ASSISTÊNCIA NEUROLÓGICA

Definição: Assistência prestada ao paciente com a finalidade de prevenir ou minimizar complicações neurológicas.

		1	2	3	4	5
01	Monitorar o tamanho, formato, simetria e reação das pupilas.					
02	Avaliar o nível de consciência e orientação.					
03	Conhecer e aplicar a Escala de Coma de Glasgow.					
04	Obter e monitorar sinais vitais.					
05	Monitorar a condição respiratória (oximetria, gasometria, frequência e padrão respiratórios).					
06	Realizar gasometria utilizando técnica asséptica conforme prescrição médica.					
07	Monitorar reflexos (tosse, córnea, engasgos).					
08	Avaliar tônus muscular, marcha, movimentos, força de agarrar.					
09	Identificar a ocorrência de tremores e assimetria facial.					
10	Monitorar a ocorrência de distúrbios visuais (diplopia, nistagmo, visão embaçada, falhas no campo visual e acuidade visual).					
11	Identificar e registrar queixas de cefaleia, parestesias, confusão mental, tontura .					
12	Monitorar as características da fala (fluência, afasias e disfasias).					
13	Manter posicionamento da cama a 30 graus ou mais, quando apropriado.					
14	Monitorar e registrar os valores da PIC,PAM e PPC.					
15	Monitorar e registrar a drenagem do líquido cefalorraquidiano (cor, transparência, consistência, quantidade).					
16	Realizar curativo na inserção de drenos da craniotomia e/ou laminectomia.					
17	Orientar o paciente a evitar atividades que aumentem a pressão intracraniana.					
18	Comunicar ao médico alterações do estado geral do paciente.					
19	Orientar que a aspiração seja realizada em menos de 15 segundos por vez.					
20	Administrar anticonvulsivantes e sedativos conforme prescrição médica.					
21	Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de disreflexia autonômica.					
22	Manter via aérea pérvia durante convulsão.					
23	Esvaziar a bolsa de drenagem do líquido cefalorraquidiano.					

## CONTROLE DE INFECÇÃO

Definição: Minimizar a aquisição e a transmissão de agentes infecciosos.

		1	2	3	4	5
01	Acomodar cada paciente em local adequado conforme protocolo da instituição.					
02	Orientar limpeza adequada do ambiente após uso por cada paciente.					
03	Orientar troca de equipamentos para cuidado do paciente conforme protocolo da instituição.					
04	Manter técnicas de isolamento, conforme apropriado.					
05	Higienizar adequadamente as mãos antes e após o cuidado com o paciente.					
06	Manter o número de visitas limitado, quando indicado orientando a lavagem das mãos antes e após visita ao paciente.					
07	Orientar os demais membros da equipe quanto à higienização das mãos antes e após cada procedimento com o paciente.					
08	Usar e orientar demais profissionais quanto ao uso de luvas (procedimento/estéril), conforme apropriado.					
09	Usar e orientar quanto ao uso de roupas de proteção quando apropriado, seguindo protocolo da instituição.					
10	Orientar a higiene corporal do paciente com solução antimicrobiana conforme protocolo da instituição.					
11	Preparar a área da pele que será destinada a procedimentos invasivos e/ou cirurgias.					
12	Zelar pela manutenção de ambiente asséptico durante os procedimentos invasivos troca de equipamentos e frascos de NPT.					
13	Substituir os acessos endovenosos centrais e periféricos e curativos, conforme protocolo.					
14	Assegurar o emprego de técnicas adequadas no cuidado de feridas.					
15	Fazer uso de cateterização intermitente a fim de reduzir a incidência de infecção urinária.					
16	Administrar antibióticos e imunização conforme prescrito.					
17	Assegurar que os profissionais envolvidos no procedimento cirúrgico estejam utilizando roupas e técnicas adequadas.					
18	Observar a integridade das embalagens estéreis abrindo-as usando técnica asséptica orientando demais profissionais a fazê-lo.					
19	Limpar e esterilizar os instrumentos cirúrgicos, conforme protocolo indicado.					
20	Zelar pela manutenção do campo estéril quanto a rupturas na esterilização corrigindo-as.					
21	Assegurar que todos os acessos endovenosos tenham manuseio asséptico.					
22	Conhecer a técnica de higienização das mãos com água e sabão e com produto à base de álcool padronizado pela OMS					

## CONTROLE HIDROELETROLÍTICO

Definição: Regulação e prevenção de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ou eletrólitos.

