

3 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NIC DE ÂMBITO PSICOTERAPÊUTICO: CONVERSÃO EM LINGUAGEM CLASSIFICADA CIPE® VERSÃO 2¹

| Francisco Miguel Correia Sampaio² |

RESUMO

CONTEXTO: Em Portugal, apesar de ter já sido realizado um estudo tendo para identificação das intervenções NIC de âmbito psicoterapêutico, as mesmas não foram ainda convertidas para linguagem CIPE®. Desse modo, torna-se inviável a sua parametrização nos sistemas de informação de Enfermagem e, conseqüentemente, não é possível proceder à documentação do planeamento e execução das mesmas por parte dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP).

OBJETIVO: Converter as intervenções de Enfermagem de âmbito psicoterapêutico integradas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) em linguagem classificada CIPE® Versão 2.

MÉTODOS: Estudo descritivo, utilizando o método Fehring associado ao método e-Delphi modificado. Amostra não probabilística de 21 peritos em ESMP selecionados intencionalmente. Para avaliar o grau de concordância com as propostas de conversão, recorreu-se a uma escala de Likert em que 1 = Discordo Totalmente e 5 = Concordo Totalmente.

RESULTADOS: Nenhuma proposta de conversão das intervenções NIC de âmbito psicoterapêutico em linguagem CIPE® obteve um consenso perfeito entre o grupo de peritos. Propostas de conversão como “Treinar o Comportamento Assertivo”, “Promover a Autoestima” ou “Treinar o Autocontrolo Impulso” obtiveram um nível de consenso elevado (média $\geq 0,80$ e < 1). Outras propostas de conversão, como “Assistir o Indivíduo a Minimizar o Stress Disfuncional por Mudança de Ambiente” ou “Hipnotizar o Indivíduo” apresentaram um nível de consenso moderado (média $> 0,50$ e $< 0,80$).

CONCLUSÕES: Onze (11) propostas obtiveram um grau de consenso elevado, sendo que as restantes 19 apresentaram um consenso moderado. Assim, estas parecem tratar-se de intervenções que poderão vir a ser parametrizadas nos sistemas de informação de Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Enfermagem psiquiátrica; Psicoterapia; Sistemas de informação

RESUMEN

“Intervenciones de enfermería NIC de ámbito psicoterapêutico: Conversión en lenguaje estandarizado CIPE® versión 2¹”

CONTEXTO: En Portugal, aunque ha sido conducido un estudio con el objetivo de identificar las intervenciones NIC de ámbito psicoterapêutico, no se han convertido las mismas a lenguaje CIPE®. Así, se hace inviable su parametrización en los sistemas de información de enfermería y, por lo tanto, no es posible la documentación de la planificación y ejecución de las mismas por los enfermeros especialistas en Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica (ESMP).

OBJETIVO: Convertir las intervenciones de Enfermería de ámbito psicoterapêutico integradas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) en lenguaje clasificada CIPE® Versión 2.

MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo utilizando el método Fehring asociado con el método e-Delphi modificado. Un muestreo no probabilístico de 21 expertos en ESMP fue seleccionado intencionalmente. Para evaluar el grado de concordancia con las propuestas de conversión, se utilizó una escala de Likert donde 1 = Totalmente en Desacuerdo y 5 = Totalmente de Acuerdo.

RESULTADOS: Ninguna propuesta de conversión de intervenciones NIC de ámbito psicoterapêutico en lenguaje CIPE® llegó a un consenso perfecto entre el grupo de expertos. Las propuestas de conversión como “Entrenamiento del Comportamiento Asertivo”, “Promover Autoestima” o “Entrenamiento del Control de Impulsos” logró un alto nivel de consenso (media $\geq 0,80$ y < 1). Otras propuestas de conversión, como “Asistir el Indivíduo para Minimizar el Estrés por Traslado” o “Hipnotizar el Indivíduo” presentarán un nivel de consenso moderado (media $> 0,50$ y $< 0,80$).

CONCLUSIONES: Once (11) propuestas lograran un alto nivel de consenso, mientras que las 19 restantes presentaran un consenso moderado. Por lo tanto, estas son intervenciones que parecen poder ser parametrizadas en los sistemas de información de enfermería.

