

Trabalho 38 - 1/4

CONSENSO DE DIAGNÓSTICOS, INTERVENÇÕES E RESULTADOS CONFORME A NANDA-NOC-NIC PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS EM VISITA DOMICILIAR

Karina Azzolin, Amália de Fátima Lucena, Karen Ruschel, Claudia Mussi, Emiliane Nogueira de Souza, Eneida Rejane Rabelo

INTRODUÇÃO: Estudos clínicos que identifiquem intervenções de enfermagem específicas para determinadas condições clínicas ainda são deficitários, especialmente em pacientes sob cuidado domiciliar ⁽¹⁾. Nesta perspectiva, a necessidade de identificar na prática clínica os resultados mais frequentemente associados às intervenções utilizadas no tratamento de um determinado diagnóstico de enfermagem (DE) torna-se fundamental. Isto permitiria discutir, implementar, expandir e avaliar a aplicação de taxonomias padronizadas de enfermagem no cenário da prática clínica ⁽²⁾. Atualmente, vários sistemas de classificação estão disponíveis para uso na prática de enfermagem, dentre esses, a NANDA-I, que é uma classificação de diagnósticos, a NIC, classificação de intervenções e a NOC de resultados. A ligação entre NANDA-NOC-NIC é definida como uma relação ou associação entre um diagnóstico e uma intervenção de enfermagem que, de forma conjunta, obtém um resultado e ou soluciona um problema, facilitando o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão ⁽³⁾. Todavia, são necessários estudos em ambiente clínico real que apliquem as ligações, com ênfase nas especificidades de cada área de atuação da enfermagem. **OBJETIVO:** Validar por meio do consenso de especialistas as ligações entre os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados propostos pela NANDA-NOC-NIC, para pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva em cuidado domiciliar. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo que utilizou o método de consenso entre seis enfermeiras especialistas na área de cardiologia. Este grupo validou um protocolo clínico para aplicação em visitas domiciliares realizadas por enfermeiras, utilizando a ligação entre os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem. Inicialmente foram selecionados pelas especialistas oito diagnósticos de enfermagem (DE), segundo a NANDA-I, em encontro presencial: Controle Eficaz do Regime Terapêutico, Autocontrole Ineficaz da Saúde, Controle Familiar Ineficaz da Saúde, Volume de Líquidos Excessivo, Risco para Desequilíbrio de Líquidos, Fadiga, Disposição para

Trabalho 38 - 2/4

Aumento do Autocuidado e Manutenção do Lar Prejudicada. A partir desta etapa foi realizado o consenso composto por três etapas: a validação das intervenções (título e conceito), dos resultados (título e conceito) e, das atividades pertencentes a cada intervenção e dos indicadores pertencentes a cada resultado para cada DE escolhido previamente. Para a realização da primeira etapa foram selecionadas as intervenções prioritárias e sugeridas segundo a NIC ⁽³⁾ e para a segunda etapa os resultados sugeridos segundo a NOC ⁽⁴⁾. Também foram considerados as intervenções e os resultados indicados com principais pelo livro Ligações entre NANDA-NOC-NIC ⁽⁵⁾. Sabe-se que três são os níveis de intervenções oferecidos para cada DE, sendo o primeiro nível as intervenções prioritárias, que abrange as mais prováveis de serem implementadas; o segundo nível as sugeridas, ou seja, aquelas com alguma probabilidade de solucionar os DE e as de terceiro nível, as intervenções adicionais optativas, aquelas que se aplicam a alguns pacientes. Já os resultados são classificados em dois níveis de ligação, os sugeridos e os adicionais ⁽⁴⁾. Para o processo de validação por consenso foi realizado, inicialmente, encontros presenciais para discussão entre os membros do grupo e após, foi elaborado um instrumento contendo os DE, suas intervenções e resultados, considerando-se o título e o conceito de cada um. Os enfermeiros deveriam assinalar uma das indicações, “recomendo” e “não recomendo”. A terceira etapa foi referente à validação das atividades que compõe cada intervenção e a validação dos indicadores que compõe cada resultado. Foram considerados como validadas as intervenções, resultados e indicadores que obtiveram de 80 a 100% de consenso. Para as atividades considerou-se validadas as que obtiveram 70% ou mais de consenso entre os enfermeiros. **RESULTADOS:** O consenso foi realizado com um grupo de seis (6) enfermeiras pesquisadoras na área de cardiologia e com experiência clínica, sendo uma (1) doutora e coordenadora do grupo, quatro (4) mestres em cardiologia e uma (1) mestranda em cardiologia. As enfermeiras mestres estão em curso de doutorado, sendo três (3) em Cardiologia e uma (1) na área de Enfermagem. Na primeira e segunda etapa do estudo foram realizados encontros presenciais entre os membros do grupo, em que foram apresentados os objetivos do consenso, bem como a seleção e a comprovação dos DE estabelecidos e a validação de 14 intervenções, de um total de 96 pré-selecionadas e nove resultados de um total de 71 pré-selecionados, para os oito DE elegíveis. Um estudo ⁽¹⁾ com objetivos similares buscou identificar as intervenções de enfermagem,