		1	2	3	4	5
01	Monitorar a ocorrência de níveis anormais de eletrólitos séricos.					
02	Obter amostras laboratoriais para monitoramento de níveis alterados de líquidos ou eletrólitos.					
03	Oferecer líquidos conforme apropriado.					
04	Promover a ingestão oral, conforme apropriado.					
05	Administrar a reposição nasogástrica prescrita com base na eliminação, conforme apropriado.					
06	Identificar e comunicar a ocorrência de diarreia a fim de reduzir a perda hídrica .					
07	Oferecer água livremente com as alimentações por sonda, conforme apropriado.					
08	Ajustar o fluxo da infusão endovenosa ( ou transfusão de sangue) em um gotejamento adequado.					
09	Monitorar os resultados laboratoriais relevantes ao equilíbrio hídrico ( ex.: hematócrito, níveis de ureia, albumina, proteína total).					
10	Monitorar os resultados laboratoriais relevantes à retenção de líquidos ( ex.: gravidade específica aumentada, nível de úreia aumentado, hematócrito diminuído e osmolalidade urinária aumentada).					
11	Monitorar a condição hemodinâmica, inclusive níveis de PVC,PAM, PAP e PACP.					
12	Manter o registro preciso da ingestão e eliminação.					
13	Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de retenção de líquidos.					
14	Instituir restrição de líquidos conforme apropriado.					
15	Monitorar os sinais vitais conforme apropriado.					
16	Manter solução intravenosa com eletrólito(s) em um gotejamento constante, conforme prescrição.					
17	Monitorar a resposta do paciente à terapia eletrolítica prescrita.					
18	Monitorar a ocorrência de manifestação de desequilíbrio eletrolítico.					
19	Oferecer dieta prescrita adequada ao desequilíbrio hidroeletrólítico específico ( ex.: baixo teor de sódio, com restrição de líquidos, renal e sem adição de sal).					
20	Monitorar a ocorrência de efeitos colaterais dos eletrólitos suplementares prescritos (ex.: irritação gastrointestinal).					
21	Observar as mucosas orais do paciente, a esclerótica e a pele em busca de indicações de equilíbrio hidroeletrólítico alterado ( ex.: ressecamento , cianose e icterícia).					
22	Informar ao médico diante da persistência ou piora de sinais e sintomas de desequilíbrio hidroeletrólítico.					
23	Administrar os eletrólitos suplementares prescritos, conforme apropriado.					
24	Preparar o paciente para dialise ( ex.: auxiliar o cateter para dialise), conforme prescrito.					
25	Monitorar quanto perda hídrica ( ex.: vômito, sangramento, diarreia, transpiração e taquipnéia).					

**MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA NÃO INVASIVA.**

Definição: Verificação e análise de dados cardiovasculares, respiratórios e da temperatura corporal para determinar e prevenir complicações.

		1	2	3	4	5
01	Monitorar e registrar pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório, conforme indicado.					
02	Registrar e comunicar as tendências e as oscilações na pressão sanguínea.					
03	Observar a pressão sanguínea, pulso e respiração após administração de sedativos e analgésicos registrando e comunicando alterações.					
04	Monitorar temperatura corporal registrando e comunicando alterações.					
05	Monitorar e registrar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia.					
06	Monitorar a presença e qualidade dos pulsos.					
07	Monitorar e registrar o ritmo e frequência cardíaca comunicando alterações.					
08	Monitorar e registrar bulhas cardíacas comunicando alterações.					
09	Monitorar e registrar frequência e o ritmo respiratórios, comunicando alterações nos padrões respiratórios anormais.					
10	Auscultar e monitorar sons pulmonares.					
11	Monitorar a oximetria de pulso					
12	Monitorar a cor, a temperatura e a umidade da pele.					
13	Identificar, registrar e comunicar a ocorrência de cianose.					
14	Identificar, registrar e comunicar a presença da tríade de Cushing.					
15	Identificar possíveis causas de mudança dos sinais vitais.					
16	Solicitar manutenção periódica dos instrumentos utilizados para obtenção dos sinais vitais.					

