

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CLAUDENÍLSON DA COSTA RÉGIS

**AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA EM CONSULTA DE
ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MEIO DOS RESULTADOS DA *NURSING
OUTCOMES CLASSIFICATION/NOC***

Porto Alegre

2017

CLAUDENÍLSON DA COSTA RÉGIS

**AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA EM CONSULTA DE
ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MEIO DOS RESULTADOS
DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION/NOC**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Amália de Fátima Lucena

Porto Alegre

2017

Agradecimentos

*Agradeço à minha família,
aos meus pais e irmãos, aqueles, pelos ensinamentos e a estes, pela cumplicidade que
somente irmãos podem oferecer.*

*Agradeço aos amigos construídos nesta Universidade e àqueles trazidos de outras
caminhadas.*

*Também registro aqui meu grande carinho e gratidão aos professores desta
Instituição que foram sempre tão amigáveis, dedicados e solícitos (e foram muitos).*

*Entre eles, agradeço especialmente a Prof^a Maria Luiza Gerhardt pelo imenso apoio
nesta pesquisa, pela torcida e pela confiança em permitir que “invadissem” seu consultório no
ambulatório, durante um ano.*

*Aos queridos pacientes que embora com dor mostraram-se dispostos (alguns
entusiasmados) em participar da pesquisa e contribuir para aplicação deste instrumento.*

*Aos meus colegas de trabalho, pela paciência e apoio, pois tantas vezes tiveram que
assumir meus pacientes, por eu ter que sair mais cedo ou chegar mais tarde; aos
enfermeiros-modelos com quem trabalho, pelo incentivo, motivação, compreensão e
paciência.*

*À minha orientadora: a Prof^a Amália de Fátima Lucena, a quem admiro de longa
data, pela acolhida, orientação, solicitude e pelo conhecimento que me instiga a alcançar.*

*Em fim, agradeço a Deus e a vida que tem sido generosa e me proporcionado inúmeras
alegrias, como esta: ser enfermeiro!*

“A dor é de quem tem”.

Marisa Monte

RESUMO

REGIS, Claudenilson da Costa. **Avaliação de pacientes com Dor Crônica em consulta de enfermagem ambulatorial por meio dos resultados da Nursing Outcomes Classification/NOC 2018**. 60f. Monografia (Trabalho de conclusão do curso de enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

A dor é definida como uma experiência complexa e individual que pode ser desencadeada por uma lesão no tecido, real ou em potencial, e sua manifestação envolve reações emocionais, respostas autônomas, psicológicas e comportamentais. Entre os tipos de dor está a crônica que é caracterizada pela persistência do sintoma por mais de seis meses, os pacientes apresentam fadiga, feições faciais relaxadas, isolamento social, depressão e estado emocional reduzido. Estudos nacionais e internacionais revelam que 80% das pessoas que buscam um serviço de saúde apresentam como principal queixa a dor. No Brasil a dor crônica acomete de 30 a 40% da população e é considerada a principal causa de absenteísmo no trabalho, atestados médicos, licenças e aposentadorias por invalidez, além de ser causa de baixa produtividade no trabalho e indenizações trabalhistas. Este cenário remete à importância do cuidado de enfermagem a esses pacientes, que necessitam ser avaliados de forma acurada. Nesse sentido, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), isto é, a Classificação dos Resultados de Enfermagem, apresenta-se como um método para avaliar os resultados obtidos por um paciente, família ou comunidade, assistidos pela enfermagem. Os resultados de enfermagem (RE) desta classificação descrevem o estado, os comportamentos, as reações e os sentimentos do paciente em resposta ao cuidado a ele prestado. Diante disso, esse estudo apresenta como objetivo geral analisar os resultados e indicadores de enfermagem NOC na avaliação de pacientes com dor crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Foi realizado um estudo longitudinal prospectivo, em hospital universitário do sul do Brasil, conduzido em duas etapas: a primeira foi configurada pela criação de um instrumento para a seleção dos RE e indicadores NOC aplicáveis a pacientes com o diagnóstico de enfermagem (DE) Dor Crônica, com base em estudo prévio. A segunda etapa constou da aplicação do instrumento aos pacientes com DE Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial, de forma sistemática e com intervalos de 21 dias entre as avaliações. A amostra foi de nove pacientes com DE Dor Crônica que aceitaram participar da pesquisa, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados ocorreu de agosto a novembro de 2017. A análise dos dados foi estatística, por meio do SPSS e realização de teste t-student para amostras pareadas, para comparar as médias dos indicadores dos RE. Foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$), com intervalo de confiança de 95%. Foram selecionados cinco RE e onze indicadores clínicos, os quais foram aplicados a nove pacientes, a maioria do sexo feminino (88,9 %), com idade média de $56,0 \pm 18,2$ anos, brancos (66,7 %), casados (33,3%), católicos (77%) e afastados do trabalho, com benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) (66%). O motivo da consulta para todos os pacientes foi o manejo multiprofissional da dor. O RE Controle da Dor apresentou dois indicadores com significância estatística, *Descrição dos fatores causadores de dor* e *uso de medidas de alívio não analgésico*. O RE Nível de Dor, apresentou melhora em dois indicadores, *Dor relatada* e *Duração dos episódios de dor*. O RE Satisfação do Cliente com seus indicadores *Nível da dor monitorado com regularidade* e *Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto* mantiveram escores sempre altos. Quanto aos cuidados de enfermagem, houve maior frequência daqueles relacionados à monitorização dos níveis de dor, como a avaliação da intensidade, características e localização da dor. Também se enfatiza os cuidados de enfermagem relacionados às ações pessoais e de medidas não farmacológicas para o alívio da dor. Conclui-se que os RE e indicadores NOC são viáveis e possíveis de aplicação para avaliação dos pacientes com Dor Crônica, contribuindo para uma assistência guiada por evidências científicas, que qualificam o processo de enfermagem na prática clínica.

Palavras-chave: Avaliação de resultados (cuidados em saúde); Dor crônica; Tecnologia em saúde; Classificação; Enfermeiros.

ABSTRACT

REGIS, Claudenilson da Costa. **Evaluating Patients with Chronic Pain in Ambulatory Care Nursing Appointments through Nursing Outcomes Classification/NOC 2018 Results.** 60f. Monograph (Nursing final thesis)-Nursing School, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Pain is defined as a complex and individual experience that can be unchained through a lesion in the tissue, real or potential, and its manifestation involves emotional reactions, autonomous, psychological, and behavioral responses. Among the types of pain is chronic pain, which is characterized by the symptom's persistence for more than six months. Patients present fatigue, relaxed facial features, social isolation, depression, and a reduced emotional state. National and international studies reveal that 80% of the people who look for healthcare services present pain as their main grievance. In Brazil, chronic pain assails from 30 to 40% of the population and is considered the main cause of absenteeism from the workplace, doctor's statements, leaves, and disability retirements, in addition to being the cause of low productivity in the workplace and workers' compensation. This scenario demonstrates the importance of nursing care to these patients, who need to be evaluated accurately. In this sense, the Nursing Outcomes Classification (NOC) presents itself as a method for evaluating the results obtained by a patient, family, or community assisted by nursing. The nursing results (NR) from this classification describe the patient's state, behaviors, reactions, and sentiments in response to the care they receive. Thus, this study's general objective is to analyze the results and NOC nursing indicators in evaluating patients with chronic pain seen in ambulatory care nursing appointments. A prospective longitudinal study at a university hospital in southern Brazil was performed, conducted in two stages: the first was configured by creating an instrument for selecting NR and NOC indicators applicable to patients with the nursing diagnosis (ND) Chronic Pain, based on previous studies. The second stage recorded the instrument's application to patients with ND Chronic Pain seen in ambulatory care nursing appointments, systematically and with intervals of 21 days in between evaluations. The sample was of nine patients with ND Chronic Pain who accepted to participate in the study, after signing a free and clarified consent term. Data collection occurred from August to November 2017. Data analysis was statistical, through SPSS and execution of the t-student test for paired samples, to compare the averages of the NR indicators. A significance level of 5% ($p < 0.05$) was adopted, with a confidence interval of 95%. Five NR and eleven clinical indicators were selected, which were applied to nine patients, the majority being of the female sex (88.9%), with an average age of 56.0 ± 18.2 years, white (66.7%), married (33.3%), Catholic (77%), and with time off from work, with benefits from the National Institute of Social Security (INSS) (66%). The reason for the appointment for all the patients was the multi-professional handling of pain. The NR Pain Control presented two indicators with statistical significance, *Description of the pain-causing factors* and *the use of non-analgesic relief measures*. The NR Pain Level presented improvements in two indicators, *Reported pain* and *Duration of the pain episodes*. The NR Client Satisfaction with its indicators *Pain level monitored with regularity* and *Actions implemented to alleviate and prevent pain/discomfort* always maintained high scores. With respect to nursing care, there was a large frequency related to monitoring pain levels, such as evaluation of the pain's intensity, characteristics, and location. Nursing care related to personal actions and non-pharmacological measures for pain relief were also emphasized. It is concluded that the NR and NOC indicators are viable and serve as possible application for evaluating patients with Chronic Pain, contributing to an assistance guided by scientific evidence, which qualify the nursing process in clinical practice.

Key words: Evaluation of results (healthcare); Chronic pain; Healthcare technology; Classification; Nurses

RESUMEN

REGIS, Claudenilson da Costa. **Evaluación de pacientes con Dolor Crónica en consulta de enfermería ambulatoria por medio de los resultados de Nursing Outcomes Classification/NOC 2018.** 60f. Monografía (Trabajo de conclusión del curso de enfermería)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

