



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

## ***Adequacy of nursing activities score to theoretical assumptions of holistic theory.***

Adequação do nursing activities score aos pressupostos teóricos da teoria holística  
Adecuación de nursing activities score a supuestos teóricos de la teoría holística

Illoma Rossany Lima Leite<sup>1</sup>, Manuella Carvalho Feitosa<sup>2</sup>, Grazielle Roberta Freitas da Silva<sup>3</sup>,  
Maria Helena Barros Araújo Luz<sup>4</sup>, Lanara Alves Pereira<sup>5</sup>

### **ABSTRACT**

**Objective:** the study aimed to reflect on the adequacy of nursing activities score (nas), an instrument for measuring the demand for intensive nursing care, the holistic theory. **Method:** this study examined, in a descriptive and exploratory, the scope of the activities described in the instrument, from the four principles of conservation of levine. **Results:** the results show that the instrument is broad enough to score corresponding to four care principles described by levine and some activities belonging to nas that are interchangeable to these principles. **Conclusion:** it is for professional nursing practice including nursing theory and the instrument they deem most appropriate to their context of action, seeking adoption of knowledge management practices that promote a better quality of care.

**Descriptors:** nursing care. Scales. Measurements. Methods and theories.

### **RESUMO**

**Objetivo:** o estudo objetivou refletir sobre a adequação do *nursing activities score* (nas), um instrumento de mensuração da demanda de cuidados intensivos de enfermagem, à teoria holística. **Metodologia:** este estudo analisou, de forma descritiva e exploratória, a abrangência das atividades descritas no instrumento, a partir dos quatro princípios da conservação de levine. **Resultados:** os resultados mostram que o instrumento é abrangente o suficiente para pontuar cuidados correspondentes aos quatro princípios descritos por levine e que algumas atividades pertencentes ao nas são intercambiáveis a estes princípios. **Conclusão:** cabe aos profissionais de enfermagem incluir em sua prática a teoria de enfermagem e o instrumento que julguem mais adequada ao seu contexto de atuação, visando adoção de práticas sistematizadas que promovam uma melhoria na qualidade da assistência prestada.

**Descritores:** cuidados de enfermagem. Escalas. Medidas. Métodos e teorias.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** el objetivo de esto estudio fue reflexionar sobre la idoneidad del nursing activities score (nas), un instrumento para la medición de la demanda de cuidados de enfermería intensivos, la teoría holística. **Métodos:** en este estudio se examinó, en un estudio descriptivo y exploratorio, el alcance de las actividades descritas en el instrumento, a partir de los cuatro principios de la conservación de levine. **Resultados:** los resultados muestran que el instrumento es lo suficientemente amplio para anotar cuidados que corresponden a los cuatro principios descritos por levine y que algunas actividades del nas son intercambiables a estos principios. **Conclusión:** es para la práctica de enfermería profesional incluyendo la teoría de enfermería y el instrumento que consideren más adecuada a su contexto de acción, buscando la adopción de prácticas de gestión del conocimiento que promueven una mejor calidad de la atención.

**Descriptor:** atención de enfermería. Escalas. Mediciones. Métodos y teorías.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [illomaa@hotmail.com](mailto:illomaa@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [manuellacf@hotmail.com](mailto:manuellacf@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [grazielle\\_roberta@yahoo.com.br](mailto:grazielle_roberta@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [mhelenal@ufpi.br](mailto:mhelenal@ufpi.br)

<sup>5</sup> Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Bolsista de Iniciação Científica(CNPq/UFPI). Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [lannara\\_02@hotmail.com](mailto:lannara_02@hotmail.com)

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A utilização de instrumentos de mensuração no âmbito da saúde tem sido uma prática paulatinamente adotada pelos profissionais, objetivando maior visibilidade e cientificidade das atividades implementadas. Na enfermagem, o número de escalas/testes desenvolvidos é crescente e o objetivo variado, sendo a finalidade primordial a adoção de práticas sistematizadas que promovam uma melhoria na qualidade da assistência prestada.

