

Mesa-redonda *Produção de conhecimento do Grupo de Estudo e Pesquisa do Cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI) no eixo temático do Processo de Enfermagem*

IMPLEMENTAÇÃO DAS TAXONOMIAS NANDA-I, NOC E NIC NO PLANEJAMENTO DE ALTA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DIABETES MELLITUS

Dayanna Machado Pires Lemos¹; Priscilla Ferreira Saldanha²; Karina de Oliveira Azzolin^{3*}

Introdução: A prática clínica segura, bem como a pesquisa e a educação eficientes na área de enfermagem fundamentam-se no uso de uma linguagem homogênea, especialmente em relação aos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Entre os sistemas de classificação mais estudados atualmente estão a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I⁽¹⁾, os *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*⁽²⁾ e a *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*⁽³⁾. A aplicabilidade da ligação das taxonomias já foi comprovada em estudos prévios na atenção a pacientes com doenças crônicas como insuficiência cardíaca (IC) e Diabetes Mellitus (DM)⁽⁶⁻¹⁰⁾, porém um planejamento de alta sistematizado nas taxonomias ainda não foi amplamente estudado. O planejamento da alta consiste em uma importante etapa do processo de enfermagem, e deve ser iniciado nos primeiros dias da internação hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o efeito da implementação de um planejamento de alta hospitalar estruturado nas taxonomias da NANDA-I, NOC e NIC para pacientes com IC ou DM. **Método:** Estudo quantitativo *quasi-experimental* realizado em unidades de internação clínica e emergência de um hospital público e universitário do sul do Brasil, acreditado pela Joint Commition International no período de janeiro de 2014 a setembro de 2015. Incluiu pacientes adultos, com IC ou DM há mais de um ano, que internaram por descompensação e que apresentaram as características definidoras do diagnóstico de enfermagem (DE) *Controle Ineficaz da Saúde -00078 (CIS)*. Durante a internação o conhecimento sobre a doença e tratamento foi avaliado por meio do NOC *Conhecimento: controle da insuficiência cardíaca(1835)* em pacientes internados por IC, ou pelo NOC *Conhecimento: controle do diabetes (1820)* em pacientes internados por DM. Esta avaliação foi denominada NOC basal. Na sequência, foram implementadas as NIC *Ensino: processo de doença (5602)*, *Ensino: medicamentos prescritos (5616)* e *Ensino: dieta prescrita (5614)* em três momentos distintos durante a internação. A individualização destas para cada patologia foi desenvolvida mediante consulta às diretrizes⁽¹⁹⁻²²⁾. Após as intervenções educativas, antes da alta hospitalar, cada paciente teve o conhecimento reavaliado pelo mesmo NOC aplicado na primeira visita. Esta avaliação foi denominada NOC final. A efetividade das intervenções foi verificada por meio da comparação das médias dos NOC basal e final. Cada indicador NOC foi definido operacionalmente e avaliado em uma Escala de *Likert* de cinco pontos⁽²⁾. A média dos NOC foi obtida por meio da pontuação na Escala de *Likert* de cada um dos indicadores. Posteriormente a isso, foi realizada

¹ Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem.

² Enfermeira residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Atenção Cardiovascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

³ Professora do Programa de Graduação em Enfermagem - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assistente do Serviço de Enfermagem de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

soma da pontuação dos indicadores e estabelecimento das médias estatísticas nos dois momentos. Foi respeitada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (#13-0194). Para a análise, as variáveis foram descritas como média e desvio padrão ou mediana e intervalos interquartílicos (teste Kolmogorov-Smirnov), além de frequências absolutas e relativas. A comparação entre as médias NOC dos dois momentos foi por meio do t^{17} teste de Wilcoxon. Um $P \leq 0,05$ bicaudal foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 28 pacientes: 14 internados por IC e 14 por DM receberam as intervenções do estudo. Eram predominantemente do sexo masculino (53,6%), com média de idade de $55,1 \pm 15,5$ anos, sendo os pacientes com DM mais jovens ($47,1 \pm 15,8$ anos). Maioria brancos (85,7%), inativos profissionalmente (71,4%), residiam com familiar (75%) e mediana do tempo de estudo 7(2-9) anos. Na primeira avaliação tantos os pacientes cardiopatas quanto os diabéticos apresentavam pontuação média basal considerada limitada na Escala Likert. Ambos os resultados apresentaram melhora significativa após as intervenções. A média do resultado Conhecimento: controle da insuficiência cardíaca apresentou melhora significativa após as intervenções. Dos 37 indicadores aplicados, 22 apresentaram diferença significativa após três intervenções de enfermagem. Estes são apresentados na Tabela 1. Tabela 1 – Médias dos indicadores do resultado de enfermagem *Conhecimento: controle da insuficiência cardíaca* com diferenças significativas. Porto Alegre, 2016.