El dolor es definido como una experiencia compleja e individual que puede ser desencadenada por una lesión en el tejido, real o en potencial, y su manifestación involucra reacciones emocionales, respuestas autónomas, psicológicas y comportamentales. Entre los tipos de dolor está el crónico que se caracteriza por la persistencia del síntoma por más de seis meses, los pacientes presentan fatiga, expresiones faciales relajadas, aislamiento social, depresión y estado emocional reducido. Estudios nacionales e internacionales revelan que el 80% de las personas que buscan un servicio de salud presentan como principal queja el dolor. En Brasil el dolor crónico afecta entre 30 a 40% de la población y es considerado la principal causa de ausentismo en el trabajo, certificados médicos, permisos y jubilaciones por invalidez, además de ser causa de la baja productividad en el trabajo e indemnizaciones laborales. Este escenario expone a la importancia del cuidado de enfermería a estos pacientes, que necesitan ser evaluados de forma precisa. En ese sentido, *Nursing Outcomes Classification* (NOC), es decir, la Clasificación de los Resultados de Enfermería, se presenta como un método para evaluar los resultados obtenidos por un paciente, familia o comunidad, ayudados por la enfermería. Los resultados de enfermería (RE) de esta clasificación describen el estado, los comportamientos, las reacciones y los sentimientos del paciente en respuesta al cuidado prestado a éste. Frente a ello, este estudio presenta como objetivo general analizar los resultados e indicadores de enfermería NOC en la evaluación de pacientes con dolor crónico atendidos en consulta de enfermería ambulatoria. Fue realizado un estudio longitudinal prospectivo, en hospital universitario del sur de Brasil, realizado en dos etapas: la primera fue configurada por la creación de un instrumento para la selección de los RE e indicadores NOC aplicables a pacientes con el diagnóstico de enfermería (DE) Dolor Crónico, con base en estudio previo. La segunda etapa constó de la aplicación del instrumento a los pacientes con DE Dolor Crónico atendidos en consulta de enfermería ambulatoria, de forma sistemática y con intervalos de 21 días entre las evaluaciones. La muestra fue de nueve pacientes con DE Dolor Crónico que aceptaron participar de la encuesta, tras firmar el término de consentimiento libre y esclarecido. La colecta de datos ocurrió desde agosto a noviembre de 2017. El análisis de los datos fue estadística, por medio del SPSS y realización de prueba t-student para muestras pareadas, para comparar los promedios de los indicadores de los RE. Fue adoptado un nivel de significancia de 5% ($p < 0,05$), con intervalo de confianza de 95%. Fueron seleccionados cinco RE y once indicadores clínicos, los cuales fueron aplicados a nueve pacientes, la mayoría del sexo femenino (88,9 %), con edad promedio de $56,0 \pm 18,2$ años, blancos (66,7 %), casados (33,3%), católicos (77%) y retirados del trabajo, con beneficio del Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) (66%). El motivo de la consulta para todos los pacientes fue el manejo multiprofesional del dolor. El RE Control del Dolor presentó dos indicadores con significancia estadística, *Descripción de los factores causantes de dolor y uso de medidas de alivio no analgésico*. El RE Nivel de Dolor, presentó mejora en dos indicadores, *Dolor relatada y Duración de los episodios de dolor*. El RE Satisfacción del Cliente con sus indicadores *Nivel de dolor monitoreado con regularidad y Acciones implementadas para aliviar y prevenir el dolor/malestar* mantuvieron puntuaciones siempre altas. Respecto a los cuidados de enfermería, hubo mayor frecuencia de aquellos relacionados al monitoreo de los niveles de dolor, como la evaluación de la intensidad, características y localización del dolor. También se enfatiza los cuidados de enfermería relacionados a las acciones personales y de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor. Se Concluye que los RE e indicadores NOC son viables y posibles de aplicación para evaluación de los pacientes con Dolor Crónico, contribuyendo a una asistencia guiada por evidencias científicas, que califican el proceso de enfermería en la práctica clínica.

Palabras-chave: Evaluación de resultados (cuidados en salud); Dolor crónico; Tecnología en salud; Clasificación; Enfermeros.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Escala numérica verbal	20
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra de pacientes com dor crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.	29
Tabela 2 - Diagnósticos secundários de pacientes com dor crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.	30
Tabela 3 - Cuidados de enfermagem implementados aos pacientes com o Diagnóstico de Enfermagem Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Definições conceituais, operacionais e magnitudes das definições operacionais dos indicadores selecionados para o estudo. Porto Alegre, RS, 2017.....	32
Quadro 2 - Escores dos onze indicadores dos Resultados de Enfermagem para pacientes com dor crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.....	37
Quadro 3 - Médias dos dez indicadores dos Resultados de Enfermagem, do domínio Saúde Percebida, para pacientes com dor crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.	38

LISTA DE ABREVIATURAS

ATQ	Artroplastia Total de Quadril
DE	Diagnóstico de Enfermagem
ENV	Escala Numérica Verbal
EAV	Escala Analógica Visual
GEE	Equações de Estimativas Generalizadas
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
JCAHO	<i>Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations</i>
LSD	<i>Least Significance Difference</i>
NANDA-I	<i>NANDA Internacional</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
RE	Resultado(s) de Enfermagem
SEAMB	Serviço de Enfermagem Ambulatorial
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 FISIOPATOLOGIA DA DOR	17
3.2 A DOR CRÔNICA.....	19
3.3 AVALIAÇÃO DA DOR	20
4 MÉTODO	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 LOCAL DO ESTUDO	24
4.2.1 Enfermagem do Idoso com Dor Crônica	25
4.3 AMOSTRA DA PESQUISA.....	25
4.4 COLETA DE DADOS	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	27
5 RESULTADOS	28
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DA AMOSTRA DE PACIENTES.....	28
5.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIO E SECUNDÁRIO.....	30
5.3 PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS NO CENÁRIO AMBULATORIAL	30
5.4 RESULTADOS DE ENFERMAGEM SELECIONADOS PARA APLICAÇÃO NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DOR CRÔNICA ATENDIDOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL.....	31
5.5 AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DE DOR CRÔNICA ATENDIDOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL, POR MEIO DOS RESULTADOS E INDICADORES DA NOC.....	36
5.6 MÉDIAS DOS INDICADORES DOS RESULTADOS PARA PACIENTES COM DOR CRÔNICA.	38
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	39

6.1 COMO OS RESULTADOS E INDICADORES NOC PODEM FACILITAR A AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DOR CRÔNICA ATENDIDOS POR ENFERMEIROS EM CONSULTA AMBULATORIAL?	39
6.2 QUAIS OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS AOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE DOR CRÔNICA NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL ?	41
6.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	42
7 CONCLUSÃO.....	44
7.1 IMPLICAÇÕES PARA AS PRÁTICAS DE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA...	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA.....	49
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	53
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PACIENTES).....	55
ANEXO A - PARECER E APROVAÇÃO NA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMGEM-COMPESQ.....	56
ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HCPA	58

1 INTRODUÇÃO

A dor é definida como uma experiência complexa e individual que pode ser desencadeada por uma lesão no tecido, real ou em potencial, e sua manifestação envolve reações emocionais, respostas autônomas, psicológicas e comportamentais (MELO, 2014. PASIN et al., 2011).

Entre as classificações existentes para o tipo de dor está a dor aguda, que é definida por apresentar sintomas com duração inferior a seis meses, podendo ser constante ou intermitente. Geralmente, é atribuída a um fator identificável e evidencia-se com alterações nos sinais vitais. Também pode estar associada a um processo inflamatório ou traumático, que tão logo seja resolvido, a dor não persistirá. Outro tipo de dor é a crônica, que é caracterizada pela persistência do sintoma por mais de seis meses, sem alterações significativas nos sinais vitais; os pacientes apresentam fadiga, feições faciais relaxadas, isolamento social, depressão e estado emocional reduzido (HOLSBACH et al., 2009).

Estudos nacionais e internacionais revelam que 80% das pessoas que buscam um serviço de saúde apresentam como principal queixa a dor. No Brasil a dor crônica acomete de 30 a 40% da população e é considerada a principal causa de absenteísmo no trabalho, de atestados médicos, licenças e aposentadorias por invalidez, sendo causa de baixa produtividade no trabalho e indenizações trabalhistas (BOTTEGA, 2010).

Este cenário remete à importância do cuidado de enfermagem a esses pacientes, principalmente aos que apresentam dor crônica, pois se constituem em um contingente expressivo da população, que necessita ser avaliada de forma acurada. Nesse sentido, o enfermeiro pode se valer da classificação diagnóstica da NANDA Internacional[®] (NANDA-I), que consiste em uma nomenclatura que descreve os diagnósticos de enfermagem (DE). Nesta taxonomia, o DE Dor crônica é definido como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou em potencial, ou descrita em termos de tal lesão (*International Association for the Study of Pain*); de início súbito ou lento, de qualquer intensidade leve à intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que (>3) meses (HEARDMAN; KAMITSURU, 2015).

Nessa complexa atividade que é a de avaliar o paciente com dor, em especial o paciente com dor crônica, o papel do enfermeiro é fazer um diagnóstico adequado para poder planejar e aplicar as intervenções necessárias, visando o resultado de alívio ou a resolução do problema.

Nesse contexto, o enfermeiro tem lançado mão de várias ferramentas de auxílio para uma avaliação mais precisa e padronizada. São exemplos, as escalas de avaliação da dor Numérica Verbal (ENV) e Analógica Visual (EAV), preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e indicadas pela *Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), para as instituições que visem acreditação (CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE, 2011).

Porém, estudo que avaliou a aplicabilidade de instrumentos de avaliação da dor verificou que as escalas unidimensionais apresentam limitações em seu uso prático, pois consideram um único aspecto da dor; por outro lado, as escalas multidimensionais apesar de fornecerem dados mais amplos são de difícil aplicação por contemplarem questionários muito longos (MELO et al., 2014).

A *Nursing Outcomes Classification* (NOC), isto é, a Classificação dos Resultados de Enfermagem, apresenta-se como um método alternativo para avaliar os resultados obtidos por um paciente, família ou comunidade, assistidos pela enfermagem. A NOC classifica e padroniza os resultados de enfermagem (RE), os quais descrevem o estado, os comportamentos, as reações e os sentimentos do paciente em resposta ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Dessa forma, uma vez estabelecido o Diagnóstico de Enfermagem (DE) de Dor Crônica, conforme a NANDA-I[®], os resultados da NOC fornecem indicadores clínicos que podem ser aplicados na avaliação da dor, podendo identificar a melhora, piora ou estagnação desse problema.

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), campo deste estudo, o Processo de Enfermagem (PE) está informatizado e conta com um sistema de prescrição de enfermagem associado aos DEs de acordo com a taxonomia da NANDA-I[®] e com cuidados embasados na NIC (*Nursing Intervention Classification*) e literatura correspondente.

Todavia, a enfermagem do HCPA, bem como a maioria dos locais carece de implantação de um sistema de avaliação padronizado para os resultados obtidos pelos pacientes, decorrentes das intervenções de enfermagem, tanto em nível de internação, quanto ambulatorial. Isso se constitui no atual desafio para a qualificação do PE, conforme disposto nas resoluções 358/2009 e 429/2012 do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012; ALMEIDA et al., 2011).

Nesse intuito, o presente estudo está inserido em um projeto de pesquisa maior intitulado Avaliação de Pacientes em Consulta de Enfermagem Ambulatorial por meio dos Indicadores e Resultados da *Nursing Outcomes Classification*, o qual se propõe aprimorar o conhecimento sobre a aplicação da NOC na prática clínica, mensurando os resultados

alcançados pelos pacientes que são atendidos em consulta de Enfermagem e, conseqüentemente, recebem intervenções de Enfermagem na busca da melhora da sua saúde.

Portanto, considerando a importância do aprimoramento de instrumentos que contribuam para a prática clínica do enfermeiro, ao mesmo tempo em que qualifica o PE, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: como os resultados e indicadores NOC podem facilitar a avaliação dos pacientes com dor crônica atendidos por enfermeiros em consulta ambulatorial?

2 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos do estudo.

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os resultados e indicadores de enfermagem NOC na avaliação de pacientes com Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar os indicadores de resultados NOC para avaliar a evolução clínica de pacientes com Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial.
- Identificar as intervenções de enfermagem mais frequentemente prescritas para os pacientes com Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta sessão será apresentado o referencial teórico sobre a temática em três categorias: fisiopatologia da dor, a dor crônica e a avaliação da dor.

3.1 FISIOPATOLOGIA DA DOR

A dor é uma sensação desagradável cuja manifestação é um componente essencial do sistema de defesa do organismo. Fornece um rápido aviso ao sistema nervoso para iniciar uma resposta motora e minimizar o prejuízo físico. A falta da capacidade de experimentar a dor – visto na rara condição de insensibilidade congênita à dor, pode causar problemas graves à saúde, tais como: automutilação, autoamputação e cicatrizes nas córneas (FEIN, 2011).