Apesar de ascendente, a abordagem acerca da utilização destas tecnologias na enfermagem é considerada recente quando comparada à ênfase na aplicação de teorias visando essa qualidade assistencial e cientificidade no âmbito da profissão.

Nesta perspectiva, diversas teorias de enfermagem foram desenvolvidas, principalmente nas décadas de 80 e 90, tendo favorecido a uma grande reserva de princípios científicos, inclusive com a elaboração do metaparadigma da enfermagem (saúde, ambiente, enfermagem e indivíduo) e do processo de enfermagem, composto de cinco fases (investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação).

Defende-se há muito, e até a atualidade, que o uso destas teorias oferece estrutura e organização aos conhecimentos de enfermagem, além de proporcionar um meio sistemático de coleta de dados para descrever, explicar e prever a prática<sup>(1)</sup>.

Atualmente, porém, com o modelo capitalista, que prioriza a produtividade, a falta de incorporação de metodologias de assistência que tragam subsídios científicos e visibilidade profissional é justificada por muitos profissionais que atuam na assistência, pela indisponibilidade de tempo, o que favorece a perpetuação de práticas profissionais fragmentadas e não teorizadas<sup>(2)</sup>. Assim, considera-se que, para ser útil, a teoria de enfermagem deve ser significativa e relevante, mas, acima de tudo, compreensível e de fácil aplicabilidade, possibilitando sua utilização em meio a tais dificuldades<sup>(1)</sup>.

Tomando como base estas idéias, resolveu-se abordar a teoria de Myra Estrin Levine, por ser ampla e parcimoniosa, que descreve o indivíduo a partir do paradigma do holismo (totalidade), imbuído de aspectos bio-psicossociais-espirituais. Levine discute em sua teoria três conceitos principais: a adaptação,

como resultado da interação indivíduo e ambiente; a conservação, como produto da adaptação; e a integridade, que significa estar no controle da própria vida, representando a essência da totalidade<sup>(3)</sup>.

Como a autora considera que o papel da enfermagem é a manutenção da integridade do paciente, e esta é conseguida por meio da conservação, o modelo de Levine é construído principalmente em torno dos quatro princípios de conservação, quais sejam: princípio da conservação de energia; princípio da conservação da integridade estrutural; princípio da conservação da integridade pessoal e princípio da conservação da integridade social. Estes são suficientemente universais para permitir a pesquisa e a prática em um grande número de situações<sup>(1)</sup>.

Nota-se, conforme discorrido anteriormente, que a adesão às teorias de enfermagem por profissionais que atuam assistencialmente no Brasil ainda é escassa e que, até então, não há uma preocupação entre os poucos que as utilizam em observar se há uma compatibilidade entre os instrumentos de mensuração aplicados e a teoria de enfermagem adotada.

Destarte, este estudo tem o objetivo de refletir sobre a adequação do *Nursing Activities Score (NAS)*, um instrumento de mensuração da demanda de cuidados intensivos de enfermagem, à Teoria Holística, por meio de análise da abrangência das atividades descritas nesse instrumento aos quatro princípios da conservação de Levine.

## INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO EM ENFERMAGEM

No atual contexto tecnológico em que a enfermagem está inserida, muitas escalas e testes vêm sendo elaborados, traduzidos, adaptados, validados e aplicados, com vistas a mensurar e/ou identificar situações nas quais se possa atuar de forma mais científica e eficaz<sup>(4)</sup>.

Os instrumentos de mensuração em enfermagem, enquanto tecnologias do cuidar, podem ser utilizados em qualquer uma das cinco fases do processo de enfermagem, dependendo do objetivo a que é proposto nos diversos contextos da saúde, além, claro, de pesquisas de alta fidedignidade.