**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM INFECÇÃO GRAVE (SEPSIS)**

Definição: Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.

		1	2	3	4	5
01	Realizar medidas de PVC.					
02	Administrar fluidos conforme prescrição médica, aferindo PVC, PAM, FC, nível de consciência e diurese.					
03	Monitorar PAM.					
04	Administrar antibioticoterapia e medicações vasoativas conforme prescrição.					
05	Monitorar oximetria e hematócrito.					
06	Identificar focos de infecção com indicação de drenagem.					
07	Realizar higienização das mãos antes e após manuseio com o paciente.					
08	Administrar e avaliar aceitação da dieta conforme prescrição médica.					
09	Monitorar e avaliar sinais de disfunção pulmonar.					
10	Identificar pacientes com SARA.					
11	Manter paciente em decúbito elevado de 30° a 45°, a menos que contraindicado.					
12	Realizar protocolos de desmame de ventilação mecânica quando indicado.					
13	Identificar sinais e sintomas de hemorragias					
14	Monitorar resultados dos fatores de coagulação					

**SISTEMA TEGUMENTAR E AS DIRETRIZES NO TRATAMENTO DE FERIDAS.**

Definição: Manutenção da integridade da pele e mucosas, prevenção de complicações em feridas e promoção da cicatrização.

		1	2	3	4	5
01	Examinar pele e mucosas observando sinais de vermelhidão, hipertermia, edema e drenagem.					
02	Examinar extremidades avaliando cor, calor, inchaço, pulsos, textura edema e ulceração.					
03	Identificar áreas de pressão, atrito e abrasão.					
04	Alternar decúbito do paciente imobilizado pelo menos a cada 2 horas.					
05	Manter calcanhares e saliências ósseas afastadas da cama utilizando dispositivos adequados.					
06	Monitorar o estado nutricional do paciente					
07	Avaliar o processo de cicatrização da ferida operatória, observando hiperemia, edema ou sinais de deiscência, drenagem.					
08	Manter área limpa ao redor de drenos ou sondas de drenagem.					
09	Manter lençóis de cama limpos, secos e sem vincos.					
10	Realizar curativo oclusivo adequado ao tipo de lesão, mantendo técnica asséptica, conforme protocolo da instituição.					
11	Realizar tricotomia em torno da lesão, quando necessário.					
12	Administrar cuidados na úlcera de pele.					
13	Examinar e registrar as características da lesão a cada troca de curativos.					
14	Registrar local, tamanho e aspecto da lesão.					
15	Identificar a área de entrada e saída no caso de queimaduras elétricas a fim de avaliar órgãos que possam estar envolvidos.					
16	Examinar a pele em busca de presença de higiene insatisfatória.					
17	Instalar dispositivo de ostomia sempre que necessário monitorando a cicatrização do estoma.					
18	Avaliar a área queimada examinando profundidade, extensão, localização, dor, agente causador, exsudação, granulação, tecido necrosado, epitelização e sinais de infecção.					

## SUPORTE VENTILATÓRIO

Definição: Promoção de um padrão respiratório que maximize a troca de oxigênio e dióxido de carbono nos pulmões.