A palavra “dor”, na língua portuguesa, vem do latim: *dolere*, que significa sofrimento; na língua inglesa, o vocábulo “pain” origina do grego: *poine*, que significa pena. Os fisiologistas fazem distinção entre a dor e a nocicepção, na qual a nocicepção se refere aos sinais que chegam ao sistema nervoso central (SNC), resultante da ativação dos receptores sensoriais especializados, chamados nociceptores, que fornecem informações sobre a lesão tecidual. Enquanto a dor é uma experiência emocional desagradável que geralmente acompanha a nocicepção (FEIN, 2011).

A nocicepção é referida como a transmissão neurológica da dor. Os nociceptores são receptores neuronais envolvidos na transmissão das percepções da dor para e a partir do cérebro, o qual responde a mediadores bioquímicos ou aos estímulos nocivos. Essas terminações são encontradas na pele que respondem somente a estímulos intensos e potencialmente danosos. A natureza destes estímulos pode ser química, térmica ou mecânica. Os nociceptores também estão presentes nas articulações, nos músculos esqueléticos, na fáscia, nos tendões e na córnea e, da mesma forma, têm potencial para transmitir estímulos produtores de dor. Contudo, os grandes órgãos internos (vísceras) não contêm terminações nervosas que respondam somente a estímulos dolorosos. A sensação de dor com origem nos órgãos viscerais é proveniente da forte estimulação de receptores que têm outras funções, tais como, inflamação, estiramento, isquemia, dilatação e espasmos dos órgãos internos que provocam, sem exceção, uma resposta intensa nessas fibras com muitas finalidades e podem causar dores de alta intensidade (SMELTZER, 2012).

Alguns receptores respondem apenas a um tipo de estímulo enquanto outros, definidos como nociceptores polimodais respondem a todos os três tipos de estímulos (mecânicos,

químicos e térmicos); esses neurônios altamente especializados transformam o estímulo químico em atividade elétrica ou potencial de ação. Várias substâncias algogênicas estão envolvidas com o aumento da sensibilidade à dor, as mais comuns são a histamina, a acetilcolina, a serotonina e a substância P. Esses mediadores químicos juntamente às prostaglandinas intensificam o efeito provocador da dor da bradicinina. Existem dois tipos de fibras principais envolvidas com a transmissão da dor: as fibra $A\delta$ (A delta), mielinizadas e menores, que produzem a dor rápida ou primeira dor; e as fibras do tipo C, essas são maiores, não mielinizadas e que transmitem a segunda dor e de maior duração. Importante ressaltar que na estimulação repetida da fibra C, uma resposta maior é percebida nos neurônios do corno dorsal, fazendo com que a pessoa perceba mais dor. Dito de outro modo significa que o mesmo estímulo, repetidamente, provoca o que se chama de hiperalgesia, ou seja, a pessoa relata dor mais intensa do que era sentida com o primeiro estímulo (SMELTZER, 2012).

O sinal elétrico produzido periféricamente pelo estímulo nocivo é transmitido para medula espinhal e para o SNC pelas fibras aferentes do tipo A delta e C. Porém, a percepção do estímulo nociceptivo assim como sua tradução em dor ocorre no córtex cerebral. Nesta área do cérebro há ativação de pontos distintos ao estímulo nociceptivo somático ou visceral, cada qual com sua função nos processos cognitivos e de atenção. Em outros sítios encefálicos são processados aspectos sensitivos discriminativos, como localização, natureza, duração, assim como o processamento das emoções. E aqui também estão relacionadas às regulações neurovegetativas e seu papel na depressão e fadiga (PASIN et al., 2011).

Posto isso, deve-se salientar que a dor é uma complexa e desagradável constelação de experiências sensorial, emocional e mental, as quais apresentam respostas autônomas, comportamentais e psicológicas provocadas por lesão no tecido, aparente ou não. Neste contexto, ao considerar-se a importância da avaliação clínica dos sinais e sintomas da dor, deve-se valorizar todos os eventos experienciados pela pessoa com dor, tais fenômenos são descritos em quatro componentes: nocicepção, dor, sofrimento e comportamento. Por sua vez, esses componentes interagem entre si, com o ambiente e com o indivíduo. E é dessa forma que a dor de uma pessoa pode ser descrita como um fenômeno que transcende aspectos biológicos, incluindo fatores sociais, culturais e a história individual sobre a saúde, doença e a dor (PASIN, et al. 2011).

A dor pode ser classificada de acordo com a sua origem fisiológica: nociceptiva, neuropática ou psicogênica. De outro modo, também pode ser classificada concernente a sua temporalidade ou duração: como na dor aguda ou crônica.

3.2 A DOR CRÔNICA

A Dor Crônica é definida pela NANDA-I como:

Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou em potencial, ou descrita em termos como tal lesão; início súbito ou lento, de qualquer intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem término antecipado ou previsível e com duração maior que três meses (NANDA-I, 2015, p.429).

A dor crônica costuma ser provocada por uma lesão, mas pode tornar-se permanente por fatores genéticos e fisicamente distintos da causa que lhe deu origem. Esta dor que se estende por um longo período de tempo pode pouco representar a condição patológica. Pacientes com diagnóstico de dor crônica geralmente não apresentam lesões visíveis que possam ser associadas ao sintoma apresentado por ele, fato que os conduzem a procurar com maior frequência os serviços de saúde. Ressalta-se aqui que a dor crônica perde sua função de alerta e passa a ser indicativa de uma disfunção no sistema nociceptivo e dessa forma reflete a perda da qualidade de vida de quem a sente (PASIN et al., 2011).

A avaliação e intervenção da dor crônica deve ser distinta daquela empregada na dor aguda, embora em ambas possam ser observados aspectos em comum. Na dor crônica devem ser acolhidos os aspectos psicossocioculturais, além daqueles biológicos comumente abordados na dor aguda (MELO, 2014).

Conforme a NANDA-I as características definidoras, ou seja, os sinais e sintomas de Dor Crônica são: alteração na capacidade de continuar atividades prévias; anorexia; autorrelato de características da dor usando instrumento padronizado de dor (Questionário de Dor McGill, Inventário Breve de Dor); autorrelato de intensidade usando escala padronizada de dor (ex. escala FACES *Wong-Baker*, escala visual analógica, escala numérica de classificação); evidência de dor, usando lista padronizada de verificação de comportamento para quem não consegue se comunicar verbalmente (ex. *Neonatal Infant Pain Scale*, *Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate*); expressão facial de dor (ex: olhos sem brilho, aparência abatida, movimento fixo ou disperso, careta); foco em si mesmo; mudanças no padrão do sono; relato de outra pessoa de comportamento de dor / mudança nas atividades (ex: familiar cuidador).

Uma vez definido o DE, o enfermeiro precisa estar preparado para implementar os cuidados necessários ao alívio da dor e avaliar os resultados decorrentes dos mesmos, de forma a melhorar a qualidade de vida dos pacientes que convivem com a dor crônica. A

avaliação adequada fornecerá subsídios para que o enfermeiro, de acordo com o seu julgamento clínico, possa implementar um cuidado eficaz aos seus pacientes.

3.3 AVALIAÇÃO DA DOR

A gestão clínica da dor depende de uma avaliação cuja precisão abrange os sintomas, o estado funcional e os antecedentes clínicos do paciente numa sequência de avaliações, e que dependerá das necessidades apresentadas pelo paciente. Estes julgamentos baseiam-se em parte no uso de ferramentas de avaliação, em níveis variados, em que estas ferramentas tentam localizar e quantificar de forma válida e fiável a gravidade e a duração da experiência de dor subjetiva do paciente, a fim de facilitar e normalizar a comunicação da dor entre o doente e os profissionais de saúde (VARANDAS et al., 2013).

Existem ferramentas de avaliação unidimensionais e multidimensionais. As escalas unidimensionais apresentam como objetivo medir a intensidade da dor mediante apenas um valor qualitativo ou numérico, tais como a Escala Análogo Visual (EAV), e a Escala Numérica Verbal (ENV); a escala numérica verbal e a escala de faces são exemplos de escalas unidimensionais. A avaliação unidimensional é mais usual e realiza-se mais facilmente que uma abordagem multidimensional que avalia múltiplos aspectos, no entanto algumas formas de avaliação multidimensional são muito utilizadas, tais como: questionário da dor de McGill, questionário da dor de Dartmouth, Inventário Multidimensional da Dor de West Haven-Yale, entre outros.

Entre os instrumentos para a avaliação unidimensional da dor, as escalas para medir a intensidade são as mais práticas e simples para a avaliação do paciente. A EAV é um exemplo de escala unidimensional de uso prático por ser considerada simples, reproduzível e universal. Pode ser compreendida em situações nas quais há diferença cultural, intelectual ou até mesmo de linguagem do avaliador. Esta escala também pode ser utilizada para medir outras variáveis subjetivas como náuseas, alívio da dor e satisfação do paciente. A ENV possui a vantagem de que as pessoas estão familiarizadas com o conceito ao qual conforme se aumenta o estímulo se aumenta o número na escala numérica. Estas escalas possuem escore que varia de 0 a 10 (MELO; CARDOSO et al, 2014).

Figura 1 - Escala numérica verbal

SEM DOR								PIOR DOR	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	POSSÍVEL
ESCALA NÚMERICA									

Fonte: Cardoso (2009).

Porém, estudo que avaliou a aplicabilidade de instrumentos de avaliação da dor verificou que as escalas unidimensionais apresentam limitações em seu uso prático, pois consideram um único aspecto da dor. Porém, conforme já referido anteriormente, as escalas multidimensionais, apesar de fornecerem dados mais amplos, são mais difíceis de serem aplicadas por contemplarem questionários muito longos (VARANDAS et al., 2013).

Nesse sentido, a NOC apresenta-se como um método alternativo para avaliar os pacientes com DE de Dor Crônica assistidos pela enfermagem (MOORHEAD et al., 2016).

A NOC apresenta uma terminologia padronizada para os resultados sensíveis à enfermagem destinada a enfermeiros de diferentes especialidades e contextos da prática clínica, com o objetivo de verificar alterações nas condições do paciente após uma intervenção. Cada resultado apresenta um conceito que pode ser utilizado como medida do estado clínico do paciente, de família, de um cuidador ou de uma comunidade, antes ou após uma intervenção. Cada resultado tem uma definição, uma escala de mensuração, uma lista de indicadores associadas ao conceito e referências de apoio. Por sua vez, estes resultados estão organizados em uma taxonomia a qual facilita a identificação dos resultados para sua utilização prática (MOORHEAD et al., 2016).

Em sua quinta versão, a NOC está estruturada em sete domínios, 32 classes e 490 resultados:

- 1) Domínio I – Saúde Funcional – composto por resultados que descrevem a capacidade para o desempenho em tarefas básicas da vida. Suas classes são: Autocuidado; Manutenção da Energia; Crescimento e Desenvolvimento e, Mobilidade.
- 2) Domínio II – Saúde Fisiológica: inclui resultados que descreve o funcionamento orgânico, tais como: Cardiopulmonar, Digestão e Nutrição, Eliminação, Função sensorial, Líquidos e eletrólitos, Integridade tissular, Neurocognitivo, Regulação metabólica, Resposta imune e resposta terapêutica.

