

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

FRANCIELE MOREIRA BARBOSA

RESULTADOS DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM  
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL AVALIADOS PELA NURSING  
OUTCOMES CLASSIFICATION-NOC

Porto Alegre

2020

FRANCIELE MOREIRA BARBOSA

RESULTADOS DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM  
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL AVALIADOS PELA NURSING  
OUTCOMES CLASSIFICATION-NOC

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Enfermeira pela  
Escola de Enfermagem da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Amália de Fátima  
Lucena

PORTO ALEGRE

2020

*“Com todo meu amor, dedico essa conquista aos meus amados sobrinhos Pedro e Alana. Que a inquietude seja sempre presente na vida de vocês.*”

## AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais, Elvino e Elaine, que me oportunizaram chegar onde estou agora e nunca mediram esforços pra que eu recebesse a melhor educação que estava ao alcance.*

*À minha irmã Lidiane, que me presenteou com a vida do Pedro e me apoiou em cada decisão, me aconselhou e acalmou como a mãe que é pra mim.*

*À minha irmã Ana, que sabe o valor imensurável que tem pra nossa família.*

*À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amália de Fátima Lucena, que me orientou na pesquisa, na assistência e em tantos momentos dos últimos quatro anos. Obrigada pelo amor e carinho, a senhora é maravilhosa. Não existem palavras que descrevam o quanto sou grata, Fafá.*

*Aos meus amigos Juliana e Maicon, que foram ímpares na construção da pessoa que venho me tornando nos últimos cinco anos, grata pelo amor e amizade que confiamos uns aos outros. Que nosso sonho de ir a Paris juntos se realize logo, dias de glória virão.*

*As minhas colegas e amigas de iniciação científica Ana e Thayná, vocês são fonte inesgotável de amor e motivação.*

*À Enfermeira Célia Mariana, que com tanto amor me acolheu e escolheu pro seu projeto de pesquisa, grata pela confiança.*

*A todos os meus amigos e colegas de pesquisa, que não são poucos, sou grata pelo apoio e motivação de procurar sempre esclarecimentos na ciência, sou grata pelos eventos, artigos, resumos e todos os frutos que colhemos juntos nessa caminhada difícil que é a pesquisa em nosso país.*

*Aos tantos professores que cruzaram meu caminho nesta caminhada no ensino público, desde a educação primária, agradeço a todos por acreditarem na educação.*

*Ao Tiago, parceiro incrível que torna a caminhada da vida mais leve.*

*“Acreditamos que a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda. Se a nossa opção é progressiva, se estamos a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não de sua negação, não temos outro caminho senão viver a nossa opção. Encarná-la, diminuindo, assim, a distância entre o que dizemos e o que fazemos”.*

*Paulo Freire*

## RESUMO

**Introdução:** A esclerose múltipla (EM) é uma doença autoimune que atinge o sistema nervoso central, causando lesões desmielinizantes acarretando a perda de funções neurológicas e musculares. A progressão da doença gera limitações físicas como o comprometimento da marcha, disfagia, diplopia e outros. Além da terapia medicamentosa, é necessário o acompanhamento multidisciplinar destes pacientes, onde uma das principais ferramentas é a educação em saúde, cabendo à enfermagem avaliar as necessidades de cada caso, bem como a resposta ao tratamento. A Nursing Outcomes Classification (NOC) dispõe de um resultado de enfermagem (RE) para avaliação de conhecimento dos pacientes sobre a EM e do controle da doença oportunizando que estes indicadores sejam quantificados através da escala likert de 5 pontos, onde 1 é o pior resultado e 5 o mais desejável. **Objetivo:** Selecionar os indicadores da NOC do RE: “Conhecimento: Controle da esclerose múltipla” para avaliar os pacientes com EM, assim como construir definições conceituais e operacionais para os indicadores e aplicar os indicadores selecionados na avaliação de pacientes com EM durante as consultas de enfermagem ambulatoriais. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de resultados, desenvolvida em duas etapas. Na primeira teve a participação de nove enfermeiros especialistas contatados por meio eletrônico para selecionar os indicadores RE da NOC essenciais à avaliação do paciente portador de EM. Foram considerados os indicadores que obtiveram 100% de concordância entre os especialistas, após foram criadas as definições operacionais e conceituais dos indicadores selecionados, para que na segunda etapa do estudo fossem aplicados nos pacientes em consulta de enfermagem (CE). O estudo faz parte de um projeto maior aprovado no Comitê de Ética da instituição (nº 5540191600005327). **Resultados:** Dentre os 34 indicadores do RE “Conhecimento: Controle da Esclerose Múltipla” enviados aos especialistas, nove foram selecionados: “Progressão normal da doença”, “Benefícios do descanso adequado”, “Relação entre fadiga e estresse”, “Estratégias para controlar a fadiga”, “Estratégias para controlar os sintomas”, “Eventos adversos dos medicamentos”, “Estratégias para redução dos efeitos colaterais do tratamento”, “Estratégias para lidar contra as limitações” e “Efeitos adversos à saúde decorrentes da temperatura extrema na doença”. Esses indicadores compuseram um instrumento que foi aplicado a quatro pacientes em CE ambulatorial. A maioria dos pacientes (75%) era do sexo masculino, com média de 55,25 anos (+/-9,5 anos), e todos autodeclarados brancos. Dos nove indicadores aplicados e avaliados, os que apresentaram melhora na escala Likert atingindo a magnitude de conhecimento substancial ou conhecimento vasto foram “Benefícios do descanso adequado” e “Efeitos adversos à saúde decorrentes da temperatura extrema na doença”. Os indicadores “Progressão normal da doença”, “Estratégias para controlar a fadiga” e “Estratégias para lidar contra as limitações” em 75% da amostra mantiveram um escore satisfatório entre conhecimento substancial ou vasto desde a primeira CE. **Conclusão:** A seleção dos indicadores da NOC permitiu construir um instrumento qualificado para a avaliação do conhecimento dos pacientes com EM, o que facilitou a identificação das lacunas de conhecimento dos mesmos e a necessidade de reforço nas condutas educativas.

**Descritores:** “Processo de enfermagem”; “Avaliação de resultados”, “Esclerose múltipla”.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
<b>2.1 Objetivo geral</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	17
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	17
<b>4.2 Local de estudo</b> .....	17
<b>4.3 População e amostra</b> .....	18
<b>4.4 Coleta dos dados</b> .....	18
<b>4.5 Análise dos dados</b> .....	19
<b>4.6 Aspectos Éticos</b> .....	19
<b>5 RESULTADOS</b> .....	21
<b>5.1 Seleção dos indicadores</b> .....	21
<b>5.2 Construção dos instrumentos</b> .....	23
<b>5.3 Avaliação dos pacientes: caracterização da amostra e aplicação dos indicadores da NOC</b> .....	29
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	34
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	38
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40
<b>APÊNDICE A</b> .....	45
<b>APÊNDICE B</b> .....	46
<b>APÊNDICE C</b> .....	47
<b>APÊNDICE D</b> .....	48
<b>APÊNDICE E</b> .....	50

## 1 INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM) é definida como uma doença inflamatória crônica que atinge o sistema nervoso central (SNC). As células T atacam a bainha de mielina causando processos inflamatórios que resultam na desmielinização e, consecutivamente, na perda da função neurológica. A EM se apresenta em quatro formas de evolução clínica: remitente-recorrente (EM-RR), primariamente progressiva (EM-PP), primariamente progressiva com surto (EM-PP com surto) e secundariamente progressiva (EMSP) (TRABOULSEE, 2002; KALB, NOSEWORTHY, 2000).

Estudo envolvendo 92 países, o que corresponde a mais ou menos 79% da população mundial, mostrou que entre os anos de 2008 e 2013 o número estimado de pessoas com EM aumentou de 2,1 milhões para 2,3 milhões (BROWNE, 2014). Através do mesmo, foi possível identificar que características já descritas na literatura não sofreram alterações no decorrer desses cinco anos, permanecendo a associação da EM aos países mais distantes da Linha do Equador, com prevalência no sexo feminino, sendo duas vezes superior ao masculino. No que se refere à epidemiologia em âmbito nacional, os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) trazem uma prevalência de 20 a 60 casos por 100.000 habitante (OMS, 2008; BROWNE, 2014).

As manifestações clínicas da EM ocorre, na maior parte das vezes, por ataques agudos conhecidos também como surtos. Essa forma clínica entra em remissão de forma espontânea ou com uso de corticosteroides (pulsoterapia). Os sintomas envolvem neurite óptica, parestesia ou paralisia de membros, disfunções da coordenação e equilíbrio, mielites, disfunções esfínterianas e disfunções cognitivo comportamentais, de forma isolada ou em combinação (BRASIL, 2018).

O diagnóstico médico da EM é feito com base nos Critérios de McDonald (POLMAN et. al, 2005), que desde a virada do último século se apresenta como instrumento altamente sensível e fidedigno, capaz de identificar precocemente a enfermidade. Em meados de 2005, os Critérios de McDonald foram revisados e adaptados visando sua simplificação. Atualmente, evidenciou-se que o uso de exames de imagem, como a ressonância magnética, para investigar lesões características de desmielinização são considerados padrão ouro, podendo identificar a disseminação temporal e espacial das lesões. Os exames laboratoriais também são ferramentas no diagnóstico da EM, como o anti-HIV, VDRL e dosagem sérica de vitamina B12 além da avaliação clínica (POLMAN et. al, 2005; BRASIL, 2018).