		1	2	3	4	5
01	Manter as vias aéreas desobstruídas.					
02	Posicionar o paciente visando o alívio da dispneia.					
03	Realizar mudanças frequentes de posição conforme apropriado.					
04	Posicionar o paciente visando minimizar esforços respiratórios.					
05	Estimular a respiração profunda, a mudança de decúbito e o tossir.					
06	Auscultar sons pulmonares, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente, além da presença de ruídos adventícios.					
07	Monitorar a ocorrência de fadiga dos músculos respiratórios.					
08	Administrar e manter oxigênio quando prescrito.					
09	Administrar analgésicos, relaxantes musculares, sedativos quando prescrito a fim de prevenir hipoventilação.					
10	Monitorar o estado respiratório e a oxigenação.					
11	Administrar medicamentos prescritos que promovam a desobstrução das vias aéreas.					
12	Monitorar a necessidade de suporte ventilatório invasivo.					
13	Monitorar insuficiência respiratória iminente.					
14	Monitorar os parâmetros do ventilador rotineiramente, inclusive temperatura e umidificador.					
15	Remover a água condensada dos coletores de água.					
16	Utilizar técnica asséptica em todos os procedimentos de aspiração, conforme indicado.					
17	Monitorar as secreções pulmonares quanto à quantidade, cor e consistência registrando as informações.					
18	Monitorar efeitos adversos da ventilação mecânica (enfisema subcutâneo, barotrauma, desvio de traquéia, infecção)					
19	Monitorar lesões de mucosa oral, nasal, traqueal.					
20	Utilizar fixadores adequados para o dispositivo endotraqueal, evitando extubações não planejadas.					
21	Conhecer montagem e funcionamento de ventiladores.					

**TERAPIA NUTRICIONAL**

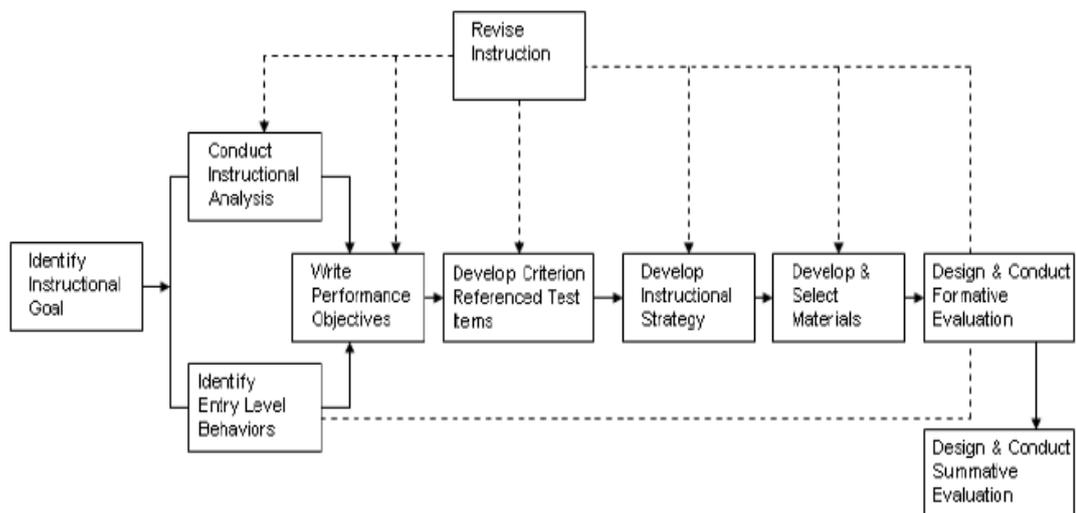
Definição: Intervenções para modificar ou manter o estado nutricional.

		1	2	3	4	5
01	Identificar a presença de sons intestinais.					
02	Monitorar estado de alerta e presença do reflexo do vômito.					
04	Participar juntamente com outros membros da equipe na escolha do tipo de dieta adequada bem como na sua progressão.					
05	Monitorar a evolução da dieta de líquidos claros, líquida total e pastosa até a dieta normal ou especial, conforme tolerância e prescrição médica.					
06	Estimular o paciente a conversar sobre suas preferências alimentares.					
07	Estabelecer uma relação de apoio ao paciente.					
08	Monitorar sinais vitais, eletrólitos, peso do paciente, glicosúria, cetonúria e proteinúria, conforme indicado administrando medicação prescrita se necessário.					
09	Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos, conforme apropriado.					
10	Explicar o procedimento ao paciente antes da instalação de sonda gástrica ou enteral					
11	Realizar sondagem gástrica ou entérica correta, verificando a cavidade oral, presença de resíduos gástricos, escutando o momento em que o ar é injetado e retirado, prendendo a sonda levando em conta o conforto e a integridade da pele, conforme protocolo da instituição e prescrição médica.					
12	Marcar a sonda no local de saída a fim de mantê-la na posição correta.					
13	Confirmar a colocação da sonda por meio de raios-X, antes de administrar dietas e/medicamentos pela sonda, seguindo o protocolo da instituição.					
14	Monitorar o fluxo de gotejamento por gravidade ou bombeamento.					
15	Elevar a cabeceira da cama entre 30° e 45° durante a administração da dieta, quando apropriado.					
16	Interromper a alimentação por sonda antes de algum procedimento ou transporte do paciente.					
17	Irrigar a sonda a cada 4 e 6 horas, durante alimentação contínua e após cada alimentação intermitente usando técnica limpa.					