- 3) Domínio III – Saúde Psicossocial: estes resultados descrevem o funcionamento psicológico e social, tais como: Adaptação psicossocial, Autocontrole, Interação social e Bem-estar psicológico.
- 4) Domínio IV– Conhecimento em Saúde e Comportamento: os resultados envolvidos neste domínio descrevem atitudes, compreensão e ação com relação à saúde e as doenças, tais como: Comportamento e Saúde, Conhecimento e Saúde, Controle de Riscos e Segurança, Controle da Saúde e Crenças em Saúde.
- 5) Domínio V – Saúde Percebida: estes resultados descrevem impressões de um indivíduo sobre a saúde e sobre assistência à saúde, Como: estado dos sintomas, Satisfação com cuidado e Saúde e Qualidade de vida.
- 6) Domínio VI – Saúde Familiar: esses resultados descrevem o estado de saúde, comportamento ou funcionamento da família como todo ou de um indivíduo como um membro da família. Suas classes contemplam: Saúde familiar, Bem-estar familiar, Desempenho do Cuidador Familiar, Estado de Saúde de um Membro da Família e a Criação de Filhos.
- 7) Domínio VII Saúde Comunitária: esses resultados descrevem a saúde, bem estar e funcionamento de uma comunidade ou população. As classes desse domínio são: Bem Estar da comunidade e Proteção da Saúde da Comunidade.

Este estudo contemplará o domínio II, ou seja, Saúde Fisiológica, em sua classe de Função Sensorial com os RE associados ao paciente com DE de Dor Crônica (MOORHEAD et al., 2016).

A NOC completa os elementos do processo de enfermagem; é uma linguagem parceira das intervenções de enfermagem NIC e dos diagnósticos da NANDA-I, contribuindo para a avaliação mais fidedigna do paciente com o uso de linguagem padronizada. Isso facilita também a inclusão de informações em bancos de dados eletrônicos dos pacientes.

Assim, pesquisas de avaliação de pacientes, por meio de resultados da NOC, demonstraram a qualidade e a eficácia da prática de enfermagem em diversos contextos. Estudo que avaliou aplicabilidade dos RE em pacientes com o DE Déficit no autocuidado para banho e higiene demonstrou que as escalas NOC apresentaram consistência interna, sendo confiáveis para mensurar a evolução dos pacientes durante a implementação dos cuidados de enfermagem (ALMEIDA et al., 2010).

Em outro estudo sobre aplicabilidade da Classificação de Resultados de Enfermagem em pacientes com DE Mobilidade Física Prejudicada, submetidos à Artroplastia Total de Quadril (ATQ), foi concluído que o uso da NOC pode demonstrar a evolução clínica dos

pacientes com Mobilidade Física Prejudicada submetidos à ATQ, sendo passível de aplicação neste cenário da prática de enfermagem (SILVA, 2013; MELO, 2014).

No contexto da avaliação da dor se encontrou um estudo lituano que validou o conteúdo de três resultados NOC (resposta negativa psicológica à dor, efeito perturbador da dor e intensidade da dor), de acordo com a opinião de enfermeiras especialistas em cuidado paliativo (RIKLIKIENE; SESKEVICIUS, 2010). Em um estudo brasileiro também houve validação de conteúdo dos resultados NOC para pacientes clínicos e cirúrgicos com o DE Dor Aguda (LUCENA et al., 2013).

Por fim, em um primeiro estudo brasileiro devolvido em ambiente clínico real para os RE em pacientes com DE de Dor Aguda e Dor Crônica pode ser verificada a viabilidade e aplicabilidade dos RE NOC como forma de avaliar a presença, a melhora e a piora do estado do paciente em relação à dor oncológica (MELO, 2014).

Assim, embasados por estes estudos e a fim de dar-lhes continuidade, agora em ambiente ambulatorial, é que se apresenta a esta pesquisa.

4 MÉTODO

Nesta seção será descrito o método adotado por este estudo, o local e o período em que foi desenvolvido, bem como os sujeitos e a logística necessária à coleta e análise dos dados.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo piloto com base na pesquisa de resultados para documentar a qualidade e eficiência do cuidado de enfermagem a pacientes com dor crônica acompanhados no ambulatório em consulta de enfermagem. Segundo Polit e Beck (2011) a pesquisa de resultados possui abordagem quantitativa na qual o pesquisador parte de uma questão pesquisa para o ponto final em sequência lógica de passos.

Dessa forma, ocorreram duas etapas, a primeira contemplou a construção de um instrumento NOC adaptado de pesquisa anterior cujo estudo obteve validação por consenso de especialistas na seleção dos resultados e indicadores NOC aplicáveis a pacientes com dor crônica (MELO, 2014). A validação por consenso tem sido utilizada amplamente para o refinamento das taxonomias de enfermagem, com vistas a estabelecer padrões da prática clínica (LUNNEY et al., 2010; AZZOLIN et al., 2012).

Na sequência, foi desenvolvido um estudo prospectivo que consistiu em seguir a mesma amostra de indivíduos a intervalos de 21 dias; foram realizadas duas coletas de dados, em pontos distintos. A primeira coleta ocorreu na primeira consulta de enfermagem e a segunda após 21 dias, de forma a buscar as mudanças de estado que pudessem haver neste período de seguimento (FLETCHER, 2006).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB) do HCPA, que foi pioneiro na implantação da consulta de enfermagem no Brasil em 1972. Desde então, a consulta de enfermagem utiliza as etapas do PE, tendo como foco central as necessidades individualizadas de saúde (HELDT, 2012). Atualmente, o SEAMB é composto por 14 zonas ambulatoriais e a equipe de enfermagem é composta por 19 enfermeiros e 38 técnicos de enfermagem. Professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) também atendem em algumas agendas. Adaptando-se as atuais políticas

públicas de saúde, o SEAMB mantém as ações direcionadas para os níveis secundário e terciário de complexidade, integrado à referência e contrarreferência do SUS.

As atividades assistenciais no SEAMB são desenvolvidas por meio da consulta de enfermagem, que têm duração média de 30 minutos, sendo realizadas em torno de 20 mil consultas de enfermagem por ano (FRANZEN et al., 2012); por meio de grupos educativos e de visitas domiciliares. Atualmente, dentre os Programas de Saúde desenvolvidos está a agenda de consulta ao paciente idoso com dor crônica.

4.2.1 Enfermagem do Idoso com Dor Crônica

Os pacientes atendidos nessa agenda de enfermagem são encaminhados pela equipe médica especializada em dor. Essa estratégia busca uma articulação da equipe multidisciplinar para dar conta das diferentes necessidades de cada paciente. Pois, embora esses pacientes estejam em acompanhamento com um médico especialista, ainda não conseguiram o alívio da dor, provavelmente devido a outras causas, que somatizadas impedem a sua melhora clínica. Em meio a estes fatores estão o aumento ou perda de peso, baixa ou inadequada adesão ao tratamento farmacológico-medicamentoso, dificuldade em organizar um esquema analgésico adequado à sua rotina, desconhecimento e/ou não adesão a métodos terapêuticos não farmacológicos para o alívio da dor e pouco ou nenhum suporte social e/ou familiar. Dentre os principais diagnósticos médicos desses pacientes estão a fibromialgia, depressão e doenças osteoarticulares.

As consultas são realizadas às sextas-feiras à tarde por professores e alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS, que atendem e acompanham em média 138 pacientes por ano (IG-HCPA, 2016). As consultas demandam intervenções de enfermagem (baseadas na NIC), com vistas ao alívio da dor e melhora da qualidade de vida, de acordo com as condições de saúde de cada paciente.

4.3 AMOSTRA DA PESQUISA

A amostra foi composta por pacientes com Dor Crônica atendidos por professores de enfermagem e alunos de graduação em consulta ambulatorial. Foram incluídos pacientes adultos de ambos os sexos com DE Dor Crônica que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que

apresentaram disponibilidade de comparecer às consultas nos intervalos de 21 dias no período da pesquisa.

O único critério de exclusão estabelecido foi o paciente não ter disponibilidade para comparecer às consultas no intervalo proposto para sua reavaliação.

Este estudo piloto obteve nove pacientes que constituíram a sua amostra o que corresponde a 45% da amostra total de pacientes que será utilizada em estudo posterior.

O cálculo da amostra total de pacientes para o estudo foi realizado considerando-se o desfecho da melhora da pontuação da NOC, de acordo com estudos prévios que consideraram a diferença de 0,5 pontos entre duas avaliações consecutivas, com poder de 90%, um erro tipo alfa de 1%, com desvio padrão entre as pontuações de 0,52 e com uma correlação estipulada entre a primeira e a última avaliação de 0,5, seria necessário incluir 20 pacientes. Somando 20% de perdas, seria necessário 24 pacientes da agenda de consultas de enfermagem a ser investigada (AZZOLIN, 2013; MELO, 2014).

4.4 COLETA DE DADOS

A primeira parte foi constituída pela seleção dos resultados e indicadores de enfermagem NOC para avaliação de pacientes com o DE Dor Crônica, com base em pesquisa prévia (MELO, 2014). As definições conceituais e operacionais de cada indicador de resultado selecionado foram adaptadas desse mesmo estudo, considerando o cenário ambulatorial (MELO, 2014). Com base nisso, um instrumento foi construído pelo pesquisador para avaliação dos pacientes.

Esse instrumento continha o nome do RE com sua definição e a lista de indicadores a ser avaliados, com suas respectivas definições conceituais e operacionais, de acordo com a escala Likert de cinco pontos, em que o menor escore representa o estado menos desejável e o maior, o mais desejável (APÊNDICE A).

No segundo momento, o instrumento foi aplicado aos pacientes com DE Dor Crônica em duas consultas de enfermagem, com intervalo de 21 dias entre as mesmas. Assim, a primeira mensuração dos resultados NOC foi realizada na primeira consulta de enfermagem e a avaliação subsequente depois de 21 dias. Também foram coletados na primeira avaliação os dados clínicos e sociodemográficos dos pacientes, além dos cuidados de enfermagem prescritos em cada uma das consultas de enfermagem (APÊNDICE B - Modelo).

A coleta de dados foi executada pelo pesquisador que acompanhou as consultas de enfermagem dos pacientes em ambiente real de cuidado ambulatorial.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 18.0. As variáveis contínuas foram expressas como média e desvio padrão, conforme distribuição dos dados. As variáveis categóricas foram expressas como percentuais e números absolutos.

O teste t-Student para amostra pareadas foi utilizado para comparar os escores dos indicadores da NOC identificados nas consultas de enfermagem.

Foi adotado um nível de significância de 5% ($p < \text{ou} = 0,05$), com intervalo de confiança de 95%.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esse estudo contemplou os aspectos éticos da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). O mesmo faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado de Avaliação de Pacientes em Consulta de Enfermagem Ambulatorial por meio dos Resultados e Indicadores *Nursing Outcomes Classification* (NOC), aprovado na Plataforma Brasil e no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA (CAEE nº 55401916000005327 – ANEXO B). Este projeto foi submetido e aprovado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO A).