DESCRIPTORES: Enfermería; Enfermería psiquiátrica; Psicoterapia; Sistemas de Información

ABSTRACT

“NIC nursing interventions of psychotherapeutic scope: Conversion to standardized nursing language ICNP® version 2¹”

BACKGROUND: In Portugal, despite having already been conducted a study in order to identify NIC psychotherapeutic interventions, they have not yet been converted to ICNP® language. Thus, its parameterization in nursing information systems becomes unfeasible and, therefore, it is not possible for specialized nurses in Mental Health and Psychiatric Nursing (MHPN) to record its planning and execution.

AIM: To convert nursing psychotherapeutic interventions integrated in the Nursing Interventions Classification (NIC) into ICNP® Version 2 standardized language.

METHODS: A descriptive study using the Fehring method associated with the modified e-Delphi method was carried out. A nonprobability sample of 21 MHPN experts was intentionally selected. To assess the degree of agreement with the conversion proposals, a Likert scale in which 1 = Strongly Disagree and 5 = Strongly Agree was used.

RESULTS: No proposal for conversion of NIC psychotherapeutic interventions to ICNP® language got a perfect consensus among the experts' panel. Conversion proposals such as “Assertive Behaviour Training”, “Promoting Self-Esteem” or “Impulse Control Training” achieved a high level of consensus (mean $\geq 0,80$ and < 1). Other conversion proposals, such as “Assisting the Individual at Minimising Relocation Stress” or “Hypnotising the Individual” presented a moderate level of consensus (mean > 0.50 and < 0.80).

CONCLUSIONS: Eleven (11) proposals got a high level of consensus, while the remaining 19 presented moderate consensus. Hence, these seem to be interventions that are likely to be parameterized in nursing information systems.

KEYWORDS: Nursing; Psychiatric Nursing; Psychotherapy; Information systems

Submetido em 20-06-2017

Aceite em 11-10-2017

1 O presente estudo foi financiado pela Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros, por via da atribuição da Bolsa de Investigação “Enfermeira Maria Aurora Bessa”, em março de 2014.

2 Doutorando em Ciências de Enfermagem na Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Assistente Convocado na Escola Superior de Enfermagem do Porto; Investigador Colaborador no CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, grupo de investigação “NursID: Innovation & Development in Nursing”; Braga, Portugal, Francisco.Sampaio@hospitaldebraga.pt

Citação: Sampaio, F. M. C. (2017). Intervenções de enfermagem NIC de âmbito psicoterapêutico: Conversão em linguagem classificada CIPE® versão 2. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (18), 15-21. doi: 10.19131/rpesm.0187

INTRODUÇÃO

Em Portugal, apesar de desde 2011 estar regulamentada a competência dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental para executar intervenções de âmbito psicoterapêutico (Regulamento n.º 129/2011), subsistem ainda algumas dúvidas acerca de quais são as intervenções que podem efetivamente ser implementados pelos mesmos na sua prática clínica. Assim, de modo a colmatar essa relevante lacuna de conhecimento, foi realizado um estudo de focus group, com recurso a um grupo de peritos em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que permitiu identificar intervenções de Enfermagem integradas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2010) que pudessem ser consideradas “de âmbito psicoterapêutico” (Sampaio, Sequeira, & Lluch Canut, 2014). Apesar deste pioneiro empreendimento investigativo, importa ressaltar as limitações do estudo em causa que, por assentar num paradigma qualitativo de investigação, apresenta evidentes condicionamentos no que concerne à generalização dos resultados.

Os achados obtidos, apesar de terem permitido acrescentar dados ao corpo de conhecimento de Enfermagem e, em particular, de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, encontram-se pouco adaptados à realidade portuguesa na medida em que a linguagem classificada utilizada em Portugal assenta na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem® (CIPE®), e não na NANDA-I, NOC e NIC (NNN). Nesse sentido, e considerando a necessidade de melhoria e enriquecimento do sistema de informação da saúde recentemente implementado em Portugal (SCLínico), considerou-se que seria útil, como forma de permitir a documentação do planeamento e execução de intervenções de âmbito psicoterapêutico e, como tal, dar maior visibilidade ao trabalho realizado pelos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, realizar um trabalho de investigação que ambicionasse converter as intervenções NIC de âmbito psicoterapêutico identificadas por Sampaio, Sequeira, e Lluch Canut (2014) em linguagem classificada CIPE®.