Quanto ao tratamento, além do medicamentoso, é necessário que uma equipe multiprofissional acompanhe o paciente com EM para a redução de danos e a manutenção na qualidade de vida dentro das limitações impostas pela doença. Neste cenário, a enfermagem atua na avaliação e identificação de necessidades individuais, intervindo nos âmbitos biológicos, sociais e espirituais do paciente; sendo a Consulta de Enfermagem (CE) um dos meios que proporcionam este acompanhamento (HORTA, 1979; BRASIL, 2009; SOMETER, 2011).

No estado do Rio Grande do Sul, uma das referências para acompanhamento de pacientes com EM é o ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Na instituição, a CE é orientada pelo Processo de Enfermagem (PE), fundamentado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta e seguindo as etapas de coleta de dados ou histórico de enfermagem, que inclui a anamnese e o exame físico, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição e a implementação de cuidados de enfermagem, assim como a evolução dos resultados do paciente (BRASIL, 2009). Associado às etapas do PE são utilizadas como base para a descrição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem as terminologias da *NANDA International* (NANDA-I) e da *Nursing Interventions Classification* (NIC), respectivamente (ALMEIDA et. al, 2011; BULECHEK et al, 2013; HERDMAN et. al, 2015). Todavia, a na avaliação dos resultados obtidos pelo paciente, ainda não é usada uma linguagem padronizada como na fase de diagnóstico e intervenção.

As demandas de cuidado aos pacientes com EM geralmente estão relacionadas aos sintomas de surtos da doença e/ou aos aspectos relacionados aos formulários para o recebimento da medicação e laudos para processos judiciais. As principais queixas trazidas pelos pacientes são referentes às alterações nas eliminações gastrointestinais e urinárias, assim como parestesia, amaurose, diplopia, fadiga e comprometimento motor. Cabe à equipe assistencial orientar cuidados para esse paciente preservar ao máximo a sua qualidade de vida diante das limitações causadas pela progressão da doença, além de orientá-los sobre seus direitos legais (BRASIL, 2018).

É importante ressaltar que as características do atendimento ambulatorial são diferentes da internação hospitalar. A diferença fundamental está no tipo de cuidado, de acordo com a fase da doença, e no tempo de contato entre o enfermeiro e o paciente. Enquanto que no ambiente de internação o foco é nos sinais e sintomas agudos, para os pacientes em acompanhamento ambulatorial a ênfase é na manutenção do bem-estar e na promoção da saúde, com ênfase na educação do paciente, para que isto ocorra da melhor maneira possível.

Associado a isto está a necessidade de avaliação da evolução do quadro deste paciente (FRANZEN et al., 2012).

No HCPA, assim como em outras instituições, há necessidade de uma avaliação dos resultados alcançados pelos pacientes em acompanhamento ambulatorial e submetidos às intervenções de enfermagem. Apesar de isto ocorrer durante as CE, conforme já dito, até o momento não é feito com o uso de um instrumento padronizado que proporcione estimar evidências do resultado do cuidado prestado, sendo o atual desafio para a qualificação da etapa final do PE (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012).

Neste contexto, a Nursing Outcomes Classification (NOC) tem se mostrado como uma alternativa a ser explorada, pois, de acordo com essa classificação um resultado é um estado, comportamento ou percepção individual, familiar ou comunitário em resposta a uma ou mais intervenções de enfermagem.

A NOC é uma terminologia padronizada destinada às múltiplas áreas de atuação dos enfermeiros e flexível aos cenários clínicos, tendo como objetivo verificar alterações na condição do paciente após intervenções.

Cada resultado da NOC apresenta uma lista de indicadores clínicos, que podem ser selecionados pelo enfermeiro de acordo com a situação clínica do paciente, sendo mensurados ao longo de um *continuum*, pela aplicação de uma escala *Likert* de 5 pontos. Os escores obtidos demonstram a variabilidade no resultado avaliado, sendo “1” o pior escore e “5” o mais desejável. O intervalo entre as avaliações e o prazo para o alcance dos resultados são determinados pelo enfermeiro, baseado no contexto onde se encontra o paciente e nos seus diagnósticos de enfermagem (DE)(MOORHEAD et al, 2013).

Apesar da importância do cuidado de enfermagem ambulatorial a pacientes com EM, ainda são escassos na literatura brasileira estudos sobre o assunto. Um deles, foi realizado no nordeste brasileiro e relata a experiência de enfermeiros na implementação da sistematização da assistência de enfermagem em um centro interdisciplinar de atendimento ao paciente com EM (CORSO, 2013). Todavia, por se tratar de um relato de experiência, que possui baixa evidência científica, permanece lacuna de pesquisas clínicas sobre o assunto referido.

Dessa forma, considerando-se a complexidade do cuidado ao paciente com EM e a sua necessidade de acompanhamento de enfermagem ambulatorial, a presente pesquisa buscou identificar quais os indicadores de enfermagem da NOC são considerados essenciais pelos especialistas para a avaliação dos pacientes.

## **2 OBJETIVOS**

Selecionar os indicadores da NOC do RE: “Conhecimento: Controle da esclerose múltipla” para avaliar os pacientes com EM.

Construir definições conceituais e operacionais para os indicadores do RE “Conhecimento: Controle da esclerose múltipla” da NOC selecionados para avaliação de pacientes com EM atendidos em CE ambulatorial.

Aplicar os indicadores do RE “Conhecimento: Controle da esclerose múltipla” selecionados na avaliação de pacientes com EM durante as consultas de enfermagem ambulatoriais.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Descrita pela primeira vez na América Latina, especificamente no Brasil, em 1923 por Aluizio Marques, a EM é uma doença autoimune, inflamatória crônica do Sistema Nervoso Central (SNC), caracterizada pelo ataque das células T à bainha de mielina. Ela é trazida como uma das doenças neurológicas mais importantes visto o acometimento entre os adultos jovens e seu alto fator limitante (KALB, 2000).

A bainha de mielina é um revestimento de tecido adiposo encontrado na parte externa dos axônios, na EM essa bainha sofre lesões causadas por uma resposta imune, onde as células TCD4+, TH1 e TH17 atuam na secreção de citocinas. As células TH1 secretam IFN, que ativam os macrófagos, e as células TH17 os leucócitos, sendo assim, as lesões desmielinizantes são causadas pelos leucócitos ativados e suas substâncias lesivas. Ainda existe uma lacuna na causa dessa inflamação, mas especula-se fatores genéticos, étnicos, sazonais e até mesmo infecções virais (KUMAR, 2010).

As apresentações da doença podem ser em quatro formas: remitente-recorrente (EM-RR), primariamente progressiva (EM-PP), primariamente progressiva com surto (EM-PP com surto) e secundariamente progressiva (EM-SP). A forma mais comum é EMRR, com cerca de 85% de todos os casos no início de sua apresentação. A forma EM-SP é uma evolução natural da forma EM-RR não tratada em 50% dos casos após 10 anos do diagnóstico. As formas EM-PP e EM-PP com surto perfazem 10%-15% de todos os casos (NOSEWORTHY, 2000).

A EMRR evolui em surtos, apresentando sintomas súbitos que podem ser recuperados totalmente, parcialmente ou não recuperados, a EMPP evolui em sintomas cumulativos ao longo do tempo podendo ser com surtos (EM-PP com surto) ou sem surtos. Já a EM-SP apresenta-se com sintomas lentos e progressivos nos indivíduos que têm como primeira apresentação da doença EMRR (NOSEWORTHY, 2000; BRASIL, 2019).

As manifestações clínicas, na maior parte das vezes, são por ataques agudos, conhecidos como surtos, podendo entrar em remissão espontaneamente ou com uso de corticosteróides. Os sintomas mais comuns nos surtos são neurite óptica, parestesia ou parésia de membros, disfunções da coordenação e equilíbrio, mielites, disfunções esfíncterianas e disfunções cognitivo-comportamentais, de forma isolada ou em combinação. Além disso, cabe ressaltar que os sintomas cognitivos vêm ganhando atenção ao longo dos anos como um sintoma de surto (BRASIL, 2018).

No que se refere ao diagnóstico, ele é feito com base nos Critérios de McDonald revisados e adaptados (Quadro 1).

Quadro 1 - Critérios de McDonald revisados e adaptados.