Foi elaborado e entregue aos participantes o TCLE (APÊNDICE C), no qual consta o teor da pesquisa e seus possíveis benefícios. Também foi explicitado o caráter não obrigatório, podendo os participantes desistir a qualquer momento da pesquisa sem nenhum prejuízo. O termo ainda contemplou o comprometimento dos pesquisadores em manter confidencialidade e o anonimato dos pesquisados, bem como o uso exclusivo dos dados para fins científicos. Os termos foram assinados, em duas vias de igual teor, pelos sujeitos que concordaram em participar do estudo e pelos pesquisadores, ficando uma via com cada um deles.

Foi fornecido o número de telefone da pesquisadora responsável para dirimir quaisquer dúvidas que pudessem advir.

5 RESULTADOS

Inicialmente será apresentada a caracterização da amostra deste estudo considerando os elementos sociodemográficos e clínicos, além dos DEs e cuidados de enfermagem prescritos para os pacientes com DE Dor Crônica em consulta ambulatorial. Na sequência serão apresentados os Resultados de Enfermagem e Indicadores NOC selecionados pelos pesquisadores para sua avaliação, bem como a sua aplicação em cenário real de cuidado.

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DA AMOSTRA DE PACIENTES

Participaram deste estudo nove pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (88,9 %), com idade média de $55.8 \pm 13,5$ anos, brancos (66,7 %), casados (33,3%), católicos (77%) e afastados do trabalho, com benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) (66%). A maioria (77,8) residia em Porto Alegre e quase metade deles estudou oito anos (44,4%).

Quanto aos dados clínicos, todos os pacientes (100%) foram encaminhados pela equipe médica do tratamento da dor como Manejo Multidisciplinar. No quesito hospitalizações prévias, a maioria (88,9%) respondeu já ter internado ao menos uma vez e por diferentes razões.

As principais doenças prévias em todos os pacientes foram àquelas relacionadas às de origem musculoesqueléticas, presente em todos os casos. (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra de pacientes com dor crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.

Variáveis	n=9
Idade, em anos*†	55.8 ± 13,04
Sexo†	
Feminino	8 (88,9)
Masculino	1 (11,1)
Estado civil †	
Casado/ Com companheiro	3 (33,3)
Solteiro	2 (22,2)
Separado/ Divorciado	2 (22,2)
Viúvo	2 (22,2)
Cor (autodeclarada) †	
Branca	6 (66,7)
Preta	2 (22,2)
Parda	1 (11,1)
Anos de estudo†	
Dois anos	1 (11,1)
Oito anos	4 (44,4)
Onze anos	2 (22,2)
Dez anos	1 (11,1)
Vinte anos	1 (11,1)
Religião†	
Católica	7 (77,8)
Evangélica	1 (11,1)
Umbandista	1 (11,1)
Renda familiar†	
Um salário mínimo	3 (33,3)
Dois salários mínimos	3 (33,3)
Mais de quatro salários mínimos	3 (33,3)
Status Profissional†	
Afastados do trabalho - INSS	6 (66,7)
Aposentado	3 (33,3)
Com quem reside†	
Família (exceto companheiro)	2 (22,2)
Companheiro (a)	3 (33,3)
Sozinho (a)	4 (44,4)
Procedência†	
Porto Alegre	7 (77,8)
Gravataí	1 (11,1)
Teutônia	1 (11,1)
Hospitalizações prévias†	
Sim	8 (88,9)
Não	1 (11,1)
Doenças prévias†	
Musculoesqueléticas	9 (100)
Motivo da Consulta †	
Manejo multidisciplinar da dor	9 (100)

*Média e desvio padrão; † n (%) Fonte: Dados da pesquisa.

5.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIO E SECUNDÁRIO

O DE Dor Crônica foi estabelecido para todos os pacientes estudados, sendo que dentre os fatores relacionados, o *prejuízo musculoesquelético*, também foi identificado em 100% da amostra. Os outros três fatores relacionados desse DE, ou seja, *evolução da doença*, *processo infeccioso* ou *trauma mecânico*, não foram aplicados em nenhum caso. No entanto, afora o diagnóstico prioritário também foram elencados outros DE secundários de acordo com as características definidoras ou fatores de risco apresentadas pelos indivíduos nas consultas, intimamente relacionados à dor crônica (Tabela 2).

Tabela 2 - Diagnósticos de enfermagem secundários de pacientes com Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.

Diagnóstico	Fator relacionado ou de Risco	n	%
Risco de quedas	História de quedas	2	22,2
	Dor	1	11,1
Mobilidade física prejudicada	Dor	1	11,1
	Prejuízo neuromuscular	1	11,1
Ansiedade	Crise situacional	1	11,1
Obesidade	Gasto de energia abaixo da ingestão	1	11,1
Não apresentava outro diagnóstico		2	22,2
Total		9	100

*† n (%)

Fonte: Dados da pesquisa

5.3 PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS NO CENÁRIO AMBULATORIAL

Tabela 3 - Cuidados de enfermagem implementados aos pacientes com o DE Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.

DE DOR CRÔNICA RELACIONADO À PREJUÍZO MUSCULOESQUELÉTICO		
Cuidados de enfermagem	Frequência	%
Aplicação da Escala Numérica Verbal- ENV para avaliar a intensidade da dor.	9	100
Investigação sobre localização e características da dor.	9	100
Orientação quanto a realizar exercícios de alongamentos	6	66,6
Orientação quanto as limitações dos movimentos conforme sua tolerância à dor; reconhecer seus limites	3	33,3
Orientação quanto ao uso de calor local /bolsa de água quente/ banho quente	6	66,6
Orientação quanto às terapias não farmacológicas para o alívio da dor	4	44,4
Oferecido suporte emocional	1	11,1
Orientação para evitar atividades intensas por longos períodos para evitar fadiga	1	11,1
Orientação quanto ao uso de analgésicos prescritos de forma adequada	4	44,4
Orientação para a redução do peso corporal	1	11,1
Orientação sobre manejo da dor	1	11,1
Orientação sobre medidas preventivas de quedas	2	22,2
Orientação quanto aos cuidados com pés devido diabetes	1	11,1
Estimulação para o cuidado da saúde, alimentação e hidratação	1	11,1
Orientação para exercícios na mão, com bola	1	11,1
Orientação para realizar massagens	1	11,1
Orientação para realizar caminhadas para redução de peso	1	11,1
Incentivo a substituir alimentos por opções integrais	1	11,1
Orientação sobre riscos do cigarro, com sugestão de participar de grupos para cessação do tabagismo na Unidade Básica de Saúde	1	11,1
TOTAL	19	100

*Frequência: (%)

Fonte: Dados da pesquisa

5.4 RESULTADOS DE ENFERMAGEM SELECIONADOS PARA APLICAÇÃO NA AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DOR CRÔNICA ATENDIDOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL

Foram selecionados para aplicação neste estudo cinco Resultados de Enfermagem e onze indicadores, com suas definições conceituais e operacionais, de acordo com as magnitudes da escala Likert de cinco pontos da NOC (Quadro 1).

Quadro 1 - Definições conceituais, operacionais e magnitudes dos indicadores clínicos aplicados no estudo. Porto Alegre, RS, 2017.

RE Nível de Dor (2102): Gravidade de dor observada ou relatada		
INDICADORES	Definição Operacional	Magnitude da definição operacional
<p>Dor relatada (210201) Definição conceitual: Caracteriza-se pelo autorrelato da experiência dolorosa. A resposta pode ser espontânea ou solicitada (SILVA, 2013).</p>	<p>Aplicar a Escala numérica verbal (ENV), perguntando quanto ele classifica sua dor de 0 a 10.</p>	<p>1) Dez (10) = Dor de intensidade insuportável. 2) Sete a Nove (7 a 9) = Dor de forte intensidade. 3) Quatro a Seis (4 a 6) = Dor de intensidade moderada. 4) Um a Três (1 a 3) = Dor de fraca intensidade 5) Zero (0) = Ausência de Dor.</p>
<p>Duração dos episódios de dor (210204) Definição conceitual: Caracteriza-se pelo tempo de duração dos episódios de dor.</p>	<p>Perguntar ao paciente o tempo de duração dos episódios de dor, considerando período de 24 horas.</p>	<p>1) Os episódios de dor duram o tempo todo. 2) Os episódios de dor duram maior parte do tempo. 3) Os episódios de dor duram por mais de 1 hora. 4) Os episódios de dor duram até 1 hora. 5) Sem episódios de dor</p>
<p>Expressões faciais de dor (210206) Definição conceitual: Caracteriza-se por alterações na mímica facial durante episódios dolorosos (PASIN et al., 2011).</p>	<p>Observar se o paciente apresenta mudança da expressão facial do rosto como indicativo de dor, como por exemplo: testa enrugadas, boca torcida, face de choro, contração das sobrancelhas, reação de língua, tremor no queixo, abertura de lábio durante a avaliação.</p>	<p>1) Apresenta expressões faciais de dor continuamente durante a avaliação. 2) Apresenta expressões faciais de dor 5 a 6 vezes durante a avaliação. 3) Apresenta expressões faciais de dor 3 a 4 vezes durante a avaliação. 4) Apresenta expressão facial de dor de 1 a 2 vezes durante a avaliação. 5) Não apresenta expressões faciais de dor durante a avaliação.</p>
RE Sono (0004): Suspensão periódica natural da consciência durante o qual o corpo se recupera.		
INDICADORES	Definição Operacional	Magnitude da definição operacional

<p>Qualidade do sono (000404) Definição conceitual: Características habituais do sono (COORÊA; CEOLI, 2008).</p>	<p>Observar/perguntar se o paciente apresenta características que diminuem ou prejudicam a qualidade do sono, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dificuldade para adormecer; • acorda várias vezes por noite; • dificuldade para respirar; • apresentou dor durante o sono; • usa medicação para dormir; • apresenta sonolência diurna e distúrbios durante o dia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Apresenta 6 ou mais características. 2) Apresenta 5 características. 3) Apresenta 3 a 4 características. 4) Apresenta 1 a 2 características. 5) Nenhuma característica apresentada.
<p>RE Controle da dor (1605): <i>Ações pessoais para controlar a dor.</i></p>		
<p>Descrição dos fatores causadores (160501) Definição conceitual: Caracteriza-se por o paciente descrever os fatores causadores da dor (MATEUS, 2008).</p>	<p>Solicitar ao paciente que descreva os fatores causadores da dor, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mudança de posição; • excesso de calor; • excesso de frio; • movimentos; • tosse; • respiração; • analgésica inadequada; • repouso prejudicado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Não sabe descrever os fatores. 2) Consegue descrever 1 a 2 dos fatores. 3) Consegue descrever 3 a 4 dos fatores. 4) Consegue descrever 5 a 7 dos fatores. 5) Consegue descrever 8 fatores ou mais fatores.
<p>Uso de medidas de alívio não analgésico (160504) Definição conceitual: Caracteriza-se por o paciente usar métodos ou técnicas para prevenção e / ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos (MATEUS, 2008)</p>	<p>Observar/perguntar se paciente usa métodos ou técnicas para prevenção e / ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realiza relaxamento (diminuir tensão muscular); • realiza estratégias para desviar atenção; • realiza aplicação de frio e calor; • realiza exercícios (movimentos de 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Não utiliza medidas. 2) Utiliza 1 a 2 medidas. 3) Utiliza 3 a 4 medidas. 4) Utiliza 5 a 6 medidas. 5) Utiliza 7 ou mais medidas.