Dentre estas escalas e testes podemos citar, aquelas que vêm sendo aplicadas em pesquisas, atividades de ensino e extensão da Universidade Federal do Piauí: *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES), que é uma escala que avalia autoeficiência em amamentação; *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA), que se propõe a mensurar atividades de autocuidado em pacientes diabéticos; Escala de Braden, na qual são avaliados fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão; *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH), utilizada para monitorar o estadiamento e cicatrização de úlceras por pressão; [WHOQOL BREF](#), versão simplificada de instrumento proposto para avaliar qualidade de vida; Escala Bianchi de Stress, construída para avaliar o nível de stress do enfermeiro; Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) de Perroca, que classifica os pacientes conforme categoria de cuidados de enfermagem; e o *Nursing Activities Score* (NAS) que é um instrumento que avalia carga de trabalho de enfermagem intensiva e, por ser objeto de investigação da primeira autora, será detalhado nesta reflexão.

O NAS, que foi originalmente escrito na língua inglesa por Miranda e seus colaboradores em 2001 e adaptado transculturalmente e validado para a língua portuguesa por Queijo e Padilha em 2002, é um instrumento cujo escore total representa a porcentagem de tempo gasto por profissional de enfermagem na assistência direta e indireta ao paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Este instrumento divide-se em sete grandes categorias (atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas) e apresenta um total de 23 itens, cujos pesos variam de um mínimo de 1,2 a um máximo de 32,0, contemplando 80,8% das atividades de enfermagem<sup>(5)</sup>.

As “Atividades Básicas” do NAS são pontuadas por oito itens: monitorização e controles; investigações laboratoriais; medicação; procedimentos e higiene; cuidados com drenos; mobilização e posicionamento; suporte e cuidados aos familiares e pacientes; e tarefas administrativas e gerenciais. A categoria “Suporte Ventilatório” é composta pelos itens: suporte respiratório; cuidado com vias aéreas artificiais; e tratamento para melhora da função pulmonar. O “Suporte Cardiovascular” se constitui de quatro itens: medicação vasoativa, independente do

Adequacy of nursing activities score to theoretical..

tipo e dose; reposição intravenosa de grandes perdas de fluidos; monitorização do átrio esquerdo; e reanimação cardiopulmonar nas últimas 24 horas. As técnicas de hemofiltração e a medida quantitativa do débito urinário são os dois itens que compõem o “Suporte Renal” e a medida da pressão intracraniana compõem o “Suporte Neurológico”. Além destes, o “Suporte Metabólico” é pontuado por três itens (tratamento da acidose/alcalose metabólica, nutrição parenteral total e alimentação enteral por sonda gástrica ou outra via gastrointestinal) e as “Intervenções Específicas” por dois itens (intervenções específicas na UTI e intervenções específicas fora da UTI).

Não obstante, destaca-se que as categorias deste instrumento descrevem um conjunto de atividades de cuidados intensivos de enfermagem, cujo escore total varia de 0 a 176,8%, que contemplam não somente as tarefas de caráter assistencial, como também as de suporte à família e as administrativas<sup>(5)</sup>.

#### ABRANGÊNCIA DO NURSING ACTIVITIES SCORE AOS PRINCÍPIOS DE CONSERVAÇÃO DE LEVINE

O que define se o enfermeiro faz ou não o uso de determinada teoria na sua prática não é simplesmente a utilização de um instrumento de mensuração, mas sim toda uma conjuntura, incluindo as atitudes assumidas perante a assistência e a relação interpessoal estabelecida com o paciente. Porém, é *mister* que a escolha do instrumento a ser utilizado seja adequada a teoria adotada pelo profissional.

Desta forma, tendo em vista que a fase do processo de enfermagem da implementação, conforme as concepções de Levine, deve ser estruturada de acordo com os quatro princípios da conservação, buscou-se distribuir as atividades de enfermagem que compõem as categorias do NAS conforme correlação com ações referentes a cada princípio de conservação de enfermagem. Assim, obteve-se a Tabela 01.

As atividades que são correlacionadas ao princípio de conservação de energia envolvem ações que visam o equilíbrio entre a entrada e saída de energia disponível ao indivíduo<sup>(3)</sup>. Deste modo, as intervenções podem focar tanto o aumento da entrada de energia, como seria o caso das atividades

descritas no NAS que remetem à instalação da nutrição parenteral total e da alimenteção enteral por sonda gástrica, quanto à diminuição do gasto de energia pelas mudanças nas atividades. Teríamos como exemplo, ainda, o suporte respiratório, que visa essa diminuição dos esforços por parte do

paciente através do aporte de oxigênio e de mecanismos artificiais de ventilação, além do tratamento para melhora da função pulmonar.