<b>APRESENTAÇÃO CLÍNICA</b>	<b>DADOS ADICIONAIS NECESSÁRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DE EM</b>
a) 2 ou mais surtos + evidência clínica de 2 ou mais lesões	Apenas 1 ou 2 lesões sugestivas de EM à RM
b) 2 ou mais surtos + evidência clínica de 1 lesão	Disseminação no espaço, demonstrada por RM com critérios de Barkhoff, presença de pelo menos 3 das 4 características a seguir: (A) pelo menos 1 lesão impregnada pelo gadolínio ou pelo menos 9 lesões supratentoriais em T2; (B) pelo menos 3 lesões periventriculares; (C) pelo menos 1 lesão justacortical; (D) pelo menos 1 lesão infratentorial; ou RM com 2 lesões típicas e presença de bandas oligoclonais ao exame do líquido; ou aguardar novo surto.
c) 1 surto + evidência clínica de 2 lesões	Disseminação no tempo, demonstrada por RM após 3 meses com novas lesões ou pelo menos 1 das antigas impregnada pelo gadolínio; ou aguardar novo surto
d) 1 surto + evidência clínica de 1 lesão	Disseminação no espaço, demonstrada por RM com Critérios de Barkhoff ou RM com 2 lesões típicas e presença de bandas oligoclonais no exame do líquido e disseminação no tempo, demonstrada por RM após 3 meses com novas lesões ou pelo menos 1 das antigas impregnada pelo gadolínio; ou aguardar novo surto.

Fonte: (POLMAN, et al 2005)

Entre os exames de imagem, a ressonância magnética do encéfalo permite que as lesões desmielinizantes sejam identificadas, já os exames laboratoriais são pedidos a fim de excluir outras possíveis doenças com apresentação semelhante à EM sendo eles anti-HIV e

VDRL, dosagem sérica de vitamina B12. O anti-HIV é feito em combinação com os exames de imagem visto que a encefalopatia pelo vírus pode acarretar lesões parecidas com a EM na ressonância magnética. A coleta de líquido só é solicitada quando ainda existe dúvida no diagnóstico, por exemplo, suspeita de neurolues (VDRL positivo no sangue e manifestação neurológica) (BRASIL, 2018).

O tratamento medicamentoso é baseado em ensaios clínicos iniciados em 1990, sendo medicamentos de alto custo. No Brasil são disponibilizado pelos Sistema Único de Saúde (SUS), sendo preconizado apenas para as formas EM-RR e EM-SP visto que para as demais a eficácia ainda não foi comprovada (BRASIL, 2018).

A disponibilização dos medicamentos se dá através de esquemas terapêuticos subdivididos em quatro linhas de tratamento. Na primeira linha de escolha temos as betainterferonas, glatirâmer e teriflunomida, administrados de forma parenteral sendo que se não houver boa aceitação por parte dos pacientes devido a forma de administração, temos como escolha ainda na primeira linha a azatioprina (BRASIL, 2019).

Na segunda linha de tratamento disponibilizada, temos betainterferona, glatirâmer, teriflunomida, fumarato de dimetila ou fingolimode que são indicados nos casos de intolerância, reação adversa, resposta sub-ótima, falha terapêutica ou não adesão da primeira linha (BRASIL, 2019).

Na terceira linha de tratamento preconiza-se o uso do fingolimode, caso não tenha sido usado na segunda linha, sendo que na quarta linha de tratamento disponibilizado, temos o natalizumabe indicado em casos de falha terapêutica ao tratamento da terceira linha ou contraindicação ao fingolimode (BRASIL, 2019).

Os benefícios esperados do tratamento medicamentoso são a melhora sintomática, a diminuição da frequência e gravidade das ocorrências de surtos e a redução do número de internações hospitalares (BRASIL, 2019).

Além do acompanhamento médico e tratamento medicamentoso, faz-se necessário o acompanhamento de equipe multiprofissional, mais especificamente do profissional enfermeiro, que através de consultas de enfermagem avalia e implementa cuidados auxiliando os pacientes frente a uma nova proposta de vida, com limitações impostas pela doença.

As consultas de enfermagem ambulatoriais disponibilizadas pelo Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB) no HCPA são mediadas pela Secretaria Municipal de Saúde, onde os pacientes com EM são encaminhados para a agenda de Enfermagem em

Esclerose Múltipla. Apesar de haver sistematização da CE, não existe estudo sobre os resultados de enfermagem destes pacientes com o uso da NOC.

Por outro lado, existem estudos recentes sobre a NOC, que demonstram a sua aplicabilidade (CHIANCA et al., 2009; ALMEIDA; SEGANFREDO; UNICOVSKY, 2010; SEGANFREDO; ALMEIDA, 2011; MELLO, 2015; AZZOLIN, 2013; GUEVARA; ESTUPINAN; DÍAZ, 2011; SANCHEZ et al., 2009).

A NOC é uma classificação que descreve um resultado do paciente relacionado à enfermagem, um estado de comportamento ou percepção individual, familiar ou comunitário em resposta a uma ou mais intervenções de enfermagem. Cada resultado de enfermagem da NOC possui uma lista de indicadores clínicos, que devem ser selecionados pelo enfermeiro de acordo com a situação clínica do paciente, sendo mensurados ao longo de um *continuum*, pela aplicação de uma escala *Likert* de 5 pontos. Os escores obtidos demonstram a variabilidade no resultado avaliado, sendo “1” o pior escore possível e “5” o mais desejável. O intervalo entre as avaliações e o prazo para o alcance dos resultados são determinados pelo enfermeiro, baseado na situação clínica e no DE do paciente. Para tanto, são necessárias, no mínimo, duas avaliações para que o estado do paciente possa ser comparado (MOORHEAD et al, 2013).

A NOC está apresentada em seis partes, sendo Parte I: “Visão Geral e Uso da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)”, Parte II: “Taxonomia NOC”, Parte III: “Resultados”, Parte IV: “Ligações NOC: Padrões de Saúde e NANDA International”, Parte V: “Resultados Essenciais de Especialidades em Enfermagem” e Parte IV: “Apêndices”.

Na Parte V da NOC, há uma lista de resultados essenciais para 45 áreas de especialidades em enfermagem. Este conjunto de resultados descreve os que são mais frequentemente utilizados pelo enfermeiro em determinada área. Especificamente na área de neurociências, há uma seleção de 51 resultados identificados como os de maior aplicabilidade para pacientes com doenças neurológicas, sendo um deles específico para pacientes com EM. Assim, este resultado “Conhecimento: controle da esclerose múltipla foi eleito para nortear este estudo.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa de resultados (POLIT, 2011). Para tanto, inicialmente foram selecionados os indicadores do resultado da NOC denominado “Conhecimento: Controle da Esclerose Múltipla”, os quais foram posteriormente aplicados a pacientes ambulatoriais. Cabe ressaltar que este estudo é parte de um projeto de pesquisa maior intitulado “Avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial por meio dos resultados e indicadores da Nursing Outcomes Classification”, previamente aprovado em Comitê de Ética do HCPA (LUCENA et al, 2016).

### **4.2 Local de estudo**

O estudo foi realizado no Serviço de Enfermagem Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SEAMB/HCPA), com pacientes da agenda de Enfermagem Esclerose Múltipla. Atualmente, esta agenda possui 101 pacientes com vínculo ativo, com média de 33,5 consultas por mês. As consultas agendadas ocorrem semanalmente, às quartas-feiras das 13h às 16h, sendo disponibilizadas quatro consultas de 30 minutos e interconsultas para pacientes em acompanhamento, que procuram o serviço sem consulta marcada, devido a alguma intercorrência.

Os pacientes são direcionados para agenda de acordo com os princípios do SUS. Os pacientes são atendidos pela enfermeira capacitada para o atendimento em EM, além de permanecerem vinculados a outras agendas da equipe multidisciplinar como a neurologia e a educação física, onde participam de grupos de ginástica.

A CE é sistematizada com registro de uma anamnese e exame físico, seguida de diagnóstico e prescrição de cuidados de enfermagem devidamente registrados no prontuário do paciente. Entre as orientações para os pacientes incluíram-se técnicas de relaxamento, prática de exercícios físicos e alimentação saudável, uso de medicação da forma correta, uso de bengalas e muletas, cuidados com sonda vesical de demora, prevenção de infecções, apoio psicológico como o uso de antidepressivos prescritos pelo médico como encaminhamentos para equipes especializadas, investigação sobre as redes de apoio, entre outros.

### 4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por enfermeiros especialistas no cuidado ao paciente com EM de diferentes estados brasileiros e pacientes que consultam na agenda de Enfermagem em Esclerose Múltipla do SEAMB/HCPA.

Participaram do estudo nove enfermeiros especialistas de diferentes instituições e estados brasileiros, sendo alguns deles Brasília, Porto Alegre, São Paulo e Curitiba, que foram contatados por e-mail para o preenchimento do formulário via Google Forms, onde selecionaram os indicadores do resultado em estudo. Logo, foram incluídos enfermeiros com no mínimo 5 anos de atuação na área de EM.

Para a aplicação dos indicadores no cenário ambulatorial, foram incluídos quatro pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que possuíam o diagnóstico de EM registrado em prontuário eletrônico e vinculados ao programa de acompanhamento ambulatorial. Não houve critérios de exclusão.

Todavia, não foi possível atingir um número amostral maior devido à pandemia de COVID-19, que demandou a interrupção das consultas ambulatoriais, além da limitação do tempo para o término do trabalho de conclusão de curso.