		1	2	3	4	5
18	Identificar a ocorrência de sensação de plenitude, náusea e vômito.					
19	Verificar resíduos antes de cada alimentação por sonda suspendendo a dieta via sonda se resíduos forem superiores a 150 cc.					
20	Manter o balonete do tubo endotraqueal ou da cânula de traqueostomia inflado durante o ato de alimentar, quando apropriado.					
21	Identificar a presença de edemas ou desidratação.					
22	Identificar a dieta prescrita, fornecendo informações ao paciente e/ou familiares, registrando aceitação.					
23	Perguntar se o paciente possui alergia alimentar.					
24	Identificar a necessidade de alimentação por via sonda enteral.					
25	Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de aspiração de dieta.					
26	Manter cateter central intravenoso (NPT) desobstruído conforme protocolo da instituição.					
27	Identificar e registrar o aparecimento de infiltração e infecção no local da inserção cateter central intravenoso (NPT).					
28	Instalar soluções de NPT mantendo técnica estéril, utilizando bomba de infusão com taxa de fluxo constante.					
29	Comunicar ao médico sinais e sintomas anormais associados à NPT.					
30	Examinar a pele em busca de presença de higiene insatisfatória.					

## ANEXOS

### ANEXO 1 – Dick and Carey Design Model



Fonte: Dick W, Carey L, Carey JO. *The Systematic Design of Instruction*. New York: Longman; 2001

## ANEXO 2 - Carta do Comitê de Ética e Pesquisa

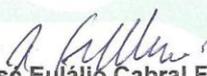
Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira  
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
Instituição Civil Filantrópica



### DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 3261 - 12 intitulado “**Conteúdos teóricos mínimos e instrumento de avaliação por observação direta para um programa de residência em enfermagem em unidade de terapia intensiva: um estudo de validação**”. Apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Paula Andréa Figueiredo de Oliveira** foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião ordinária de 14 de novembro de 2012

Recife, 21 de novembro de 2012

  
**Dr. José Eulálio Cabral Filho**  
Coordenador do Comitê de Ética  
em Pesquisa em Seres Humanos do  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - Lei. 9851 de 08/11/67  
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - Lei. 5013 de 14/05/64  
UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - Dec. 86238 de 30/07/81  
INSCRIÇÃO MUNICIPAL - 05.897-1  
INSCRIÇÃO ESTADUAL - Isento  
CNPJ: 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista  
Recife - PE - Brasil - CEP: 50.070-550  
PABX: (81) 2122.4100  
Fax: (81) 2122.4722 Cx. Postal 1393  
e-mail: imip@imip.org.br  
www.imip.org.br

## ANEXO 3 – Instrução Revista

### Instruções aos Autores

---

#### Política Editorial

A **Revista Brasileira de Enfermagem** (REBEn), órgão oficial de publicação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), tem, como público alvo, profissionais e estudantes de Enfermagem e da Saúde. Sua missão é divulgar a produção científica de diferentes áreas do saber que sejam do interesse da Enfermagem. Recebe a submissão de manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. Além de seis números regulares por ano, podem ser publicados, eventualmente, números especiais, de acordo com avaliação da pertinência pela Comissão de Publicação ou Conselho Editorial da REBEn, e com a aprovação expressa da Diretoria da ABEn Nacional.