Tabela 01 - Distribuição das atividades de enfermagem componentes do *Nursing Activities Score*, conforme correlação com princípios de conservação de Levine. Teresina, PI. 2012.

Princípio de Conservação	Atividades (NAS)
Energia	Monitorização e Controle Investigação laboratoriais: bioquímicas e microbiológicas Reposição intravenosa de grandes perdas e fluidos Monitorização do átrio esquerdo Reanimação cardiorespiratória Medida quantitativa do débito urinário Medida da pressão intracraniana Tratamento de acidose/alcalose metabólica Suporte respiratório Tratamento para melhora da função pulmonar Nutrição parenteral total Alimenteção enteral por sonda gástrica (gastrointestinal) Intervenções específicas fora e dentro da UTI
Integridade Estrutural	Medicação exceto drogas vasoativas Procedimentos de higiene Cuidados com drenos. Todos (exceto sonda gástrica) Mobilização e posicionamento Cuidados com vias aéreas artificiais; Medicação vasoativa Técnica de hemofiltração. Técnica dialítica; Intervenções específicas fora e dentro da UTI
Integridade Pessoal	Procedimentos de higiene Suporte e cuidados aos familiares e pacientes Tarefas administrativas e gerenciais
Integridade Social	Procedimentos de higiene Suporte e cuidado aos familiares e pacientes Tarefas administrativas e gerenciais

Fonte: Pesquisa direta.

A medida dos sinais vitais, pela monitorização e controle, a realização de exames (investigações laboratoriais), a monitorização do átrio esquerdo, medida da pressão intracraniana e medida quantitativa do débito urinário são considerados formas de verificação dos parâmetros energéticos dos pacientes.

Outras atividades foram consideradas como restabelecedoras do equilíbrio energético, causado por alguma desordem orgânica, como seria o caso do tratamento de acidose/alcalose metabólica, a reposição intravenosa de grandes perdas e fluidos e a reanimação cardiorrespiratória, na qual o enfermeiro aplica uma energia externa ao paciente, tendo em vista que ele *per se* não consegue manter sua vitalidade.

Por vez, no que concerne a garantia da integridade estrutural, as atividades correlacionadas foram aquelas cujas ações de enfermagem presentes no NAS objetivam evitar ou limitar o comprometimento de órgãos ou tecidos. Foi o caso das atividades de mobilização e posicionamento, visando diminuir a ocorrência de úlceras por pressão, dos procedimentos de higiene (incluindo a realização e troca de curativos), dos cuidados com drenos e com vias aéreas artificiais, e das técnicas de hemofiltração e dialíticas, evitando maiores complicações e comprometimento de órgão. Além destas, as atividades que enfocam a cura, como é o caso do uso de medicações e de intervenções específicas, também foram relacionadas ao princípio de conservação da integridade estrutural.



As intervenções específicas, fora e dentro da UTI, dependendo de sua natureza, foram relacionadas tanto ao princípio da conservação de energia, como seria o caso da inserção de marcapasso e cardioversão, quanto da integridade estrutural, por exemplo, debridamento cirúrgico.

No que diz respeito a conservação da integridade pessoal, é primordial que seja ressaltada a importância da preservação do sentimento de identidade e de autodefinição do paciente para a garantia desse princípio<sup>(1)</sup>. Assim, conforme estas autoras, o profissional de enfermagem deve permitir ao indivíduo tomar decisões por ele mesmo ou participar das decisões. Já para a garantia da integridade social as intervenções de enfermagem devem estimular a manutenção das interações do paciente com a família e com o sistema social ao qual pertence, sendo que as ações de enfermagem podem incluir o ensinamento à família das necessidades de atendimento do paciente<sup>(1,3,6)</sup>.