### 4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2020, em dois momentos.

No primeiro momento foi realizada a seleção dos indicadores do resultado “Conhecimento: controle da esclerose múltipla” da NOC. Para tanto, elaborou-se um formulário no Google Forms com os 34 indicadores de enfermagem do RE supracitado, que foi respondido pelos enfermeiros brasileiros especialistas no cuidado de pacientes com EM. Neste formulário (APÊNDICE A) havia dois botões abaixo de cada indicador com as opções “concordo” e “não concordo”. Assim, os especialistas sinalizaram, de acordo com sua prática clínica, aqueles indicadores que julgaram essenciais para a avaliação dos pacientes com EM. Após, a pesquisadora construiu as definições conceituais e operacionais para cada indicador que obteve a concordância de 100% dos especialistas, com base na literatura atual e sob supervisão da orientadora do projeto de pesquisa. Estes indicadores constituíram o instrumento de coleta de dados da NOC para a avaliação clínica dos pacientes em acompanhamento ambulatorial, na segunda fase da coleta de dados (FREITAS; LUCENA et al, 2018).

O segundo momento da coleta de dados do estudo foi realizada pela pesquisadora principal, durante as consultas de enfermagem ambulatorial, em parceria com a enfermeira responsável pela agenda no ambulatório do HCPA. Os pacientes foram avaliados por meio do instrumento com os indicadores clínicos da NOC selecionados na primeira fase da pesquisa (APÊNDICE B), além de instrumento com dados para as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes (APÊNDICE C).

Os pacientes em estudo foram avaliados em pelo menos duas consultas de enfermagem, com intervalo de pelo menos uma semana.

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise de dados se deu por meio da estatística descritiva.

Foram selecionados os indicadores que obtiveram 100% de concordância entre os especialistas.

Não foi possível a verificação de associações entre variáveis sociodemográficas e clínicas devido ao baixo número amostral.

Na comparação entre os escores dos indicadores NOC identificados nas consultas de enfermagem foi utilizada apenas o número absoluto, também devido à limitação do número amostral.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa seguiu o preconizado pela resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado “Avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial por meio dos resultados e indicadores da Nursing Outcomes Classification” aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAEE nº 55401916000005327).

Todos os pacientes que aceitaram participar do estudo receberam um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) indicando a concordância voluntária em participação no estudo, sob garantia do anonimato e direito de deixar a pesquisa em qualquer etapa, sem prejuízos de qualquer espécie. O termo foi assinado em duas vias, sendo uma do pesquisador e outra do participante, informando data e local. (APÊNDICE D)

Os enfermeiros especialistas que aceitaram participar do estudo autorizaram o uso dos dados gerados no Google form no momento do seu preenchimento.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Seleção dos indicadores

Referente à caracterização dos nove enfermeiros especialistas de diversas regiões do país que participaram desta etapa do estudo, identificou-se que eram formados há um tempo médio de 18,62 anos, com tempo médio de atuação profissional de 15 anos. A maioria deles tinha o título de especialista (44%) ou mestre (44%). A área de atuação prevalente foi a clínica assistencial com oito (88,9%) enfermeiros (Tabela 1).

**Tabela 1-** Caracterização dos enfermeiros especialistas. Porto Alegre/RS, 2020.

Variáveis	n=9	N (%)
Titulação		
Especialização		4 (44,4%)
Mestrado		4 (44,4%)
Doutorado		1 (11,1%)
Tempo de formação (anos)*		18,62±10,93
Tempo de atuação profissional (anos)*		15±9,12
Área de atuação**		
Clínica Assistencial		8 (89,9%)
Consultoria		1 (11,1%)
Pesquisa		1 (11,1%)
Ensino		1 (11,1%)

**Fonte:** Dados da pesquisa

\*média desvio padrão

\*\* alguns profissionais atuavam em mais de uma área

Em relação aos 31 indicadores do RE da NOC “Conhecimento: Controle da esclerose múltipla, enviados via Google Forms, obteve-se uma concordância de 100% em nove deles (Quadro 2).

**Quadro 2** – Índice de concordância entre os especialistas na seleção dos indicadores do RE da NOC “Conhecimento: Controle da esclerose múltipla”. Porto Alegre/RS, 2020.

Indicadores do RE “Conhecimento: Controle da esclerose múltipla”	Índice de concordância N (%)
Progressão normal da doença	9 (100)
Benefícios do descanso adequado	9 (100)
Relação entre fadiga e estresse	9 (100)
Estratégias para controlar a fadiga	9 (100)
Estratégias para controlar os sintomas	9 (100)
Efeitos colaterais do medicamento	9 (100)
Estratégias para redução dos efeitos colaterais do tratamento	9 (100)
Estratégias para lidar contra as limitações	9 (100)
Efeitos adversos à saúde decorrentes da temperatura extrema na doença	9 (100)
Sinais e sintomas precoces da EM	8 (88,9)
Efeitos terapêuticos do regime pessoal de tratamento	8 (88,9)
Estratégias para controle do estresse	8 (88,9)
Benefícios do controle da doença	8 (88,9)
Quando obter ajuda de um profissional da saúde	8 (88,9)
Efeitos terapêuticos do medicamento	8 (88,9)
Efeitos adversos do medicamento	8 (88,9)
Técnica adequada para autoinjeção	8 (88,9)
Possíveis interações do medicamento com outros medicamentos	8 (88,9)
Tratamentos alternativos	8 (88,9)
Estratégias para equilibrar atividade e repouso	8 (88,9)
Estratégias que aumentam a função vesical	8 (88,9)
Estratégias que aumentam a função intestinal	8 (88,9)
Grupos de apoio disponíveis	8 (88,9)
Fontes de informação respeitáveis sobre a prevenção da esclerose múltipla	8 (88,9)
Fatores que desencadeiam recidiva	7 (77,8)

Fatores que desencadeiam a exacerbação	7 (77,8)
Recursos comunitários disponíveis	7 (77,8)
Adaptações do desempenho de papel	7 (77,8)
Estratégias para lidar com os efeitos adversos da doença	7 (77,8)
Fatores que diminuem o gasto de energia	6 (66,7)
Técnicas de conservação de energia	6 (66,7)
Estratégias para aumentar a aceitação da dieta	6 (66,7)
Estratégias para aumentar a resistência à infecção	6 (66,7)
Opções de tratamento cirúrgico	2 (22,2)

**Fonte:** Dados da pesquisa

A partir dos dados levantados nesta primeira etapa da pesquisa, nove indicadores obtiveram um consenso de 100% e, portanto, foram utilizados na confecção de um instrumento para avaliação dos pacientes: “Progressão normal da doença”, “Benefícios do descanso adequado”, “Relação entre fadiga e estresse”, “Estratégias para controlar a fadiga”, “Estratégias para controlar os sintomas”, “Efeitos colaterais do medicamento”, “Estratégias para redução dos efeitos colaterais do tratamento”, “Estratégias para lidar contra as limitações” e “Efeitos adversos à saúde decorrentes da temperatura extrema na doença”.

## 5.2 Construção dos instrumentos

Na sequência foram desenvolvidas definições conceituais e operacionais pela pesquisadora e orientadora de acordo com a literatura para os nove indicadores descritos no quadro a seguir.

**Quadro 3** - Indicadores do RE da NOC “Conhecimento: Controle da Esclerose Múltipla” e suas respectivas definições conceituais e operacionais, assim como sua estratificação para pontuação do escore na Escala Likert, conforme a NOC.

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Progressão normal da doença</b></li> </ul>	
<p><b>Definição conceitual:</b> Tem conhecimento sobre a progressão da doença, sabendo identificar os sinais e sintomas dos surtos.</p>	
Definição operacional	Escala Likert
Verificado através do diálogo/escuta ativa com o paciente.	<p><b>1. Grave</b> - Desconhece a progressão da doença, não sabe identificar os sinais e sintomas de surto.</p> <p><b>2. Conhecimento limitado</b> - Conhece superficialmente a progressão da doença, identificando apenas sintomas mais comprometedores como marcha prejudicada e disfagia.</p> <p><b>3. Conhecimento moderado</b> - Tem conhecimento da progressão da doença, mas identifica apenas os sinais e sintomas mais comuns como parestesia e sintomas visuais.</p> <p><b>4. Conhecimento substancial</b> - Tem conhecimento sobre a progressão da doença e identifica eventualmente os sinais e sintomas manifestados.</p> <p><b>5. Conhecimento vasto</b> - Tem conhecimento sobre a progressão da doença, sabendo identificar os sinais e sintomas manifestados.</p>
Referências utilizadas: NEGREIROS, 2011; BERTOTTI, 2011; FRAZÃO, 2015.	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Benefícios do descanso adequado</b></li> </ul>	
<p><b>Definição conceitual:</b> Entende a necessidade e os benefícios de dormir e descansar adequadamente.</p>	
Definição operacional	Escala Likert
Verificado através do diálogo/escuta ativa com o paciente.	<p><b>1. Nenhum conhecimento</b> - Não reconhece os benefícios do descanso adequado resultando na não adesão do mesmo.</p> <p><b>2. Conhecimento limitado</b> - Não reconhece que o descanso adequado lhe traz benefícios mas descansa eventualmente por necessidade.</p>