A somar a este objetivo imediato, é possível vislumbrar metas a longo prazo, decorrentes da parametrização das intervenções de Enfermagem de âmbito psicoterapêutico no SCLínico. No topo dessas mesmas metas encontra-se a possibilidade de obtenção de indicadores de resultado de Enfermagem que permitam, por exemplo, calcular as taxas de ganhos possíveis / esperados de efetividade (Ordem dos Enfermeiros, 2007).

Para além disso, e como consequência da meta anteriormente referida, poderá abrir-se caminho para a identificação de resultados sensíveis às intervenções de Enfermagem especializada obtidos pelo utente, elemento considerado importante face à organização dos cuidados de Enfermagem especializados em Saúde Mental, de acordo com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental (Regulamento n.º 356/2015).

MÉTODOS

Desenho

Foi conduzido um estudo descritivo, assente num paradigma quantitativo de investigação, utilizando o método Fehring (Fehring, 1987) associado ao método e-Delphi modificado. Assim, no método Delphi clássico a ronda 1 consiste num conjunto de questões abertas, permitindo assim aos participantes uma maior liberdade nas suas respostas (Keeney, Hasson, & McKenna, 2001); contudo, neste caso, considerando que um estudo de focus group havia sido previamente realizado, foi utilizado um questionário fechado na ronda 1. Kerlinger (1973) ressalva que o recurso ao método Delphi modificado é apropriado caso já exista informação disponível relacionada com o tema em estudo.

Participantes

Para concretizar a realização do estudo procurou-se formar um grupo de peritos que obedecessem aos seguintes critérios de inclusão (cumulativos): a) ser enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; b) ter o mínimo de cinco anos de experiência na utilização (em contexto de docência e/ou da prática clínica) da linguagem classificada CIPE®. O resultado foi a constituição de um grupo de 21 peritos selecionados com recurso a uma técnica de amostragem não probabilística, por seleção racional. Apesar de não existir consenso acerca da dimensão ideal da amostra para estudos Delphi (Goodman, 1987; McKenna, 1994; Green, Jones, & Hughes, 1999) a heterogeneidade da mesma tende a ser considerada relevante (Moore, 1987), algo que se procurou alcançar através da mescla de peritos a exercer funções na docência e na prática clínica. Optou-se por recorrer à sobreamostragem como forma de compensar a taxa esperada de “não respostas”.

Colheita e Análise de Dados

A colheita de dados decorreu entre julho e agosto de 2015, com recurso a questionários online. Na análise dos dados recorreu-se à metodologia proposta por Richard J. Fehring para validação de diagnósticos de Enfermagem (Fehring, 1987). Assim, para cada intervenção NIC de âmbito psicoterapêutico foi apresentada uma proposta de conversão para linguagem CIPE® que os respondentes teriam que classificar numa escala de Likert, de um a cinco, em que 1 = Discordo Totalmente e 5 = Concordo Totalmente. A pontuação de um a cinco foi convertida da seguinte forma: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75; 5 = 1. Para a análise dos dados foram definidos níveis de consenso a priori, adaptados a partir dos critérios preconizados por Fehring (1987). Nesse sentido, considerou-se a existência de consenso perfeito sempre que a média fosse igual a 1. Sempre que a média fosse igual ou superior a 0,80 e inferior a 1, considerou-se que existiria consenso elevado. Quando a média fosse superior a 0,50 e inferior a 0,80 considerou-se que existiria consenso moderado. A ausência de consenso foi considerada sempre que existisse uma média igual ou inferior a 0,50.