Assim, as atividades de procedimento de higiene (que também foi associada a conservação da integridade estrutural), suporte e cuidados aos familiares e pacientes e as tarefas administrativas e gerencias, foram correlacionadas tanto a conservação da integridade pessoal quanto da integridade social. Através do suporte e cuidados aos familiares e pacientes, por exemplo, o profissional de enfermagem pode perceber os aspectos relacionados à individualidade dos sujeitos e suprir algumas necessidades psicossociais, pelo relacionamento e escuta terapêutica, possibilitando a participação destes no processo de cuidar. Todavia, conseguir o alcance destes dois últimos princípios torna-se mais complexo pois, ao implementar as ações descritas no NAS, a enfermeira deve considerar a subjetividade dos pacientes e do grupo social no qual ele está inserido, necessitando de maior sensibilidade e dedicação por parte desta profissional.

Diante disso, verificou-se que algumas atividades pertencentes ao NAS são intercambiáveis aos princípios de conservação, podendo contribuir para a garantia de efetivação de mais de um deles. Observou-se, ainda, que o instrumento é abrangente o suficiente para pontuar atividades correspondentes aos quatro princípios descritos por Levine.

Note-se, no entanto, que os princípios da conservação da integridade pessoal e social são mais difíceis de serem assegurados porque, além de terem um menor número de atividades relacionadas, levam

Adequacy of nursing activities score to theoretical..

em conta aspectos psicoafetivos dos pacientes que muitas vezes passam despercebidos devido às influências das vertentes neoliberais e positivistas na assistência a saúde, que valorizam as necessidades orgânicas e biologicistas dos indivíduos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que determina se uma tecnologia desumaniza ou despersonaliza ou objetifica o cuidado de enfermagem não é a tecnologia por si só, mas, principalmente, como as tecnologias operam nos contextos das pessoas (quais são os significados a elas atribuídos), o que determina se um instrumento é adequado ou não a determinada teoria não é apenas a sua conformação e sim o manejo que é dado a ele, assim como a conjuntura em que é aplicado.

O fato de o instrumento de avaliação, aqui percorrido, abranger tarefas inerentes aos quatro princípios de conservação de enfermagem definidos por Levine, *per se*, não infere dizer que os cuidados prestados serão congruentes a tais princípios mas, apenas, que o instrumento é completo o suficiente para pontuar tais tarefas ao avaliar a demanda de cuidados de enfermagem requeridos pelos pacientes, sendo portanto uma opção para quem utiliza a teoria desta autora.

Cabe aos profissionais de enfermagem incluir em sua prática a teoria de enfermagem que julgue mais adequada ao seu contexto de atuação, sendo a Teoria de Levine uma opção satisfatória pela sua simplicidade e fácil aplicabilidade em um vasto âmbito da enfermagem, além da escolha e de ter a sensibilidade de aplicar instrumentos de mensuração de forma compatível com os pressupostos teóricos determinados.

## REFERÊNCIAS

1. Mcewen M, Wills EM. Bases Teóricas para Enfermagem. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
2. Kletemberg DF, Mantovani MF, Lacerda MR. Entre a teoria e as práticas do cuidar: que caminho trilhar? *Cogitare enferm.* 2004;9(1): 94-9.
3. George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.

4. Silva GRF, Neta DSR, Leite IRL, Brandão EC, Soares LS . Tecnologias nas ações em enfermagem: utilização de escalas/testes. Rev Enferm UFPI, Teresina. 2012;1(1):71-6.

5. Queijo AF, Padilha KG. NURSING ACTIVITIES SCORE (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. Rev esc enferm USP. 2009;43(esp):1009-16.

6. Martins CR, Dal Sasso GTM. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):11-2.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2014/01/16

**Accepted:** 2013/05/10

**Publishing:** 2014/07/01

**Corresponding Address**

**Illoma Rossany Lima Leite**

Endereço: Rua Jonas Fernando Sepúlveda Lima, nº 2788, Bairro Real Copagre, Teresina-PI.

Telefone: (86)9998-0805.

Email: [illomaa@hotmail.com](mailto:illomaa@hotmail.com)