	<p><b>3. Conhecimento moderado</b> - Reconhece os benefícios do descanso adequado mas não adere por particularidades.</p> <p><b>4. Conhecimento substancial</b> - Reconhece os benefícios do descanso adequado e adere eventualmente as práticas.</p> <p><b>5. Conhecimento vasto</b> - Reconhece os benefícios do descanso adequado e adere ao mesmo regularmente, mantendo uma rotina de descanso.</p>
Referências utilizadas: RIBAS, 2011; LUTESKI, 2017	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Relação entre fadiga e estresse</b></li> </ul> <p><b>Definição conceitual:</b> Conhecimento acerca da relação entre a fadiga (física e mental) e o estresse.</p>	
<b>Definição operacional</b>	<b>Escala Likert</b>
Verificado através do diálogo/escuta ativa com o paciente.	<p><b>1. Nenhum conhecimento</b> - Desconhece a relação entre fadiga (física e mental) e estresse.</p> <p><b>2. Conhecimento limitado</b> - Desconhece a relação entre fadiga mental e estresse.</p> <p><b>3. Conhecimento moderado</b> - Reconhece a relação entre fadiga física e estresse.</p> <p><b>4. Conhecimento substancial</b> - Reconhece a relação entre fadiga física e mental com o estresse, porém não consegue desenvolver hábitos de vida mais tranquilos.</p> <p><b>5. Conhecimento vasto</b> - Reconhece a relação entre fadiga física e mental com o estresse, adotando um comportamento mais voltado ao relaxamento e autocuidado.</p>
Referências utilizadas: LUTESKI, 2017; DA SILVA, 2019	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Estratégias para controlar a fadiga</b></li> </ul> <p><b>Definição conceitual:</b> Conhecimento sobre técnicas para controle da fadiga (física e mental) dentre elas as técnicas de relaxamento e uso de medicações prescritas (ansiolíticos e antidepressivos), além da prática de exercícios físicos.</p>	
<b>Definição operacional</b>	<b>Escala Likert</b>

Verificado através do diálogo/escuta ativa com o paciente.	<p><b>1. Nenhum conhecimento</b> - Desconhece estratégias para controlar a fadiga.</p> <p><b>2. Conhecimento limitado</b> - Tem pouco domínio sobre técnicas para controlar a fadiga.</p> <p><b>3. Conhecimento moderado</b> - Tem conhecimento sobre técnicas para o controle mas não faz uso delas.</p> <p><b>4. Conhecimento substancial</b> - Tem conhecimento sobre técnicas para controle da fadiga física, sendo elas não farmacológicas ou farmacológicas.</p> <p><b>5. Conhecimento vasto</b> - Tem conhecimento e faz uso de estratégias para controle da fadiga mental e física, sendo elas farmacológicas e não farmacológicas.</p>
Referências utilizadas: PEDRO, 2016; SANTINELLI, 2017; CORDEIRO, 2020	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estratégias para controlar os sintomas:</b></li> </ul> <p><b>Definição conceitual:</b> Conhece e faz uso de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para controlar os sintomas da EM.</p>	
Definição operacional	Escala Likert
Verificado através do diálogo/escuta ativa com o paciente.	<p><b>1. Nenhum conhecimento</b> - Desconhece as estratégias para controle dos sintomas da EM.</p> <p><b>2. Conhecimento limitado</b> - Tem conhecimento superficial sobre o assunto com baixa adesão.</p> <p><b>3. Conhecimento moderado</b> - Conhece as estratégias farmacológicas para controlar os sintomas da EM.</p> <p><b>4. Conhecimento substancial</b> - Conhece as estratégias não farmacológicas para controlar os sintomas da EM.</p> <p><b>5. Conhecimento vasto</b> - Conhece plenamente as estratégias para controlar os sintomas da EM, fazendo uso das estratégias farmacológicas e não farmacológicas.</p>
Referências utilizadas: DE AGUIAR, 2017; ANDRADE, 2018	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Efeitos adversos do medicamento</b></li> </ul>	

<b>Definição conceitual:</b> Conhecimento sobre respostas prejudiciais ou indesejáveis e não intencionais que ocorre com medicamentos.	
<b>Definição operacional</b>	<b>Escala Likert</b>
Verificado através do diálogo/escuta ativa com o paciente.	<p><b>1. Nenhum conhecimento</b> - Desconhece os efeitos adversos dos medicamentos utilizados.</p> <p><b>2. Conhecimento limitado</b> - Tem conhecimentos sobre os efeitos adversos dos medicamentos mas não os identifica.</p> <p><b>3. Conhecimento moderado</b> - Tem conhecimento sobre alguns efeitos adversos dos medicamentos, em geral os mais graves e marcantes.</p> <p><b>4. Conhecimento substancial</b> - Tem conhecimento e reconhece os efeitos adversos dos medicamentos eventualmente.</p> <p><b>5. Conhecimento vasto</b> - Tem conhecimento e reconhece os efeitos adversos dos medicamentos</p>
<b>Referências utilizadas:</b> DE AGUIAR, 2017; BRASIL, 2019	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Estratégias para redução dos efeitos colaterais do tratamento</b></li> </ul> <p><b>Definição conceitual:</b> Conhece técnicas para a redução dos efeitos colaterais do tratamento</p>	
<b>Definição operacional</b>	<b>Escala Likert</b>
Verificado através do diálogo/escuta ativa com o paciente.	<p><b>1. Nenhum conhecimento</b> - Desconhece as estratégias para redução dos efeitos colaterais do tratamento.</p> <p><b>2. Conhecimento limitado</b> - Tem conhecimento raso sobre as estratégias para redução dos efeitos colaterais e não realiza.</p> <p><b>3. Conhecimento moderado</b> - Tem conhecimento sobre uma ou duas estratégias para redução dos efeitos colaterais dos medicamentos.</p>

	<p><b>4. Conhecimento substancial</b> - Tem conhecimento sobre as estratégias para redução dos efeitos colaterais e não realiza.</p> <p><b>5. Conhecimento vasto</b> - Tem conhecimento amplo sobre as estratégias para redução dos efeitos colaterais e as realiza.</p>
<p>Referências utilizadas: DE AGUIAR, 2017; BRASIL, 2019</p>	
<p>• <b>Estratégias para lidar contra as limitações</b></p> <p><b>Definição conceitual:</b> Estratégias físicas e psicológicas para enfrentamento das limitações impostas pela EM, dentre elas estão inclusas as técnicas de meditação, yoga, mindfulness, exercícios físicos, alongamento, alimentação balanceada, uso de bengala e uso de medicamentos.</p>	
<p><b>Definição operacional</b></p>	<p><b>Escala Likert</b></p>
<p>Verificado através do diálogo/escuta ativa com o paciente.</p>	<p><b>1. Nenhum conhecimento</b> - Não possui conhecimento das estratégias físicas e psicológicas para lidar com as limitações.</p> <p><b>2. Conhecimento limitado</b> - Conhece superficialmente as estratégias físicas e psicológicas para enfrentamento das limitações e não as põe em prática.</p> <p><b>3. Conhecimento moderado</b> - Conhece uma ou duas estratégias físicas/psicológicas para enfrentamento das limitações impostas pela EM.</p> <p><b>4. Conhecimento substancial</b> - Conhece estratégias físicas e psicológicas para enfrentamento das limitações impostas pela EM mas não as utiliza.</p> <p><b>5. Conhecimento vasto</b> - Tem domínio e boa adesão às estratégias físicas e psicológicas para enfrentamento das limitações impostas pela EM.</p>
<p>Referências utilizadas: CATARINO, 2017; ITAGIBA-FONSECA, 2017</p>	
<p>• <b>Efeitos adversos à saúde decorrentes da temperatura extrema na doença</b></p>	

<b>Definição conceitual:</b> Conhecimento sobre a necessidade de prevenir infecções e monitorar a temperatura corporal, além de procurar atendimento de um profissional da saúde sempre que apresentar episódios de febre a fim de evitar a exacerbação da EM.	
<b>Definição operacional</b>	<b>Escala Likert</b>
Verificado através do diálogo/escuta ativa com o paciente.	<p><b>1. Nenhum conhecimento</b> - Não possui conhecimento sobre as implicações trazidas pelas altas temperaturas corporais na doença.</p> <p><b>2. Conhecimento limitado</b> - Desconhece as implicações da temperatura extrema e realiza automedicação com sintomáticos e procura atendimento apenas se a febre persistir.</p> <p><b>3. Conhecimento moderado</b> - Procura atendimento sempre que apresenta temperaturas elevadas mas desconhece as implicações da mesma.</p> <p><b>4. Conhecimento substancial</b> - Conhece a necessidade de prevenir as temperaturas extremas mas não adota medidas para tal.</p> <p><b>5. Conhecimento vasto</b> - Reconhece a necessidade de prevenir infecções, domina técnicas para prevenção e procura atendimento</p>
Referências utilizadas: PADOVEZE, 2014; OLIVEIRA, 2016	

Após a elaboração destas definições conceituais e operacionais para cada indicador, eles foram aplicados aos pacientes incluídos na pesquisa como parte da segunda fase do estudo.

Além do instrumento NOC de avaliação, foram coletados dados sociodemográficos e clínicos a fim de caracterizar a amostra de pacientes.