Resultado NOC/ Indicadores	1ª Avaliação	2ª Avaliação	Diferença de média	P
Conhecimento: controle da insuficiência cardíaca (1835)	2,05±0,28	2,54±0,30	0,48±0,21	0,002
Estratégias para equilibrar atividade e repouso (183519)	2,36±1,27	3,57±1,22	1,21	0,002
Estratégias de controle de edema dependente (183523)	1,57±0,75	2,64±0,92	1,07	0,004
Ações básicas do coração (183504)	2,43±0,85	3,43±1,01	1,00	0,002
Sinais e sintomas de esforço excessivo (183511)	2,57±1,01	3,50±0,94	0,93	0,006
Importância do repouso no controle da doença (183518)	2,21±1,12	3,14±1,02	0,93	0,010
Causa e fatores colaboradores (183501)	1,50±0,76	2,36±1,00	0,86	0,006
Padrão e tipo de edema (183522)	2,00±0,87	2,86±0,86	0,86	0,010
Fatores colaboradores para mudanças no peso (183524)	1,57±0,64	2,43±0,51	0,86	0,001
Sinais e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva (183505)	2,29±0,61	3,14±0,86	0,85	0,008
Benefícios do controle da doença (183503)	2,07±0,99	2,86±0,86	0,79	0,005
Estratégias para evitar sofrimento respiratório (183520)	2,57±1,22	3,29±0,91	0,72	0,026
Estratégias de controle do peso (183525)	1,36±1,08	2,07±0,99	0,71	0,004
Sinais e sintomas de início da doença (183502)	2,14±0,77	2,79±0,89	0,65	0,014
Efeitos terapêuticos da medicação (183527)	1,57±0,85	2,21±0,97	0,64	0,014
Estratégias de controle da ansiedade (183515)	1,43±0,51	2,00±0,78	0,57	0,011
Estratégias de melhora da adesão à dieta (183526)	2,57±1,01	3,14±0,94	0,57	0,046
Quando obter assistência de profissional da saúde (183537)	2,86±1,02	3,43±0,85	0,57	0,023
Sinais e sintomas de taquicardia (183510)	1,93±0,61	2,43±0,85	0,50	0,020
Técnicas de automonitorização (183531)	2,07±1,07	2,57±1,01	0,50	0,035
Estratégias para promover a circulação periférica (183517)	1,29±0,46	1,71±0,61	0,42	0,034
Tratamentos para melhorar o desempenho cardíaco (183516)	1,57±0,64	1,86±0,77	0,29	0,046
Sinais e sintomas de hipotensão ortostática (183506)	1,43±0,51	1,71±0,46	0,28	0,046

*Dados apresentados com média \pm desvio padrão. P = diferença de médias (Wilcoxon). 1ª avaliação realizada na inclusão do paciente no estudo e 2ª avaliação após três intervenções. A média do resultado *Conhecimento: controle do diabetes* também apresentou aumento após intervenção. Dos 30 indicadores avaliados, 17 demonstraram diferença significativa antes e após três intervenções de enfermagem (Tabela 2).

Médias dos indicadores do resultado de enfermagem *Conhecimento: controle do diabetes* com **TABELA 2** diferenças significativas. Porto Alegre, 2016.