	<p>alongamento e resistência);</p> <ul style="list-style-type: none"> • restringi e limita movimentos quando necessários; • realiza massagem em partes do corpo; • realiza toque terapêutico. 	
<p>RE Estado de Conforto (2008): <i>Conforto geral físico, espiritual, sociocultural, e ambiental e segurança de um indivíduo.</i></p>		
INDICADORES	Definição Operacional	Magnitude da definição operacional
<p>Bem-estar físico (200801) Definição conceitual: Estado de conforto geral físico (BRASIL, 2001a)</p>	<p>Observar se o paciente apresenta características de bem-estar físico, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • boa mobilidade física; • sente-se confortável; • respiração normal; • controle de fadiga; • apresentar apetite; • controle de náuseas vômitos; • qualidade do sono. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nenhum bem-estar físico. 2) Apresenta 1 a 2 características de bem-estar físico. 3) Apresenta 3 a 4 características de bem-estar físico. 4) Apresenta 5 a 6 características de bem-estar físico. 5) Apresenta 7 ou mais características de bem-estar físico.
<p>Bem-estar psicológico (200803) Definição conceitual: Estado em que a pessoa está bem consigo e com os outros. Aceitaras exigências da vida. Saber lidar com as boas emoções e também com as desagradáveis (QUEROZ; NERI, 2005).</p>	<p>Observar se o paciente apresenta características de bem-estar psicológico, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atitudes positivas em relação a si próprio; • crescimento, desenvolvimento e autorrealização; • integração e resposta emocional; • autonomia e autodeterminação; • percepção apurada da realidade; • domínio ambiental e competência social. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Não apresenta bem-estar psicológico. 2) Apresenta 1 característica de bem-estar psicológico. 3) Apresenta 2 características de bem-estar psicológico. 4) Apresenta 3 características de bem-estar psicológico. 5) Apresenta 4 ou mais características de bem-estar psicológico.
<p>Apoio social da família (200806) Definição conceitual: Existe familiar, embora leigo, eu assume a responsabilidade pelas necessidades físicas e emocionais do outro que está</p>	<p>Perguntar/observar ao paciente se a família proporciona apoio social caracterizado pelos exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • administração de sintomas e de conforto, 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Não recebe apoio social da família. 2) Recebe 1 tipo de apoio social da família. 3) Recebe 2 tipos de apoio social da família. 4) Recebe 3 tipos de apoio

<p>incapacitado de se cuidar (SANCHEZ, 2010).</p>	<p>com abordagens não farmacológicas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • busca de informação sobre a doença, tratamento, estratégias para resolução de problemas e recursos; • apoia emocional (afeto, companhia, aconselhamento, ajuda prática, ou auxílio financeiro); • apoia na orientação de problemas oferecendo cuidados diretos (higiene, alimentação); • apoia indiretamente (acompanhamento acatando que cabe à família a responsabilidade de cuidar dos seus membros). 	<p>social da família.</p> <p>5) Recebe todo apoio social da família.</p>
---	---	--

RE Satisfação do Cliente: Controle da Dor (3016): *Alcance da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar a dor*

INDICADORES	Definição Operacional	Magnitude da definição operacional
<p>Nível da dor monitorado com regularidade (301602) Definição conceitual: Caracteriza-se pela regularidade com que a enfermagem monitora o nível de dor do paciente (BRASIL, 2001a).</p>	<p>Perguntar ao paciente qual seu grau de satisfação com a equipe de enfermagem no que diz respeito a avaliação da dor.</p> <p><i>Por ex.: em relação a como a enfermagem acompanha a evolução de sua dor nas consultas quinzenais</i></p>	<p>1) Insatisfeito, nenhuma monitoração ao dia. 2) Pouca satisfação. 3) Alguma satisfação. 4) Muita satisfação. 5) Completa satisfação.</p>
<p>Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto (301604/301605) Definição conceitual: Caracteriza-se por ações implementadas pela equipe de enfermagem para aliviar a dor/desconforto do paciente (BRASIL, 2001a).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perguntar ao paciente qual grau de satisfação com as ações de enfermagem implementadas para aliviar e prevenir sua dor/desconforto como, por exemplo: • realiza avaliação da dor; • oferece alternativas que promove o 	<p>1) Insatisfeito, ações não são implementadas. 2) Pouca satisfação com as ações que são implementadas. 3) Alguma satisfação com as ações que são implementadas. 4) Muita satisfação com as ações que são implementadas. 5) Completa satisfação</p>

	reposo/sono adequados; <ul style="list-style-type: none"> ● encoraja o paciente a discutir sua experiência de dor; ● orienta sobre controlar os fatores ambientais capazes de influenciar no desconforto; ● oferece medidas não farmacológicas; ● oferece apoio psicológico; ● envolve o cuidador ou família na definição e reajustamento do plano terapêutico; ● notifica ao médico se as medidas não forem bem sucedidas. 	com as ações que são implementadas.
--	--	-------------------------------------

Fonte: Dados da pesquisa. Adaptação de Melo (2014).

5.5 AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DE DOR CRÔNICA ATENDIDOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MEIO DOS RESULTADOS E INDICADORES DA NOC

A seguir serão apresentados os escores referentes à aplicação do instrumento NOC, para avaliação da evolução clínica dos pacientes com DE Dor Crônica, considerando o escore da escala Liket de cinco pontos (Quadro2).

Quadro 2 - Escores dos onze indicadores dos Resultados aplicados a pacientes com Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.

Resultados de Enfermagem com códigos numéricos/ Indicadores	Pac 1		Pac 2		Pac 3		Pac 4		Pac 5		Pac 6		Pac 7		Pac 8		Pac 9	
	Avaliação 1	Avaliação 2	Avaliação 1	Avaliação 2	Avaliação 1	Avaliação 2	Avaliação 1	Avaliação 2	Avaliação 1	Avaliação 2	Avaliação 1	Avaliação 2	Avaliação 1	Avaliação 2	Avaliação 1	Avaliação 2	Avaliação 1	Avaliação 2
Nível da Dor (2102)																		
Dor relatada	2	2	2	3	2	2	1	3	1	2	5	5	2	1	3	4	2	3
Duração dos episódios de dor	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2
Expressões faciais de dor	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	3	4	1
Sono (0004)																		
Qualidade do sono	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	4	5	3	4	2	1
Controle da dor (2002)																		
Descrição dos fatores causadores de dor	3	5	3	4	3	4	3	5	2	3	2	5	3	4	3	3	3	4
Uso de medidas de alívio da dor não analgésico	3	4	3	4	4	4	4	4	1	2	1	3	1	2	3	4	3	4
Estado de Conforto (2008)																		
Bem-estar físico	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3
Bem-estar psicológico	1	1	1	5	3	3	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	3	3
Apoio social da família	3	4	3	4	3	3	1	2	3	3	2	2	1	1	3	2	2	1
Satisfação do Cliente: Controle da Dor (3016)																		
Nível da dor monitorado com regularidade	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4
Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4

*Escore da escala Likert : menor escore (1) representa o pior estado e o maior escore (5) o melhor estado.

Fonte: Dados da pesquisa

5.6 MÉDIAS DOS INDICADORES DOS RESULTADOS PARA PACIENTES COM DOR CRÔNICA.

Serão apresentadas as médias dos escores dos 11 indicadores, referentes aos cinco RE, aplicados aos nove pacientes acompanhados nas consultas de enfermagem ambulatorial. As avaliações ocorreram na primeira consulta e após 21 dias.

Quadro 3 - Médias dos onze indicadores dos RE, do domínio Saúde Percebida, para pacientes com Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.

Resultados de Enfermagem (códigos numéricos)	AV1	AV2	P
Indicadores	(n=9)	(n=9)	
Nível da Dor (2102)			
Dor relatada	2,22 (1,20)	2,44 (0,88)	0,665
Duração dos episódios de dor	2,00 (0,70)	2,22 (0,44)	0,347
Expressões faciais de dor	4,67 (0,70)	4,00 (1,14)	0,111
Sono (0004)			
Qualidade do sono	3,22 (0,83)	3,33 (1,11)	0,681
Controle da dor (2002)			
Descrição dos fatores causadores de dor	2,78 (0,44)	4,11 (0,72)	0,002
Uso de medidas de alívio da dor não analgésico	2,56 (1,23)	3,44 (0,88)	0,002
Estado de Conforto (2008)			
Bem-estar físico	3,00 (0,70)	2,78 (0,44)	0,447
Bem-estar psicológico	2,78 (1,40)	3,22 (1,48)	0,347
Apoio social da família	2,33 (0,86)	2,44 (1,13)	0,681
Satisfação do Cliente: Controle da Dor (3016)			
Nível da dor monitorado com regularidade	4,56 (0,52)	4,67 (0,50)	0,681
Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto	4,44 (0,72)	4,67 (0,50)	0,447

Nota: Utilizado teste t-Student para amostras pareadas com valores expressos em média \pm desvio-padrão, P- Valor = 5% de significância. AV1= Avaliação 1 ; AV2= Avaliação 2.

Fonte: Dados da pesquisa

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta secção será apresentada a discussão dos resultados desta pesquisa de acordo com a questão norteadora e os objetivos apresentados, comtemplando a aplicabilidade dos RE e seus indicadores aos pacientes com DE Dor Crônica e, por fim, os cuidados de enfermagem implementados a estes pacientes atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial.

6.1 COMO OS RESULTADOS E INDICADORES NOC PODEM FACILITAR A AVALIAÇÃO DOS PACIENTES COM DOR CRÔNICA ATENDIDOS POR ENFERMEIROS EM CONSULTA AMBULATORIAL?

Neste estudo foram selecionados cinco resultados de enfermagem e onze indicadores para a aplicação aos pacientes submetidos à consulta de enfermagem ambulatorial. Dos RE selecionados, quatro estão no Domínio V da NOC – Saúde Percebida: estes resultados descrevem impressões de um indivíduo sobre a saúde e sobre assistência à saúde, como: Estado dos sintomas, Satisfação com cuidado e Saúde e Qualidade de vida. E a fim de avaliar outros aspectos fisiológicos foi selecionado o RE Sono e seu indicador Qualidade do sono, classificado no Domínio I – Saúde Funcional – composto por resultados que descrevem a capacidade para o desempenho em tarefas básicas da vida (MOORHEAD et al., 2016).