### **5.3 Avaliação dos pacientes: caracterização da amostra e aplicação dos indicadores da NOC**

Os pacientes que fizeram parte da segunda etapa do estudo foram caracterizados como tendo idade média de 55 anos, brancos, com baixa escolaridade e com tempo médio de EM de 17 anos, além de outras comorbidades (Tabela 2).

**Tabela 2** - Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra. Porto Alegre/RS, 2020.

Variáveis	n=4
Idade (anos)*	55,25±9,5
Sexo **	
Masculino	3 (75)
Feminino	1 (25)
Autodeclaração**	
Branca	4 (100)
Estado conjugal**	
Solteiro	1 (25)
Separado	1 (25)
Viúvo	2 (50)
Escolaridade**	
Ensino Fundamental Incompleto	1 (25)
Ensino Médio Completo	2 (50)
Ensino Superior	1 (25)
Ocupação**	
Aposentado	3 (75)
Técnico em informática	1 (25)
Diagnóstico	
Esclerose Múltipla Surto-Remissão	2 (50)
Esclerose Múltipla Primariamente Progressiva	1 (25)
Esclerose Múltipla Secundariamente Progressiva	1 (25)
Tempo de diagnóstico*	
Maior tempo:	
Menor tempo:	17,25±10,17
Idade ao ser diagnosticado (anos)*	38±4,7

Pontuação na escala EDSS*	3,12 (100)
Tratamento utilizado	
Nenhum	1 (25)
Acetato de glatirâmero	1 (25)
Natalizumabe	1 (25)
Alentuzumabe	1 (25)
Comorbidades**	
Cardiovascular	2 (50)
Diabete Mellitus	1 (25)
Depressão	4 (100)
IMC (média)	23,98

**Fonte:** Dados da pesquisa

\*média desvio padrão

\*\* % considerando n=9

Nesta etapa do estudo os pacientes foram avaliados com os indicadores selecionados do RE “Conhecimento: Controle da esclerose múltipla”(APÊNDICE X). Entretanto, conforme já explicitado, o número amostral foi muito limitado devido à pandemia de Covid-19. Os pacientes não puderam ser acompanhados no continuum proposto devido as restrições no atendimento ambulatorial, o que também prejudicou o número de avaliações aplicadas a cada um. Assim, dentre os quatro pacientes estudados, dois indivíduos tiveram três avaliações e outros dois tiveram duas avaliações conforme o quadro a seguir, o que se considerou dados preliminares deste estudo.

**Quadro 4** - Resultados preliminares da avaliação do RE “Conhecimento: Controle da esclerose múltipla” em pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2020.

<b>Indicador</b>	<b>Escore na Escala Likert:</b> 1- Nenhum Conhecimento 2- Conhecimento Limitado 3- Conhecimento Moderado 4- Conhecimento Substancial 5- Conhecimento Vasto											
	Paciente 1			Paciente 2			Paciente 3		Paciente 4			
	CE1*	CE2*	CE3*	CE1	CE2	CE3	CE1	CE2	CE1	CE2		
Progressão normal da doença	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	
Benefícios do descanso adequado	1	4	4	3	4	5	5	1	3	3	3	
Relação entre fadiga e estresse	3	3	3	4	4	5	4	5	1	3	3	
Estratégias para controlar a fadiga	1	3	4	5	5	5	4	5	3	4	4	
Estratégias para controlar os sintomas	1	3	3	4	4	5	4	5	4	4	4	
Efeitos adversos do medicamento	1	1	1	5	5	5	5	5	4	4	4	
Estratégias para redução dos efeitos colaterais do tratamento	1	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	
Estratégias para lidar contra as limitações	1	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	
Efeitos adversos à saúde decorrentes da temperatura extrema na doença	1	1	2	1	3	4	4	5	1	4	4	

Fonte: Dados da pesquisa

\*CE1 - Consulta de Enfermagem 1

\*CE2- Consulta de Enfermagem 2

\*CE3- Consulta de Enfermagem 3

## 6 DISCUSSÃO

Em relação aos achados da pesquisa, encontramos um perfil sociodemográfico onde a prevalência foi do sexo masculino, autodeclarados de cor branca, com idade média de 55,25 anos ( $\pm 9,5$  anos) e com nível de escolaridade heterogêneo desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior. Alguns destes dados não são condizentes com a literatura porém não é possível tecer comparações com uma amostra tão pequena.

No que se refere ao diagnóstico de EM, dois pacientes (50%) apresentavam o tipo surto-remissão, um (25%) primariamente progressiva e um (50%) secundariamente progressiva. O tempo de diagnóstico era em média de 17,25 anos (10,17) e os pacientes tinham a idade média de 38 anos no momento do diagnóstico.

A Expanded Disability Status Scale (EDSS) é uma escala para mensurar a incapacidade neurológica dos pacientes com EM, sua pontuação varia de 0 a 10 pontos, sendo que quanto maior a pontuação maior tende ser a gravidade do comprometimento do paciente (Morales et al., 2007). Os pacientes que participaram do presente estudo obtiveram uma média de pontuação de 3,12 pontos, o que demonstra uma incapacidade moderada ou incapacidade discreta.

Os tratamentos variaram para cada paciente: O paciente número um não fazia tratamento medicamentoso, o paciente número dois recebia Acetato de Glatirâmero, primeira linha de tratamento disponibilizado pelo SUS. O paciente número três recebia o Natalizumabe, pertencente a quarta linha de tratamento. O quarto paciente recebia o Alentuzumabe, medicação que não foi incorporado pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, mas que foi concedido por via judicial. Esta medicação por sua vez é indicada em casos de falha terapêutica a duas ou mais terapias, ambos medicamentos para o tratamento da EM recorrente remitente (BRASIL, 2019).

No que se refere aos aspectos clínicos gerais dos pacientes, também houve a dificuldade de comparar com achados clínicos de outros estudos devido a amostra limitada. Sendo assim, os pacientes acompanhados possuíam outras comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (50%), diabetes mellitus (25%) e a amostra como um todo apresentava

depressão e fazia uso de medicamentos antidepressivos (100%), além de um IMC de 23,98 Kg/m<sup>2</sup>.

A depressão apurada na amostra, se configurou com dados já existentes na literatura, sendo ela descrita como uma doença multifatorial e que pode se desenvolver por motivos biológicos, sociais e culturais. Em pacientes portadores de doenças incapacitantes e crônicas como a EM, a depressão pode estar associada ao diagnóstico e a forma que a personalidade do indivíduo se vê na situação assim como efeito colateral dos medicamentos utilizados no tratamento da doença de base. (RECH, 2016).

Já na fase de aplicação dos nove indicadores através do questionário durante as consultas de enfermagem ambulatorial, obtivemos algumas progressões na escala *likert*.

O indicador “Progressão normal da doença” se mostrou nivelado da primeira à última consulta dos pacientes, os mesmos demonstraram ter conhecimento vasto sobre o assunto. Um estudo prévio para o desenvolvimento de um manual com orientações básicas sobre EM (PIMENTEL, 2017) trouxe a importância e a necessidade da troca de informações acerca de doenças crônicas e o quanto essa técnica é benéfica para os pacientes, visto que em um cenário de cronicidade o uso de medicações não é o único caminho para um controle da doença. Essa troca de informações entre o profissional da saúde e o paciente aumenta a consciência e o conhecimento acerca dos problemas trazidos pela EM, assim como as soluções e incentivo à mudanças de comportamento.

O conhecimento dos pacientes acerca do indicador “Benefícios do descanso adequado” se mostrou diferente na amostra, sendo que 50% dos pacientes inicialmente possuíam nenhum conhecimento sobre estes benefícios evoluindo para conhecimento moderado (25%) e conhecimento vasto (25%). Já a outra metade da amostra, já possuía um conhecimento substancial ou conhecimento vasto, mantendo-se assim durante as consultas.

Já o conhecimento sobre “Relação entre fadiga e estresse” também houve variações entre a amostra: 50% já possuía um conhecimento substancial ou conhecimento vasto sobre o assunto, 25% manteve-se com um conhecimento moderado durante as avaliações e 25% obteve uma progressão partindo de nenhum conhecimento para conhecimento moderado.

O indicador “Estratégias para controlar a fadiga” em 75% da amostra se apresentou inicialmente como conhecimento moderado ou conhecimento substancial chegando ao

conhecimento vasto na última CE. Já para 25% da amostra partiu de nenhum conhecimento para conhecimento moderado.

Os três últimos indicadores citados estão relacionados a fadiga e descanso, um estudo prévio (AZEVEDO, 2015) avaliou 276 pacientes portadores de EM, destes 83,4% apresentaram a fadiga como principal queixa, assim relacionando-a como um dos fatores que afetam negativamente a qualidade de vida além de ser um fator limitante na capacidade funcional dos pacientes.

O indicador “Estratégias para controlar os sintomas” avaliou o conhecimento dos pacientes acerca de formas farmacológicas e não farmacológicas para o controle dos sintomas progressivos da doença, desde o uso de antidepressivos e exercícios físicos até técnicas de relaxamento mental. Referente aos achados deste indicador, 75% dos pacientes iniciaram e se mantiveram com conhecimento substancial ou vasto, já 25% da amostra teve sua primeira avaliação partindo de nenhum conhecimento e atingindo conhecimento moderado no decorrer das consultas.