A REBEn adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE), atualizados em abril de 2010. Esses requisitos, conhecidos como estilo Vancouver, estão disponíveis na URL [http://www.icmje.org/urm\\_main.html](http://www.icmje.org/urm_main.html).

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REBEn, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s). Quando publicados, passam a ser propriedade da REBEn, sendo vedada a reprodução parcial ou total dos mesmos, em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem a autorização prévia do(a) Editor(a) Científico(a) da Revista.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012, o(s) autor(es) deve(m) mencionar, no texto do manuscrito, o número do protocolo de aprovação do projeto, emitido por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país. Do mesmo modo, deve(m) mencionar no texto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa.

A REBEn adota a exigência da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados pelas duas organizações (OMS e ICMJE). O número do registro do ensaio clínico deverá constar em nota de rodapé, na Página de Identificação do manuscrito, aspecto a que se condiciona a publicação.

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

#### Categorias de Manuscritos

**Pesquisa** – Divulgação de pesquisa original e inédita, cujos resultados corroboram conhecimento disponível na área, ou ampliam o conhecimento da Enfermagem e/ou da Saúde sobre o objeto da investigação. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos randomizados. Deve conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e referências.

### **Preparo dos Manuscritos**

**Aspectos gerais** Os manuscritos de todas as categorias aceitas para submissão à REBEn deverão ser digitados em arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas devem ser numeradas, consecutivamente, até às Referências. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito. O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, ou trechos de depoimentos ou entrevistas. Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5)]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5)]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5)].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la.

As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável, não sendo aceitas notas de fim nos manuscritos. As ilustrações (tabelas, quadros e figuras – fotografias, desenhos, gráficos, etc.), serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco (5). O(s) autor(es) do manuscrito submetido à REBEn deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

### **Estrutura do texto**

É recomendável que os artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** sigam a estrutura convencional: Introdução, Revisão da Literatura, Método, Resultados, Discussão e Conclusões, sendo necessário, às vezes, incluir subtítulos em alguma(s) dessas seções. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente. Independentemente da categoria, os manuscritos devem conter, na ordem seguinte:

#### **a) Página de identificação**

É a **primeira página** do manuscrito e deverá conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (**máximo de 15 palavras**) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, título(s) universitário(s), cargo e função ocupados, Instituição a que pertence(m) e à qual o trabalho deve ser atribuído, e endereço eletrônico para troca de correspondência. Se o manuscrito estiver baseado em tese de doutorado, dissertação de mestrado ou monografia de especialização ou de conclusão de curso de graduação, indicar, em nota de rodapé, a autoria, título, categoria (tese de doutorado, etc.), cidade, instituição a que foi apresentada, e ano.

#### **b) Resumo e Descritores**

O resumo e os descritores iniciam uma *nova página* (a segunda). Independente da categoria do manuscrito, o Resumo deverá conter, no **máximo, 150 palavras**. Deve ser escrito com clareza e objetividade, o que, certamente, contribuirá para o interesse do público alvo na leitura do inteiro teor do manuscrito. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões, bem como os aspectos novos e mais importantes do estudo. O Resumo em português deverá estar acompanhado das versões em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três (3) a cinco (5) descritores, *key words* e *palabras clave*. Recomenda-se que o(s) autor(es) do manuscrito confirme(m), na página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), se os descritores que selecionou(aram) estão incluídos entre os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>).

#### **c) Corpo do texto**

O corpo do texto inicia **nova página (a terceira)**, em que não devem constar o título do manuscrito ou o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. A REBEn não utiliza o sistema de numeração progressiva das diferentes seções que compõem o corpo do texto do manuscrito.

#### **d) Agradecimentos (opcional)**

Os agradecimentos, **quando houver**, devem ser colocados antes da lista de referências. O(s) autor(es) deve(m) explicitar, além do(s) nome(s) da(s) pessoa(s), a razão para os agradecimentos. É recomendável que a(s) pessoa(s) seja(m) informada(s) dos agradecimentos que estão sendo feitos a ela(s), e que se obtenha a concordância para inclusão de seu nome nessa seção do manuscrito.