O RE Nível de Dor, definido como Gravidade de dor observada ou relatada, acompanha três importantes indicadores para a avaliação da mudança de atitude, são eles: Dor relatada (2,22-2,44) Duração dos episódios de dor (2,00-2,22), e Expressões faciais de dor (4,67-4,00). As médias dos seus escores, neste estudo, embora não tenham apresentado significância estatística, são considerados indicadores principais para a avaliação do paciente com dor, de acordo com estudo anterior que validou RE para o DE Dor Aguda (HOLSBACH, 2009). Ainda sim, observou-se uma pequena melhora na pontuação, exceto no indicador Expressões faciais de dor, que apresentou piora em relação à primeira avaliação. Ressalta-se que a Dor Crônica apresenta manifestações distintas daquelas apresentadas na Dor Aguda a qual o estudo se refere. Embora em ambas possam ser observadas aspectos em comum, na avaliação da a Dor Crônica devem ser acolhidos os aspectos psicossocioculturais, além daqueles biológicos comumente abordados na dor aguda (MELO, 2014).

O RE Sono com seu indicador Qualidade do sono (3,22 - 3,33) apresentou melhora entre as avaliações. A cronificação da dor altera a qualidade do sono tornando-se mais um agravante na qualidade de vida dos pacientes (BENFARE, 2015). Assim, é importante atentar

para intervenções que possam diminuir a dor e conseqüentemente melhorar o sono do paciente.

O RE Controle da Dor, do domínio Comportamento em Saúde é definido pela NOC como ações pessoais para controlar a dor e, nesse estudo, utilizou-se dois indicadores: Descrição dos fatores causadores de dor, caracterizado pela capacidade do paciente descrever os fatores causadores da dor (MATEUS, 2008). E o indicador de uso de medidas de alívio não analgésico, caracterizado pela capacidade de o paciente usar métodos ou técnicas para prevenção e / ou tratamento da dor que não envolvam a administração de fármacos (MATEUS, 2008). Estes dois indicadores apresentaram significância estatística ($p=0.002$) apontando melhora na adesão das medidas de ações pessoais para o alívio da dor. Estes achados são corroborados por estudo que validou os RE Controle da Dor como sendo principais indicadores para avaliação da dor (HOLSBACH, 2009).

As ações pessoais para o controle da dor se mostram relevantes para a autonomia do paciente e melhora de sua qualidade de vida, visto os dados apresentados sobre a morbidade da Dor Crônica. Estudo canadense aponta que a cada cinco canadenses um é acometido com diagnóstico de Dor Crônica (KATZ, 2015). Nos Estados Unidos a Dor Crônica acomete 100 milhões de adultos, cujos gastos chegam a 6.5 bilhões por ano, envolvendo custos diretos com o tratamento de pacientes e sua baixa produtividade no trabalho (LESLEY, 2016). No Brasil, 80% das pessoas que procuram um serviço de saúde são motivadas pela dor (BOTTEGA, 2010).

Avaliar indicadores do Estado de Conforto fornece ao enfermeiro subsídio para a gestão e controle da dor, pois direcionam as intervenções adequadas de acordo com a etiologia, além de oferecer evidências do impacto dos fatores psicológicos sobre a experiência da dor (LUCENA, 2012). Neste sentido, este estudo contemplou o RE Estado de Conforto, que se encontra no domínio Saúde Percebida e é definido como conforto geral físico, espiritual, sociocultural, ambiental e segurança de um indivíduo. Os indicadores de Bem estar psicológico (2,78-3,22) e Apoio social da família (2,33-2,34) apresentaram discreta melhora em suas médias, em oposição ao indicador Bem estar físico, que apresentou piora (3,00-2,78).

O RE Satisfação do Cliente: controle da dor é definido como o alcance da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar a dor, presente no domínio Saúde Percebida. Foram selecionados e aplicados neste estudo, dois indicadores: Nível da dor monitorado com regularidade (4,56-4,77) caracterizado pela regularidade com que a enfermagem monitora o nível de dor do paciente (BRASIL, 2001), e o indicador Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto (4,44-4,67), definido como ações

implementadas pela equipe de enfermagem para aliviar a dor/desconforto do paciente (BRASIL, 2001). Ambos mantiveram escores próximos a quatro e cinco o que revela, segundo escala aplicada, muita satisfação ou completa satisfação com as intervenções de enfermagem. A satisfação do cliente é definida como uma avaliação do conjunto de percepções acerca do serviço prestado, com relação à concretização ou superação das expectativas do cliente sobre o cuidado recebido (SANTOS et al., 2010).

Os resultados dessa pesquisa mostraram a seleção e aplicação dos RE e indicadores da NOC como alternativa para a avaliação dos pacientes com o DE Dor Crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Este instrumento pode auxiliar o enfermeiro a sistematizar e qualificar a avaliação (MELO 2014). No entanto, estes achados não podem ser considerados como alternativa única para a avaliação do cuidado dos pacientes, uma vez que o enfermeiro deve estar baseado em seu julgamento clínico, considerando as necessidades e especificidades do paciente em ambiente clínico real (AZZOLIN, 2011).

6.2 QUAIS OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM IMPLEMENTADOS AOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DE DOR CRÔNICA NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL ?

Os cuidados de enfermagem implementados aos pacientes com maior frequência, ou seja, para todos os clientes, foram aqueles relacionados à avaliação da intensidade da dor por meio do uso da ENV. As características e a localização da dor também foram investigadas e registradas nos prontuários dos nove pacientes desta amostra.

As intervenções de enfermagem: Orientado quanto a realizar exercícios de alongamentos e Orientado quanto ao uso de calor local/ bolsa de água quente/banho quente obtiveram frequência de (66,6). Ou seja, para quase todos os pacientes esses cuidados foram realizados. Estas intervenções estão intimamente associadas ao RE Controle da Dor, cujos indicadores: Descrição dos fatores causadores de dor ($p = 0,002$) e Uso de medidas de alívio da dor não analgésico ($p = 0,002$) obtiveram os melhores resultados no teste realizado, sendo estatisticamente significativos. Isso aponta uma forte relação entre cuidados de enfermagem e a sensibilidade do instrumento NOC em avaliar a mudança do estado clínico do paciente.

Foi possível observar a importância do cuidado de orientação quanto às terapias não farmacológicas para o alívio da dor (44,4). No contexto em que foi aplicado esteve relacionado ao uso da crioterapia, ao reiki, ao uso da musicoterapia, às atividades lúdicas e às recreativas.

O cuidado de orientação quanto ao uso de analgésicos prescritos de forma adequada, também se mostrou recorrente nas consultas (44,4). Esta intervenção se fez necessária visto que os pacientes apresentavam respostas inadequadas ao uso de medicamentos, como por exemplo, sonolência diurna por ingerir a dose noturna, do fármaco, muito tarde,. Fazendo-se necessária esta intervenção.

Embora não tenha sido expressivo nesta amostra o cuidado Suporte emocional, sabe-se que é intrínseco à consulta do paciente com Dor Crônica. Pessoas em estado de dor intratável e sofrimento acabam por ter arruinados seus casamentos e suas relações familiares. O sofrimento causado pela dor leva à perda de emprego e a outros problemas financeiros, ao isolamento social, à preocupação, à ansiedade, à depressão e, às vezes, ao suicídio (KATZ, 2015).

O cuidado de enfermagem relacionado à orientação de medidas preventivas de quedas apareceu em (22,2). Pacientes idosos com Dor Crônica apresentam alta prevalência de quedas. Em estudo realizado no México com 12.459 pessoas acima de 50 anos, mostrou que a prevalência de quedas era de 43,9% em pessoas de 50-64 anos e 51,8% em idosos acima de 65 anos sendo maior a frequência de quedas nas duas faixas etárias entre os idosos com dor (CRUZ, 2011).

Uma intervenção de enfermagem é qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que seja realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente (BULECHEK, 2013). Portanto, o presente estudo traz alguns dos principais cuidados de enfermagem implementados aos pacientes com Dor Crônica atendidos por enfermeiros em consultas ambulatoriais, nesta amostra. Contudo, estes cuidados não se esgotam aqui. Cada paciente apresenta necessidades próprias, o que faz com que cada enfermeiro utilize seu conhecimento para as práticas mais adequadas ao seu cenário de cuidados.

6.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Acerca das limitações deste estudo, apresentou-se como fator restritivo o pouco tempo para a realização da coleta, apenas um semestre. Outra questão que se apresentou neste período foi a diminuição do fluxo de pacientes na agenda de consultas no período do estudo.

Sobre a aplicação do instrumento NOC para os pacientes com Dor Crônica, embora tenha sido elaborado um manual com as definições operacionais, poderia ser mais adequado colocar as definições operacionais ao lado de suas respectivas magnitudes, designer que

tornaria o instrumento mais dinâmico para a aplicação por outros profissionais e por acadêmicos.

De outra forma, mostrou-se como limitação a lacuna de estudos científicos envolvendo a aplicabilidade da NOC no cenário real do cuidado para a avaliação da Dor Crônica. Estudos estes, que poderiam alimentar uma discussão mais profícua sobre os achados.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo foram aplicados cinco RE e onze indicadores da NOC, selecionados para avaliação dos pacientes com o DE Dor Crônica atendidos por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, em consulta ambulatorial.

O RE Controle da Dor, com seus dois indicadores, Controle de fatores causadores da dor, e, Uso de medidas de alívio não analgésico, apresentaram significância estatística, apontando para uma melhora dos pacientes, o que confere a estes indicadores potencial forma de avaliar e acompanhar a evolução clínica destes indivíduos.

Outros indicadores que apresentaram melhora em suas médias foram, Dor relatada, e, Duração dos episódios de dor, que, embora essa melhora não tenha expressão estatística, sabe-se que em estudo anterior, e já validado, foram relatados como importantes indicadores para avaliação de pacientes com dor.

Também foram avaliados outros aspectos intrínsecos ao paciente com Dor Crônica, tais como, Bem estar psicológico e Apoio social da família, ambos apresentaram discretas melhoras em suas médias.

A satisfação do cliente foi avaliada por meio dos indicadores, Nível da dor monitorado com regularidade e Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto. Estes dois indicadores mantiveram médias próximas a cinco, o que indica completa satisfação pelas ações de enfermagem implementadas à sua condição de saúde.

Entre os cuidados de enfermagem voltados a estes pacientes, observou-se predominância daqueles relacionados à monitorização dos níveis de dor, como a avaliação da intensidade, características e localização da dor. Também houve importante ênfase aos cuidados de enfermagem relacionados às ações pessoais e de medidas não farmacológicas para o alívio da dor.

Assim, diante da carência de instrumentos específicos para a avaliação de pacientes com DE Dor Crônica e das necessidades dos pacientes e seus familiares, a NOC apresenta-se como instrumento e alternativa viável para a aplicação em cenário do cuidado real, de modo a qualificar o Processo de Enfermagem e atender a legislação vigente que prevê métodos avaliativos para as ações de enfermagem no cuidado dos pacientes.

7.1 IMPLICAÇÕES PARA AS PRÁTICAS DE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA

A realização de pesquisas na área da saúde contribui para o direcionamento de uma prática assistencial baseada em evidências científicas.

Este estudo visa, de maneira paralela aos objetivos expostos, fomentar a discussão sobre a necessidade de instrumentos que possam avaliar e investigar de forma sistemática a evolução clínica de pacientes com Dor Crônica, adotando critérios metodológicos que possam subsidiar a tomada de decisão em relação às necessidades apresentadas pelos pacientes, famílias e comunidades.