Por se tratar de um doença crônica e degenerativa, a EM carece de atenção no que se refere ao controle dos sintomas. Além de serem controlados através de métodos farmacológicos (DE AGUIAR, 2017; BRASIL, 2018; ) disponibilizados através de esquemas terapêuticos pelo SUS, estudos prévios nos trazem que métodos não farmacológicos têm se mostrado efetivos no tratamento e controle da doença, como por exemplo exercícios terapêuticos que demonstraram efetividade na melhora na marcha através de cinesioterapia motora acarretando numa melhora também da qualidade de vida (VARGAS, 2019).

Através dos indicadores “Efeitos adversos do medicamento” e “Estratégias para redução dos efeitos colaterais do tratamento” observamos que apenas o paciente que não fazia uso de medicações para o controle da EM permaneceu na magnitude de nenhum conhecimento durante todo o estudo, os demais pacientes (75% da amostra) demonstraram de conhecimento substancial a conhecimento vasto no que se refere à terapêutica medicamentosa.

A avaliação de conhecimento do indicador “Estratégias para lidar contra as limitações” abordou as estratégias físicas e psicológicas para enfrentamento das limitações impostas pela EM, dentre elas as técnicas de meditação, yoga, mindfulness, exercícios físicos, alongamento, alimentação balanceada, uso de bengala e uso de medicamentos. Novamente esta

avaliação apontou que o paciente que não realizava nenhum tratamento medicamentoso fora o que apresentou pior desempenho de conhecimento, partindo da magnitude nenhum conhecimento mas obtendo através do acompanhamento de enfermagem um conhecimento substancial no decorrer do estudo, os demais pacientes (75%) mantiveram-se com conhecimento substancial desde a primeira avaliação, adotando prática de exercícios mentais e físicos, demonstrando vasto conhecimento sobre o assunto na última avaliação.

O indicador “Efeitos adversos à saúde decorrentes da temperatura extrema na doença” apontou nenhum conhecimento em 75% da amostra na CE, destes 50% atingiram um conhecimento substancial ou vasto ao longo do acompanhamento e 25% atingiu um conhecimento limitado. Os 25% restantes da amostra, mostraram domínio do assunto do início ao fim do acompanhamento, partindo de um conhecimento substancial para um vasto conhecimento.

## 7 CONCLUSÃO

Em relação aos indicadores selecionados, eles avaliaram em diversos aspectos a fadiga, um dos sintomas mais comuns na EM e o uso da medicação, visto que por ser administrado por via intramuscular, subcutânea ou oral, dependendo da terapêutica prescrita. O fato da amostra de enfermeiros ser composta em 90% por profissionais assistenciais, deixou o instrumento mais fidedigno e próximo da realidade assistencial.

Avaliando os resultados encontrados entre os quatro pacientes, dos nove indicadores aplicados, dois demonstraram melhora na maioria dos pacientes, sendo eles “Benefícios do descanso adequado” e “Efeitos adversos à saúde decorrentes da temperatura extrema na doença” que obtiveram uma magnitude de moderado a vasto conhecimento em 75% da amostra.

Os indicadores “Progressão normal da doença”, “Estratégias para controlar a fadiga” e “Estratégias para lidar contra as limitações” em 75% da amostra mantiveram um escore satisfatório entre conhecimento substancial ou vasto desde a primeira CE.

Percebeu-se durante as consultas de enfermagem que por desconhecerem a fisiopatologia da doença e os mecanismos de defesa da imunidade, os pacientes não conheciam as implicações trazidas ao portador de EM por possíveis infecções.

Um fator que pode explicar essa progressão na escala destes indicadores é a conscientização referente a doença e as complicações trazidas por não aderir o tratamento, não só o medicamentoso mas também os tratamentos alternativos tratados durante as consultas de enfermagem, exaltando a importância e o papel do profissional ao exercer uma conduta educativa preventiva, na intenção de evitar agravos à saúde e melhorar a qualidade de vida dos paciente portador de doenças crônicas.

De forma adicional, observou-se através da periodicidade semanal das consultas de enfermagem que os pacientes puderam obter uma educação continuada de forma mais intensa, trazendo dúvidas semanais e devolutivas relacionadas a mudanças de hábitos. O acompanhamento de enfermagem se mostra indispensável e essencial para o conhecimento dos pacientes acerca da EM.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Miriam de Abreu; et al. **Nursing outcome indicator validation for patients with orthopedic problems**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, São Paulo, v. 44, n. 4, p.1059-1064, dez. 2010.

ANDRADE, Patricia Semionato. **Desempenho cognitivo de pacientes com esclerose múltipla: influência de sintomas depressivos**. 2018.

AZZOLIN, Karina et al. **Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC**. Applied Nursing Research, [s.l.], v. 26, n. 4, p.239-244, nov. 2013.

BERTOTTI, Ana Paula; LENZI, Maria Celina Ribeiro; PORTES, João Rodrigo Maciel. **O portador de Esclerose Múltipla e suas formas de enfrentamento frente à doença**. Barbaroi, n. 34, p. 101-124, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas esclerose múltipla**. Brasília, DF, 2018 Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/PORTARIA-CONJUNTA-N-10-ESCLEROSE-MULTIPLA.09.04.2018.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**, Brasília, DF, out. 2009.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 429, de 2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico**. Diário Oficial da União. Brasília.

BROWNE, Paul et al. **Atlas of multiple sclerosis 2013: a growing global problem with widespread inequity**. Neurology, v. 83, n. 11, p. 1022-1024, 2014.

BULECHEK, Gloria et al (Ed.). **Nursing Interventions Classification**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2013

CATARINO, Bruna Maciel et al. **Grupo de cuidado e atenção à saúde de pacientes com esclerose múltipla: uma proposta multidisciplinar.** Clinical and biomedical research. Porto Alegre, 2017.

CHIANCA, Tânia Couto Machado et al. **Mapping nursing goals of an Intensive Care Unit to the Nursing Outcomes Classification.** Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v.20, n. 5, p.854-862, out. 2012.

CORSO, Nair Assunta Antônia et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de pacientes com esclerose múltipla.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 3, p. 750-755, 2013.

CORDEIRO, André Luiz et al. **Efeito do método de Pilates em pacientes com esclerose múltipla: uma revisão sistemática.** Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 10, n. 1, p. 111-117, 2020.

DA SILVA, Cláudia Batista et al. **Qualidade de vida dos portadores de esclerose múltipla.** ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 1, n. 3, 2019.

DE AGUIAR, Paulo Henrique Pires; MILEO, Rafael Augustus; GURFINKEL, Yuri. **Tratamento de esclerose múltipla com interferon  $\beta$ -1A.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 19, n. Supl., 2017.

ERRANTE, Paolo Ruggero; FERRAZ, Renato Ribeiro Nogueira; RODRIGUES, Francisco Sandro Menezes. **Esclerose múltipla: tratamento farmacológico e revisão de literatura.** UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 13, n. 30, p. 105-117, 2016.

FRANZEN, Elenara et al. **Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas.** Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 33, n. 3, p.42-51, 2012

FRAZÃO, Maria Auxiliadora Monteiro et al. **Diplopia as first symptom of multiple sclerosis.** Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 74, n. 2, p. 73-75, 2015.

GONCALVES, Ani Cátia Giotto; DA CRUZ, Luzenir Guedes; NEVES, Thaís Dantas. **Estratégias de educação em saúde, para a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, nas unidades básicas de saúde, com menos uso de medicamentos e mais qualidade de vida.** Revista JRG De Estudos Acadêmicos, v. 2, n. 4, p. 112-118, 2019.

GUEVARA, Sandra Lucrecia Romero; ESTUPIÑAN, Jenny Paola Sanabria; DÍAZ, Leidy Johanna Rueda. **Eficacia de las intervenciones de enfermería mediante un programa para el cuidado en el hogar.** Revista Cubana de Enfermería, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 20-30. 2011.

HELDT, Elizeth. **Serviço de enfermagem em saúde pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: 40 anos de história.** Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l.], v. 33, n. 3, p.8-9, 2012.

HERDMAN, Tracy Heather; KAMITSURU, Shigemi (Org.). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017.** 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** In: Processo de enfermagem. EPU, 1979.

ITAGIBA-FONSECA, Maria Cristina; BARROSO, Sabrina Martins. **Luto e enfrentamento em portadores de esclerose múltipla: Diálogo com a teoria de Kübler-Ross.** Interação em Psicologia, v. 21, n. 2, 2017.

KALB, Rosalind. **Esclerose Múltipla: perguntas e respostas.** In: **Esclerose múltipla: perguntas e respostas.** 2000.

KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, N.; ASTER, J.C. Robbins e Cotran – **Patologia: bases patológicas das doenças.** 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, p. 1320-1321

LUCENA, Amália de Fátima et al. **Avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial por meio dos resultados e indicadores da Nursing Outcomes Classification.** 2016

LUTESKI, Bianca et al. **Qualidade de sono e sua relação com fadiga em indivíduos com esclerose múltipla.** Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia, v. 4, n. 7, 2017.