Trabalho 38 - 3/4

segundo a NIC, mais comuns entre pacientes cardíacos atendidos a domicílio. Neste estudo foram demonstradas diferenças nos cuidados prestados a pacientes cardiopatas, divididos em diagnósticos como IC, doença arterial coronariana e outras cardiopatias. Cabe ressaltar que os pacientes com diagnóstico de IC foram os que necessitaram de maior número de visitas domiciliares (média 10,09; 8,61; 8,5 visitas respectivamente) e mais tempo de duração das mesmas (média 8,27; 6,67; 6,15 horas respectivamente). Estes dados justificam a importância da realização do estudo proposto, com vistas a individualização do cuidado bem como a avaliação da sua efetividade, utilizando-se uma linguagem padrão. O DE Disposição para aumento do autocuidado foi excluído por não ter tido intervenções e resultados validados. Para a etapa do consenso de validação das atividades e indicadores que compõe cada intervenção (NIC) e resultado (NOC) foi elaborado outro instrumento contendo o título e o conceito da intervenção ou do resultado, seguido de sua lista de atividades ou de indicadores, respectivamente. Cada intervenção é composta por um título e uma definição e, uma lista de atividades específicas que são realizadas para auxiliar os pacientes a obterem o resultado desejado⁽³⁾. Assim, ao lado de cada atividade tinha a indicação “recomendo” e “não recomendo”, que deveria ser escolhida pela enfermeira. Ao final da lista de atividades foi colocada a seguinte pergunta: “eu ainda recomendo esta intervenção?”. Esta questão foi inserida, pois após a análise do grupo de atividades, o julgamento em relação à intervenção poderia ser alterado, uma vez que a visualização das mesmas fornece mais elementos para julgar a aplicabilidade da intervenção na prática clínica. Após análise do conceito da intervenção e suas atividades, quatro intervenções não foram mais recomendadas. As seguintes intervenções foram recomendadas: Educação para a Saúde; Assistência na Automodificação; Promoção do Envolvimento Familiar; Monitoração Hídrica; Aconselhamento Nutricional; Ensino: Medicamentos Prescritos; Controle de Energia; Mobilização Familiar; Modificação do Comportamento; Consulta por Telefone; Ensino: Processo de Doença. A última etapa foi à validação dos indicadores que compõe os resultados validados. Os resultados, conforme a NOC, são compostos por um título, uma definição e um conjunto de indicadores de enfermagem utilizados para a avaliação da eficiência das intervenções de enfermagem, aplicadas na prática clínica, por meio de escalas do tipo Likert⁽⁴⁾. Assim, ao lado de cada indicador novamente tinha a opção “recomendo” e “não recomendo”. Ao final da lista de

Trabalho 38 - 4/4

indicadores a pergunta: “eu ainda recomendo este resultado?”. Ao término desta etapa, dois resultados não foram mais recomendados. Os resultados validados para avaliação da efetividade das intervenções foram o Conhecimento: Medicação e Regime de Tratamento; Controle dos Sintomas; Equilíbrio Hídrico; Conservação de Energia; Tolerância a Atividade; Participação Familiar no Cuidado Profissional. Após as três etapas do consenso foi feita uma análise de todas as atividades válidas, para a verificação de possíveis repetições ou semelhanças nas diferentes intervenções recomendadas, com vistas a evitar duplicidade de cuidados. Estes diagnósticos, intervenções e resultados validados comporão um protocolo, que será aplicado de forma piloto no contexto da assistência domiciliar dos pacientes com insuficiência cardíaca. Este estudo é parte de um projeto maior, que envolve o cuidado a pacientes com Insuficiência Cardíaca, por meio de quatro visitas domiciliares no período de seis meses consecutivos. **CONCLUSÕES:** A prática de consenso entre enfermeiros especialistas subsidia a qualificação do processo de cuidado e aprofunda o conhecimento quanto à utilização das taxonomias de enfermagem. A ampliação do uso das taxonomias na prática clínica requer estudos de validação nas diferentes especialidades.

Referências

- 1- Schneider JS, Slowik LH. The Use of the Nursing Interventions Classification (NIC) with Cardiac Patients Receiving Home Health Care. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* sept 2009; 20 (3): 132-140.
- 2- Moorhead S, Johnson M. Diagnostic-Specific Outcomes and Nursing Effectiveness Research. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2004; 15(2):49-57.
- 3- Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 4- Moorhead S, Maas MJM. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 5- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, et al. Ligações entre NANDA-NOC-NIC, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.