O questionário relativo à ronda 1 era composto por 30 propostas de conversão de intervenções de âmbito psicoterapêutico NIC em linguagem classificada CIPE®. Foi dada aos participantes a possibilidade de sugerirem novas propostas de conversão da linguagem, de modo a que estas pudessem vir a ser analisadas e sujeitas a avaliação por parte dos mesmos em rondas subsequentes. Nas propostas de conversão apresentadas assumiram-se os seguintes pressupostos: a) recurso a intervenções com termos pré-combinados sempre que estas se apresentassem disponíveis na CIPE® Versão 2; b) ausência de introdução de termos que não constassem, taxativamente, da CIPE® Versão 2 (à exceção do termo “reestruturação cognitiva”, por se entender não existir outro que com este apresentasse uma clara relação de sinonímia); c) todas as intervenções de âmbito psicoterapêutico deveriam seguir uma lógica de “planear” / “executar”, mas dado que o planeamento é comum a todas elas, optou-se pela sua não inclusão no questionário. A opção pelo recurso à Versão 2 da CIPE® (International Council of Nurses, 2011) deveu-se ao facto de estar ser a mais recente versão traduzida para português de Portugal.

A estatística descritiva foi utilizada para a análise de dados, mais especificamente uma medida de tendência central (média). As respostas dos participantes foram inseridas no IBM SPSS Statistics 24.0 para Macintosh (IBM Corp. Released, 2015), sendo depois sujeitas a análise.

A análise narrativa das questões abertas apresentadas no questionário referente à ronda 1, apesar de programada, acabou por não ser realizada devido ao reduzido número de contributos recebidos, bem como à relativa inconsistência identificada no conteúdo das mesmas.

Considerações Éticas

Após ser validado o cumprimento de todos os critérios de inclusão no estudo os participantes foram contactados através de endereço de correio eletrónico, de modo a que lhes fosse explicado o objeto e objetivo do estudo. O consentimento para a participação no mesmo foi dado pelos participantes aquando da resposta ao questionário submetido.

O quasi-anonimato (Löfmark & Thorell-Ekstrand, 2004), significando que o investigador tinha conhecimento dos nomes dos potenciais participantes mas não das suas respostas, foi garantido a todos os participantes ao longo do estudo. Os dados obtidos foram codificados, de modo a não permitir a identificação dos respondentes. Para a realização da investigação foram cumpridos todos os princípios éticos constantes na Declaração de Helsínquia e revisões subsequentes (World Medical Association, 2013).

RESULTADOS

No presente estudo não foi possível proceder à análise das características sociodemográficas da amostra devido ao recurso à sobreamostragem e ao quasi-anonimato dos participantes. Assim, não tendo as questões de caracterização sociodemográfica sido integradas no questionário e não sendo possível identificar, de entre os potenciais respondentes, quais foram aqueles que efetivamente haviam dado resposta ao mesmo tornou-se inviável, a posteriori, proceder à caracterização da amostra.

Para a obtenção de resultados foi apenas necessária a realização de uma ronda de aplicação do questionário. Assim, apesar de os respondentes terem apresentado alguns comentários no sentido de melhorar as propostas de conversão das intervenções NIC de âmbito psicoterapêutico em linguagem classificada CIPE® Versão 2, a sua maioria recorria a termos que não constam na CIPE® Versão 2, inviabilizando a sua utilização numa perspetiva construtiva.

Os achados relativos à aplicação do questionário para conversão das intervenções NIC de âmbito psicoterapêutico em linguagem classificada CIPE® Versão 2 encontram-se apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Conversão das Intervenções de Âmbito Psicoterapêutico NIC em Linguagem Classificada CIPE Versão 2