#### **e) Referências**

O número de referências no manuscrito deve ser **limitado a vinte (20)**, exceto nos artigos de Revisão. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo *Vancouver*. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine – NLM*), podem ser obtidos na URL [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

## **Processo de Submissão e Avaliação de Manuscritos**

A REBEn adota o sistema eletrônico de submissão e gerenciamento do processo de editoração. Os manuscritos são submetidos por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando-se o link Submissão Online.

Ao submeter o manuscrito, o autor responsável pela submissão deverá inserir no sistema, como Documento Suplementar (ver aba “RESUMO”, Docs. Sup., INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR), uma DECLARAÇÃO, assinada por ele e, quando for o caso, por todos os demais autores, na ordem exata de autoria, afirmando haver participado em sua elaboração e, assim, podendo assumir a responsabilidade por sua autoria; que o manuscrito se destina exclusivamente à Revista Brasileira de Enfermagem e que nenhum outro manuscrito com conteúdo semelhante foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico; finalmente, que, se aceito para publicação, concorda(m) com a transferência de direitos autorais para a Revista Brasileira de Enfermagem, podendo o manuscrito ser reproduzido, distribuído, transmitido ou reutilizado, desde que seja para uso não comercial e com a citação obrigatória da fonte. MODELO DE DECLARAÇÃO

A confiança na Comissão de Publicação e no Conselho Editorial, e a credibilidade dos artigos publicados na REBEn dependem, em parte, do modo como possíveis conflitos de interesse são administrados durante os processos de elaboração e submissão do manuscrito, de revisão por pares e de decisão editorial. Há conflito de interesse quando o(s) autor(es) e/ou a Instituição a que pertence(m), o avaliador ou o editor mantêm relações financeiras ou pessoais que influenciam de forma inadequada suas ações. Essas relações são também conhecidas como duplo compromisso, interesses concorrentes ou lealdades concorrentes, e podem ser mínimas, insignificantes, ou com potencial expressivo para influenciar as ações individuais ou grupais.

A REBEn, buscando evitar que conflitos de interesse possam afetar a confiança pública em seu processo de editoração, exige que o(s) autor(es), ao submeter um manuscrito, em qualquer das categorias aceitas para publicação, indique(m) se há, ou não, conflitos de interesse que possam ter influenciado, de forma inadequada, suas ações. O(a) Editor(a) Científico(a) e os Editores Associados da REBEn evitarão indicar revisores externos que possam ter algum conflito de interesse com o(s) autor(es) do manuscrito, a exemplo daqueles que trabalham no mesmo Departamento ou Instituição do(s) autor(es). Por seu turno, os revisores externos, estando cientes de relações financeiras ou pessoais que possam influir sobre suas opiniões sobre o manuscrito, devem abster-se de avaliar aqueles em que haja conflito de interesse evidente. Para iniciar o processo de submissão o autor responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código alfanumérico (Exemplo: REBEN-0001). O autor responsável pela submissão, e todos os coautores, quando for o caso, receberão uma mensagem confirmando a submissão e a ID do manuscrito, para que possam acompanhar sua tramitação nas etapas do processo editorial. Inicialmente, avalia-se o atendimento às normas para preparação de manuscritos; a inclusão do número do registro do ensaio clínico, quando for o caso, em nota de rodapé; o atendimento ao estilo Vancouver na elaboração da lista de referências; a clareza e objetividade do resumo; a

inclusão dos descritores entre os *Descritores em Ciências da Saúde – DeCS*; e o potencial do manuscrito para publicação e possível interesse dos leitores.

Quando algum destes aspectos não for considerado satisfatório, o manuscrito é rejeitado, sendo automaticamente arquivado no sistema. Quando avaliado positivamente, o manuscrito é encaminhado para análise por pares (peer review), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double blind review*), com que se busca garantir o anonimato do(s) autor(es) e dos avaliadores. Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito aceito, rejeitado ou, ainda, que requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelo(a) Editor(a) Científico(a), e um parecer final é, então, enviado para o(s) autor(es).