Resultado NOC/ Indicadores	1ª Avaliação	2ª Avaliação	Diferença de média	P
Conhecimento: controle do diabetes (1820)	2,61±0,55	3,21±0,57	0,59±0,20	0,000
Impacto de doença grave no nível da glicose do sangue (182013)	2,79±1,31	4,14±0,77	1,35	0,003
Descarte correto de seringas e agulhas (182035)	2,36±1,56	3,64±1,43	1,28	0,016
Práticas de cuidados preventivos dos pés (182023)	2,43±1,01	3,50±0,94	1,07	0,027
Plano de rotatividade dos locais de injeção (182018)	3,18±0,87	4,09±0,53	0,91	0,015
Plano de refeições prescrito (182003)	2,21±0,80	3,00±0,87	0,79	0,015
Procedimentos a serem seguidos no tratamento da hipoglicemia (182011)	2,14±0,94	2,93±0,91	0,79	0,009
Ações a serem tomadas de acordo com os níveis de glicose do sangue (182015)	2,00±0,78	2,79±0,80	0,79	0,001
Hiperlipidemia e fatores relacionados (182006)	2,36±1,15	3,14±1,02	0,78	0,009
Efeitos terapêuticos dos medicamentos (182039)§	2,86±1,61	3,64±1,27	0,78	0,014
Papel da dieta no controle da glicose do sangue (182002)	2,64±0,74	3,36±0,63	0,72	0,008
Como usar um dispositivo de monitorização (182033)	2,21±1,47	2,93±1,38	0,72	0,008
Estratégias para aumentar a adesão à dieta (182004)	2,64±0,74	3,29±0,61	0,65	0,007
Sinais e sintomas do início da doença (182031)	2,00±1,10	2,64±1,08	0,64	0,014
Prevenção da hiperlipidemia (182007)	2,71±0,91	3,21±0,57	0,50	0,038
Regime da medicação oral prescrita (182020)	2,29±1,32	2,79±1,31	0,50	0,038
Quando obter assistência de profissional da saúde (182042)	3,21±1,12	3,71±1,06	0,50	0,008
Técnica correta para retirar e administrar insulina (182027)	3,36±1,02	3,82±1,25	0,46	0,025
Benefícios do controle da doença (182024)	2,86±1,02	3,29±1,20	0,43	0,034

* Dados representados por média ± desvio padrão. P = diferença de médias (Wilcoxon). 1ª avaliação realizada na inclusão do paciente no estudo e 2ª avaliação após três intervenções.

Considerações Finais: Os achados deste estudo sugerem que o planejamento de alta durante a internação hospitalar para pacientes com IC e DM descompensadas e com o DE *Controle Ineficaz da Saúde* utilizando Intervenções de Enfermagem de ensino melhoram significativamente a pontuação dos Resultados de Enfermagem sobre conhecimento da doença e tratamento. A assistência norteada por taxonomias padronizadas oferece informações que podem subsidiar seu uso na clínica, possibilitando o cuidado de enfermagem sistematizado e direcionado à melhora do conhecimento do paciente sobre sua doença e tratamento. Além disso, preenche lacunas como a ausência de avaliação de efetividade de planos de alta e instrumentaliza o ensino e a pesquisa corroborando com o avanço da enfermagem enquanto profissão moderna com práticas qualificadas baseadas em evidências científicas.

Referências:

1. NANDA I. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
2. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
4. Sharma M, Nazareth I, Petersen I. Trends in incidence, prevalence and prescribing in type 2 diabetes mellitus between 2000 and 2013 in primary care: a retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2016; 6(1): e010210.
5. DATASUS. Mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil 2014; Mortalidade por diabetes mellitus no Brasil 2014. Consulta em 04.02.2016. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
6. Hamar GB, Rula EY, Wells A, Coberley C, Pope JE, Larkin S. Impact of a Chronic Disease Management Program on Hospital Admissions and Readmissions in an Australian Population with Heart Disease or Diabetes. *Popul Health Manag*. 2013; 16(2): 125-31.



7. Dharmarajan K, Hsieh AF, Lin Z, Bueno H, Ross JS, Horwitz LI, et al. Diagnoses and Timing of 30-Day Readmissions after Hospitalization For insuficiência cardíaca, Acute Myocardial Infarction, or Pneumonia. JAMA . 2013; 309(4): 355–363.
8. Dungan KM. The Effect of Diabetes on Hospital Readmissions. Journal of Diabetes Science and Technology. 2012; 6(5): 1045-52.
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência cardíaca Crônica. Arq bras cardiol 2009; 93(1 supl.1): 1-71.
10. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diabetes Mellitus: Recomendações Nutricionais. 2005.
11. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diabetes Mellitus: Insulinoterapia. 200.
12. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diabetes Mellitus: Tratamento Medicamentoso. 2004