NIC	CIPE®	Nível de Consenso (Média)
Treinamento da Assertividade	Treinar o Comportamento Assertivo	Consenso Elevado (0,89)
Fortalecimento da Autoestima	Promover a Autoestima	Consenso Elevado (0,87)
Treinamento para Controle de Impulsos	Treinar o Controlo de Impulsos	Consenso Elevado (0,86)
Controle do Comportamento	Promover o Autocontrolo do Comportamento	Consenso Elevado (0,85)
Reestruturação Cognitiva	Executar [Reestruturação Cognitiva]	Consenso Elevado (0,85)
Facilitação do Processo de Pesar	Apoiar o Processo de Luto	Consenso Elevado (0,85)
Treinamento da Memória	Executar Técnica de Treino da Memória	Consenso Elevado (0,83)
Terapia de Recordações	Executar Terapia pela Reminiscência	Consenso Elevado (0,82)
Terapia de Grupo	Executar Terapia de Grupo	Consenso Elevado (0,81)
Melhora do Papel	Facilitar a Capacidade para Desempenhar um Papel	Consenso Elevado (0,81)
Treinamento da Autossugestão	Executar Técnica de Treino Autogénico	Consenso Elevado (0,80)
Musicoterapia	Executar Musicoterapia	Consenso Moderado (0,79)
Intervenção na Crise	Executar Terapia na Crise	Consenso Moderado (0,79)
Melhora da Autocompetência	Reforçar a Autoeficácia	Consenso Moderado (0,79)
Arterapia	Executar Arteterapia	Consenso Moderado (0,77)
Estimulação Cognitiva	Estimular a Cognição	Consenso Moderado (0,77)
Orientação para a Realidade	Providenciar Orientação para a Realidade	Consenso Moderado (0,77)
Modificação do Comportamento	Assistir o Indivíduo a Alterar o Comportamento	Consenso Moderado (0,74)
Assistência no Controlo da Raiva	Assistir no Controlo da Raiva	Consenso Moderado (0,74)
Biblioterapia	Executar Biblioterapia	Consenso Moderado (0,74)
Melhora da Imagem Corporal	Assistir o Indivíduo a Melhorar a Imagem Corporal	Consenso Moderado (0,73)
Redução da Ansiedade	Gerir a Ansiedade	Consenso Moderado (0,73)
Aconselhamento	Aconselhar o Cliente	Consenso Moderado (0,71)
Tratamento do Uso de Drogas	Assistir o Indivíduo a Interromper o Abuso de Substâncias	Consenso Moderado (0,68)
Estimulação da Imaginação	Executar Técnica de Imaginação Guiada	Consenso Moderado (0,68)
Assistência para Parar de Fumar	Assistir o Indivíduo a Suprimir o Abuso de Tabaco	Consenso Moderado (0,67)
Facilitação do Processo de Perdão	Atenuar a Culpa	Consenso Moderado (0,63)
Redução do Estresse por Mudança	Assistir o Indivíduo a Minimizar o Stress Disfuncional por Mudança de Ambiente	Consenso Moderado (0,61)
Assistência na Automodificação	(Sem Tradução)	Consenso Moderado (0,58)
Hipnose	Hipnotizar o Indivíduo	Consenso Moderado (0,54)

DISCUSSÃO

Ao proceder à análise dos resultados obtidos no presente estudo é possível identificar, desde logo, a existência de uma amplitude substancial nas médias das respostas dos peritos às propostas de conversão das intervenções NIC de âmbito psicoterapêutico em linguagem classificada CIPE® Versão 2 que lhes foram apresentadas (entre 0,54 e 0,89). Para além disso, é igualmente evidente a ausência de qualquer consenso perfeito, o que parece reforçar a ideia empírica de que existem ainda algumas discrepâncias, entre os enfermeiros, na forma de utilização da linguagem classificada CIPE®. Apesar de os resultados obtidos terem sido positivos, na medida em que todas as propostas de conversão obtiveram consenso, considera-se que as propostas que conversão que apresentaram um consenso moderado com média inferior a 0,65 devem ser alvo de uma reanálise futura na medida em que, apesar de estes valores irem de encontro ao preconizado por Fehring (1987) para a análise de dados, o nível de consenso parece ser demasiado reduzido para que os resultados possam ser entendidos como definitivos.

Apesar de, tal como referido no capítulo anterior, os comentários dos respondentes não terem sido utilizados para melhoria das propostas de conversão das intervenções NIC de âmbito psicoterapêutico em linguagem classificada CIPE® Versão 2, desses mesmos comentários podem destacar-se alguns dados entendidos como relevantes:

1) os enfermeiros tendem a utilizar o termo “uso de” (por exemplo, substâncias) ao invés de “abuso de”, apesar de este estar ausente da CIPE® Versão 2; 2) alguns termos importantes para descrever a prática dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (como “reestruturação cognitiva”) encontram-se ausentes da CIPE® Versão 2.