MARQUES, Dina Vanessa Mendonça. **Funcionalidade e Fadiga na Esclerose Múltipla: Impacto de um programa de Atividade Física.** 2016. Tese de Doutorado.

MELLO, Bruna S. et al. **Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care.** Applied Nursing Research, [s.l.], v. 29, p.12-18, fev. 2016. Elsevier BV.

MOORHEAD, S. **The Nursing Outcomes Classification.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 1, p.868-871, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000700004>. Acesso em: 10 abr. 2020.

MOORHEAD, Sue et al. **Nursing Outcomes Classification (NOC).** 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2016.

Morales, et al. **Qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla.** Arquivo de Neuropsiquiatria, 65(2-B), 454-460. doi 10.1590/S0004-282X2007000300018. Acesso em: 10 mai. 2020.

NEGREIROS, Marco Aurélio et al. **Alterações cognitivas em indivíduos brasileiros com esclerose múltipla surto-remissão.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 60, n. 4, p. 266-276, 2011.

NOSEWORTHY, J. H.; LUCCHINETTI, C.; RODRIGUEZ, M. weinshenker BG. **Multiple sclerosis.** New Eng. J. Med, v. 343, p. 938-952, 2000

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; LACERDA, Rúbia Aparecida. **Políticas de controle e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: análise conceitual.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 3, p. 505-511, 2016.

PADOVEZE, Maria Clara; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. **O papel da Atenção Primária na prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 6, p. 1137-1144, 2014.

PEDRO, Luísa; PAIS-RIBEIRO, José Luís; PINHEIRO, João Páscoa. **Programa de atividade física no controlo da fadiga em doentes com esclerose múltipla.** 2016.

POLMAN CH, et al. **Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2005 revisions to the ‘McDonald Criteria’.** Ann Neurol 2005; 58: 840–6.

RECH, Dyane. **O transtorno depressivo em pacientes com esclerose múltipla. In: III Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG. 2015.**

RIBAS, Marcos Lázaro Vasquez; RIBEIRO, Nildo Manoel da Silva. **Análisis de la fatiga en pacientes con esclerosis múltiple: un estudio preliminar.** Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, v. 17, n. 1, p. 77-86, 2017.

SANCHEZ, Oscar Alberto Rojas et al. **Eficacia de las intervenciones de enfermería para el diagnóstico “manejo inefectivo del régimen terapêutico”.** Enfermería Clínica, [s.l.], v. 19, n.6, p. 299-305. 2009.

SANTINELLI, Felipe Balistieri. **Efeito da fadiga muscular no controle postural em pessoas com esclerose múltipla.** 2017.

SEGANFREDO, Deborah Hein; ALMEIDA, Miriam de Abreu. **Nursing Outcomes Content Validation According to Nursing Outcomes Classification (NOC) for Clinical, Surgical and Critical Patients.** Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p.34-41, fev. 2011.

SOMETER, NOME POR EXTENSOSC, Barre BG, Henkel JL, Chover KH. **Brune & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 12<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.1644-9

SOUSA, Priscila Bastos Evers de. **Tratamento farmacológico para esclerose múltipla disponível na rede pública de saúde do Brasil e a atuação do farmacêutico no cuidado aos pacientes acometidos por esta doença.** 2019.

TRABOULSEE, Paty D. Magnetic resonance imaging in disease progression in multiple sclerosis. In: Dangond F editor. **Disorders of myelin in the central and peripheral nervous systems.** Boston: Butterworth-Heinemann; 2002. p.170

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Atlas: multiple sclerosis resources in the world 2008.**

## APÊNDICE A

Avaliação de pacientes com esclerose múltipla Caixa de entrada x



**Franciele M. Barbosa** <bfranciele6@gmail.com>

seg., 23 de dez. de 2019 16:36



para Silvete, Magáli, carllacardoso01, ifsmds2015, patriciarocha3480, beatriznluna, ivonereg, enf.ac.sena, enfracaelaliberato, mmsatomi, betuscapaz, tatienf: ▾

Boa tarde.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa sobre avaliação de pacientes com esclerose múltipla intitulado "Resultados de pacientes com esclerose múltipla em acompanhamento ambulatorial avaliados pela Nursing Outcomes Classification-NOC", que objetiva selecionar indicadores para avaliar pacientes com EM. O projeto supracitado pertence a um estudo maior coordenado pela Profª Drª Amália de Fátima Lucena aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAEE nº 55401916000005327). Ao responder o questionário online (Google Forms) você estará autorizando o uso das respostas para o estudo. Gostaria que o mesmo fosse preenchido até o dia 10/01/2020.

Link para acesso ao formulário: <https://forms.gle/52zJqmv6hN8Ggc17A>

Muito obrigada  
Atenciosamente

Franciele Moreira Barbosa  
Acadêmica de Enfermagem  
Bolsista de Iniciação Científica  
Escola de Enfermagem  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## Caracterização dos participantes



Descrição (opcional)

Sua área de atuação \*

Assistência

Ensino

Pesquisa

Outros...

Maior titulação \*

Doutor

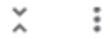
Mestre

Especialista

Graduado

## APÊNDICE B

## Seleção dos indicadores NOC



Descrição (opcional)

---

Sinais e sintomas precoces da EM

- Concordo
- Não concordo

---

Progressão normal da doença

- Concordo
- Não concordo

---

Efeitos terapêuticos do regime pessoal de tratamento

- Concordo
- Não concordo

## APÊNDICE C

Data da aplicação do questionário: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Autodeclaração: (1)Branca (2)Negra (3)Parda (4)Outra

Sexo: (1)M (2)F Profissão: \_\_\_\_\_

Status conjugal: (1)casado/com companheiro (2)solteiro (3)separado (4)viúvo

Escolaridade:

(1)Analfabeto (2)Ensino fundamental Incompleto (3)Ensino fundamental completo

(4)Ensino médio incompleto (5)Ensino médio completo (6)Ensino superior incompleto

(7)Ensino superior completo

Procedência:

(1) Porto Alegre (2) Região Metropolitana (3) Interior do Estado (4) Litoral (5) Outra

Reside sozinho? (1) Sim (2) Não Quem mora com você: \_\_\_\_\_

Está acompanhado? (1)Sim (2)Não Quem o acompanha: \_\_\_\_\_

Variáveis clínicas:

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

Histórico de saúde:

Tempo de diagnóstico da EM: \_\_\_\_\_

Classificação da EM: \_\_\_\_\_

Número de surtos ao ano: \_\_\_\_\_

Tratamento farmacológico utilizado na EM: \_\_\_\_\_

Tratamento Não farmacológico utilizado na EM: ( ) Não ( ) Sim

Qual: \_\_\_\_\_

Outras doenças prévias: \_\_\_\_\_

Outras medicações em uso e doses: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto CAEE nº 55401916000005327

Título do Projeto: **RESULTADOS DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL AVALIADOS PELA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION-NOC**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a efetividade as intervenções de enfermagem acerca dos pacientes com esclerose múltipla. Esta pesquisa está sendo realizada no Serviço de Enfermagem Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a um questionário na consulta a ser realizada no dia de hoje e nas próximas três consultas subsequentes sobre a qualidade de vida e cotidiano.

Não são previstos riscos ao participar desta pesquisa, apenas o será solicitado do participante as respostas de um questionário.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a confecção de um instrumento que avalie diversos aspectos dos pacientes diagnosticados com esclerose múltipla, sendo possível para o profissional visualizar as melhorias na qualidade de vida dos pacientes e os pontos que precisam ser intensificados.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Amália de Fátima Lucena, pelo telefone (51) 3359-7863, com a pesquisadora Franciele Moreira Barbosa, pelo telefone 51 989061559 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

---

Nome do participante da pesquisa

---

Assinatura do participante ou responsável

---

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

---

Assinatura

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de 2020.

## APÊNDICE E

### Dados Gerais:

<b>Projeto Nº:</b>	38674	<b>Título:</b>	RESULTADOS DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL AVALIADOS PELA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION-NOC		
<b>Área de conhecimento:</b>	Enfermagem	<b>Início:</b>	04/02/2020	<b>Previsão de conclusão:</b>	20/12/2022
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento				
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica	<b>Projeto da linha de pesquisa:</b> Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde			
<b>Local de Realização:</b>	não informado				
<b>Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.</b>					
<b>Objetivo:</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Analisar os resultados e indicadores de enfermagem NOC aplicados na avaliação de pacientes com EM atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial.         </div>				

### Palavras Chave:

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS  
 ESCLEROSE MÚLTIPLA  
 PROCESSO DE ENFERMAGEM

### Equipe UFRGS:

**Nome:** AMÁLIA DE FATIMA LUCENA  
 Coordenador - Início: 04/02/2020 Previsão de término: 20/12/2022  
**Nome:** FRANCIELE MOREIRA BARBOSA  
 Outra: Aluno de Especialização - Início: 04/02/2020 Previsão de término: 20/12/2022

### Avaliações:

**Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 27/03/2020** [Clique aqui para visualizar o parecer](#)