Relativamente ao primeiro dado apresentado, efetivamente a inclusão do termo “uso de” na CIPE® permitiria aos enfermeiros realizar a distinção entre os diagnósticos “abuso de álcool” e “dependência do uso de álcool”, apesar de se poder questionar a efetiva existência de diferenças ao nível da intervenção autónoma de Enfermagem perante os dois diagnósticos num momento em que, por exemplo, também o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM)-5 já fundiu essas duas condições num único diagnóstico: distúrbio por uso de álcool (American Psychiatric Association, 2014). Ainda assim, para ambos os dados apresentados julga-se que seria relevante, num futuro próximo, requerer junto do International Council of Nurses a realização de uma revisão (inclusiva) de termos do domínio da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na CIPE®.

Ao nível das limitações do presente estudo, os métodos Delphi apresentam, per se, alguns constrangimentos, como sendo o recurso a amostragens não probabilísticas, o viés resultante da composição do grupo de peritos, e a ausência de recomendações claras acerca do número de participantes que devem compor a amostra e do número de rondas a realizar (Keeney et al., 2001; Keeney, Hasson, & McKenna, 2006); como tal, os estudos utilizando técnicas de consenso apresentam amostras que podem ir de nove (Hodge, Asch, Olson, Kravitz, & Sauve, 2002) a 100 participantes (Ingersoll, McIntosh, & Williams, 2000). Assim, o número de participantes no estudo pode ter enviesado a possibilidade de maior diversidade de ideias relativamente ao tema em análise (Hasson, Keeney, & McKenna, 2000), limitação essa que pode ainda ter sido agravada pela impossibilidade de se proceder à caracterização sociodemográfica da amostra.

A utilização de um questionário fechado na ronda 1, como forma de modificação do método Delphi clássico, tem merecido críticas por parte de alguns membros da comunidade científica, pelo facto de impor um quadro concetual ao invés de o obter de forma indutiva (Hasson et al., 2000). Contudo, no presente estudo este tipo de abordagem parece ser apropriado tendo em consideração o trabalho preparatório anteriormente realizado (estudo de focus group).

Ainda assim, o facto de se ter dado aos respondentes a possibilidade de apresentarem novas propostas de conversão das intervenções NIC em linguagem classificada CIPE® permitiu controlar esta limitação.

Finalmente, apesar de todas as propostas de conversão das intervenções NIC de âmbito psicoterapêutico em linguagem classificada CIPE® Versão 2 terem tido obtido consenso por pelo menos 50% dos peritos, não foi possível perceber se estes compreenderam com clareza as definições das intervenções NIC, bem como as suas propostas de conversão em linguagem classificada CIPE®.

CONCLUSÕES

No presente estudo verificou-se a obtenção de consenso moderado a elevado para todas as propostas de conversão das intervenções NIC de âmbito psicoterapêutico em linguagem classificada CIPE® Versão 2, tendo sido “Treinar o Comportamento Assertivo”, “Promover a Autoestima”, “Treinar o Autocontrolo Impulso”, “Promover o Autocontrolo do Comportamento”, “Executar Reestruturação Cognitiva”, “Apoiar o Processo de Luto”, “Executar Técnica de Treino de Memória”, “Implementar Terapia pela Reminiscência”, “Executar Terapia de Grupo”, “Facilitar a Capacidade para Desempenhar um Papel”, e “Executar Técnica de Treino Autogénico” as propostas de tradução de intervenções de Enfermagem de âmbito psicoterapêutico para linguagem classificada CIPE® que apresentaram maior nível de consenso entre o grupo de peritos. Assim, estas parecem ser as intervenções que, de forma mais consensual, poderão vir a ser parametrizadas nos sistemas de informação de Enfermagem (em particular no SClínico) e, como tal, que poderão vir a ser documentadas pelos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na sua prática clínica.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A análise das implicações do presente estudo para a prática clínica pode ser dividida em três níveis: a) implicações para a prática clínica de Enfermagem; b) implicações para o ensino de Enfermagem; c) implicações para a investigação em Enfermagem.

Assim, considera-se que os resultados obtidos, pese embora as limitações associadas aos mesmos (já anteriormente referidas) poderão, em certa medida, contribuir para o enriquecimento do corpo de conhecimento de Enfermagem.

Relativamente às implicações para a prática clínica de Enfermagem assume-se, desde logo, a presumível relevância dos resultados obtidos para o enriquecimento do SClínico sob o ponto de vista da parametrização dos seus conteúdos.

Desse modo, crê-se que se encontram criadas melhores condições para que os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica possam documentar de modo mais uniforme as intervenções de âmbito psicoterapêutico que planeiam e executam na sua prática clínica, podendo assim ser dada uma maior visibilidade à sua prática profissional autónoma.

No que concerne ao ensino de Enfermagem, e considerando que parecem continuar a verificar-se algumas discrepâncias relativamente à forma de nomeação das intervenções de Enfermagem de âmbito psicoterapêutico, o presente estudo pode contribuir para a criação de uma maior uniformidade na nomeação das mesmas ao nível do processo de ensino.

Nesse sentido, crê-se que a criação de uma maior uniformização no processo formativo dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pode ter efeitos positivos na consolidação e afirmação do corpo de conhecimento desta área de especialidade. Finalmente, em relação às implicações para a investigação em Enfermagem, a uniformização do uso da linguagem classificada CIPE® preconizada pelo presente estudo para a nomeação das intervenções de Enfermagem de âmbito psicoterapêutico permite, acima de tudo, e caso a mesma seja efetivamente transposta para a investigação em Enfermagem, a possibilidade de comparabilidade de resultados de eficácia e/ou efetividade dessas mesmas intervenções em diferentes contextos e populações. Para além disso, este estudo pode ser encarado como um incentivo para que, cada vez mais, os enfermeiros foquem a sua investigação nas suas intervenções autónomas (cuja nomenclatura deve ser suportada pelas linguagens classificadas de Enfermagem), e não em intervenções cuja designação é “importada” de outras áreas disciplinares.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi.

Bulechek, G. M., Butcher, H., & Dochterman, J. M. (2010). *NIC – Classificação das intervenções de enfermagem* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora.

Fehring, R. J. (1987). Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung*, 16, 625-629.

Goodman, C. M. (1987). The Delphi technique: A critique. *Journal of Advanced Nursing*, 12(6), 729-734. doi: 10.1111/j.1365-2648.1987.tb01376.x

Green, B., Jones, M., & Hughes, D. (1999). Applying the Delphi technique in a study of GP's information requirements. *Health and Social Care in the Community*, 7(3), 198-205. doi: 10.1046/j.1365-2524.1999.00176.x

Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008-1015. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.t01-1-01567.x

Hodge, M. B., Asch, S. M., Olson, V. A., Kravitz, R. L., & Sauve M. J. (2002). Developing indicators of nursing quality to evaluate nurse staffing ratios. *The Journal of Nursing Administration*, 32(6), 338-345. doi: 10.1097/00005110-200206000-00010

IBM Corp. Released. (2015). *IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 24.0*. Armonk: IBM Corp.

Ingersoll, G. L., McIntosh, E., & Williams, M. (2000). Nurse-sensitive outcomes of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1272-1281. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01598.x

International Council of Nurses. (2011). *CIPE® Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Santa Maria da Feira: Ordem dos Enfermeiros.

Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. P. (2001). A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38(2), 195-200. doi: 10.1016/S0020-7489(00)00044-4

Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2006). Consulting the oracle: Ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), 205-212. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03716.x

Kerlinger, F. N. (1973). *Foundations of behavioral research*. Nova Iorque: Holt, Rinehart, Winston, Inc.

Löfmark, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2004). An assessment form for clinical nursing education: A Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), 291-298. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03198.x

McKenna, H. P. (1994). The Delphi technique: A worthwhile approach for nursing?. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1221-1225. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01207.x

Ordem dos Enfermeiros (2007). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde (Documento de Trabalho)*. Acedido em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/RMDE_Indicadores-VFOut2007.pdf

Regulamento n.º 129/2011. D.R. 2ª Série. N.º 35 (2011-02-18), p. 8669-8673.

Regulamento n.º 356/2015. D.R. 2ª Série. N.º 122 (2015-05-25), p. 17034-17041.

Sampaio, F. M. C., Sequeira, C., & Lluch Canut, T. (2014). Intervenciones NIC del dominio conductual: Un estudio de focus group de intervenciones psicoterapéuticas de enfermería. In *Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería (AENTDE) (Ed.), X Simposium AENTDE “Lenguaje enfermero: identidad, utilidad y calidad”* (pp.718-721). Sevilla: AENTDE.

World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053