Nessa direção, as taxonomias de enfermagem, tal como a NOC que apresenta linguagem padronizada sobre os resultados esperados para o paciente, demonstra-se ser aplicável em diversos cenários do cuidado, no entanto, ainda são necessárias mais pesquisas que possam fortalecer o seu uso na prática clínica. Estudos como este, trazem colaborações para que isso ocorra e subsidiam o enfermeiro com novos conhecimentos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. et al. Aplicabilidade da classificação dos resultados de enfermagem em pacientes com déficit no autocuidado: banho/higiene. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 33-40, 2010.
- ALMEIDA, M. A. et al. **Processo de enfermagem na prática clínica**: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. 319 p.
- AZZOLIN, K. O. **Efetividade da implementação das intervenções de enfermagem nos resultados esperados de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidado domiciliar**. 2011. 254 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34808/000793417.pdf?sequence=1>> Acesso em: 04 abr. 2017.
- BOTTEGA, F. H.. FONTANA, R. T. **A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação da dor por enfermeiros de um hospital geral**. Ver. Texto Contexto da Enfermagem. Florianópolis, 2010.
- BENFARE, R.N. **Management of the patient with chronic pain. Departmente of Anesthesiology**. Crit Care Nurs Clin, 27. 121-129. 2015. Disponível em: [http://www.ccnursing.theclinics.com/article/S0899-5885\(14\)00079-3/fulltext](http://www.ccnursing.theclinics.com/article/S0899-5885(14)00079-3/fulltext) Acesso em: 11 dez.2017.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466, de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>> Acesso em 20 set.2017.
- BULECHEK, G. M. et al. **Nursing interventions classification (NIC)**. 6th ed. Philadelphia: Elsevier, 2013.
- CHAVES, E.H.B; de BARROS, A.L.B.; MARINI, M. **Aging as a related factor of the nursing diagnosis Impaired Memory: A content validation**. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, v. 21, p. 14-20, 2010.
- CONSELHO NACIONAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 159, de 1993. **Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem**, Rio de Janeiro, RJ, abril. 1993. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html> Acesso em 20 set. 2017.
- CONSELHO NACIONAL 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.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO DE SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE. **Padrão de acreditação da Joint Commission internacional para hospitais.** Rio de Janeiro. CBA. 2011.

CROSSETTI, M. O. G.; SAURIN, G.; ANTUNES, M.; TANCICINI, T. Validação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. In: ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F.; FRANZEN, E.; LAURENT & Cols, M. C.(Org.) **Processo de enfermagem na prática clínica.** Porto Alegre: Artmed, p. 89-99. 2011.

CRUZ, H.M.F. **Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados.** Rev Dor. São Paulo, abr-jun; 12(2):108-14, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n2/v12n2a06.pdf>> Acesso em: 13 dez. 2017.

FEIN, Alan. **Nociceptores: as células que sentem dor.** Ribeirão Preto, SP: Dor OnLine, 118p. Tradução: Paulo Petrov. 2011. Disponível em <<http://www.dol.inf.br/html/livronociceptores/nociceptores.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2017.

FLORES, G.E.; PASIN S. **Atenção à Pessoa com Dor.** In PROENF, 2008.

HERDMAN, H.T. **NANDA-International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2015-2017.** Oxford: Wiley-Blackwell, 2015. 468p.

HOLSBACH, I. **Validação de resultados de enfermagem para o diagnóstico de dor aguda.** Monografia. Escola de enfermagem do Rio grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

JUCHEM, B. C.; ALMEIDA, M. A.; LUCENA, A. F. **Novos diagnósticos de enfermagem em imagenologia:** submissão à NANDA International. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 3 p. 480-6, 2010.

KATZ, J. **Chronic Pain, Psychopathology, and DSM-5 Somatic Symptom Disorder.** Department of Psychology, York University, Toronto. The Canadian Journal of Psychiatry, Vol 60, No 4, p.160–167 April 2015. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371506000402>> Acesso em: 28 de nov. 2017.

LINHARES, J. C. C. **Aplicabilidade da Classificação dos Resultados de Enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada com diagnostico de enfermagem volume de líquidos excessivo.** 2012. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

LUCENA, A. de F. et al. **Brazilian Validation of the Nursing Outcomes for Acute Pain.** International Journal Of Nursing Knowledge, [s.l.], v. 24, n. 1, p.54-58, 16 out. 2012.

LUNNEY, M. Levantamento de dados, julgamento clínico e diagnósticos de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: NANDA-International. (Org.) **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2009-2011.** Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 29-48.

MELO, B. S. **Aplicabilidade dos Resultados de Enfermagem Segundo *NursingOutcomesClassification* (NOC) em pacientes Oncológicos com Dor Aguda e Dor Crônica em Cuidados Paliativos.** Tese (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em:
<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108317/000948577.pdf?sequence=1>>
Acesso em: 23 de nov. 2016.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PREDEBON, C. M.; CRUZ, D. A. L. M.; MATOS, F. G. O. A.; FERREIRA, A. M.; PASIN, S.; RABELO E.R. **Evaluation of pain and accuracy diagnostic in hospitalized children.** *InternationalJournalofNursingKnowledge*, v. 23, p.106-113, 2012.

SCHIEK, S. **Standardising analgesic administration for nurses: a prospective intervention study.** *International Journal of Clinical Pharmacy*. 38:1497–1504, 2016. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/med/27655311> Acesso em: 21 nov. 2017.

SILVA, E. R. R.; LUCENA, A. F. **Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas.** Porto Alegre: Artmed, 2011. 259 p.

SILVA, J.A. FILHO, N. P. **A dor como um problema psicofísico.** *Rev Dor*. São Paulo, 2011.

SMELTZER, S. C; Bare, B. G. Brunner/Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

VARANDAS, C. M. B. **Fisiopatologia da dor.** Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa. Porto. Portugal. 2013. Disponível em
<<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3955/3/C1%C3%A1udiaVarandasPPG.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2016.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA

Nome do Paciente:	Prontuário:
--------------------------	--------------------

Preencher o espaço correspondente à cada consulta de enfermagem, avaliando o Resultado e seus respectivos indicadores clínicos selecionados na Nursing Outcomes Classification (NOC); de acordo com o guia orientativo para preenchimento (verso), que contém as definições conceituais e operacionais dos mesmos, bem como a magnitude em relação à Escala Likert (MELO, 2014).

Títulos dos Resultados NOC (5) e seus respectivos indicadores (11) e definições conceituais e operacionais de acordo com a Escala Likert de 5 pontos.

O menor escore (1) representa o pior estado e o maior escore (5) o melhor estado.

Consulta	C1	C2	C3	C4
Data (intercaladas com tempo médio de 15 dias)				
RESULTADO: NÍVEL DE DOR (2102): Gravidade de dor observada ou relatada				
1. Dor relatada (210201): Caracteriza-se pelo autorrelato da experiência dolorosa. A resposta pode ser espontânea ou solicitada.				
ESCALA LIKERT	ESCORE			
1. Dez (10) = Dor de intensidade insuportável. 2. Sete a Nove (7 a 9) = Dor de forte intensidade. 3. Quatro a Seis (4 a 6) = Dor de intensidade moderada. 4. Um a Três (1 a 3) = Dor de fraca intensidade. 5. Zero (0) = Ausência de Dor.				
2. Duração dos episódios de dor (210204): Caracteriza-se pelo tempo de duração dos episódios de dor.				
ESCALA LIKERT	ESCORE			
1. Os episódios de dor duram o tempo todo. 2. Os episódios de dor duram maior parte do tempo. 3. Os episódios de dor duram por mais de 1 hora. 4. Os episódios de dor duram até 1 hora. 5. Sem episódios de dor				
3. Expressões faciais de dor (210206): Caracteriza-se por alterações na mímica facial durante episódios dolorosos.				
ESCALA LIKERT	ESCORE			
1. Apresenta expressões faciais de dor continuamente durante a avaliação. 2. Apresenta expressões faciais de dor 5 a 6 vezes durante a avaliação. 3. Apresenta expressões faciais de dor 3 a 4 vezes durante a avaliação. 4. Apresenta expressão facial de dor de 1 a 2 vezes durante a avaliação. 5. Não apresenta expressões faciais de dor durante a avaliação.				
RESULTADO: SONO (0004): Suspensão periódica natural da consciência durante o qual o corpo se recupera.				
1. Qualidade do sono (000404): Características habituais do sono.				
ESCALA LIKERT	ESCORE			
1. Apresenta 6 ou mais características. 2. Apresenta 5 características. 3. Apresenta 3 a 4 características. 4. Apresenta 1 a 2 características. 5. Nenhuma característica apresentada.				
RESULTADO: CONTROLE DA DOR (1605): Ações pessoais para controlar a dor.				
1. Descrição dos fatores causadores (160501): Caracteriza-se por o paciente descrever os fatores causadores da dor.				
ESCALA LIKERT	ESCORE			
1. Não sabe descrever os fatores. 2. Consegue descrever 1 a 2 dos fatores. 3. Consegue descrever 3 a 4 dos fatores. 4. Consegue descrever 5 a 7 dos fatores. 5. Consegue descrever 8 ou mais dos fatores.				

2. Uso de medidas de alívio não analgésico (160504): <i>Caracteriza-se por o paciente usar métodos ou técnicas para prevenção e/ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos.</i>				
ESCALA LIKERT	SCORE			
1. Não utiliza medidas. 2. Utiliza 1 a 2 medidas. 3. Utiliza 3 a 4 medidas. 4. Utiliza 5 a 6 medidas. 5. Utiliza 7 ou mais medidas.				
RESULTADO: ESTADO DE CONFORTO (2008): <i>Conforto geral físico, espiritual, sociocultural, e ambiente segurança de um indivíduo.</i>				
1. Bem-estar físico (200801): Estado de conforto geral físico.				
ESCALA LIKERT	SCORE			
1. Nenhum bem-estar físico. 2. Apresenta 1 a 2 características de bem-estar físico. 3. Apresenta 3 a 4 características de bem-estar físico. 4. Apresenta 5 características de bem-estar físico. 5. Apresenta 6 ou mais características de bem-estar físico.				
2. Bem-estar psicológico (200803): <i>Estado em que a pessoa está bem consigo e com os outros. Aceitar as exigências da vida. Saber lidar com as boas emoções e também com as desagradáveis.</i>				
ESCALA LIKERT	SCORE			
1. Não apresenta bem-estar psicológico. 2. Apresenta 1 característica de bem-estar psicológico. 3. Apresenta 2 características de bem-estar psicológico. 4. Apresenta 3 características de bem-estar psicológico. 5. Apresenta 4 ou mais características de bem-estar psicológico.				
3. Apoio social da família (200806): <i>Qualquer informação, falada, ou não, ou auxílio material oferecidos por grupos ou pessoas, com as quais se tem contatos sistemáticos, que resultam em efeitos emocionais ou comportamentos positivos.</i>				
ESCALA LIKERT	SCORE			
1. Não recebe apoio social da família. 2. Recebe 1 tipo de apoio social da família. 3. Recebe 2 tipos de apoio social da família. 4. Recebe 3 tipos de apoio social da família. 5. Recebe todo apoio social da família.				
RESULTADO: SATISFAÇÃO DO CLIENTE: CONTROLE DA DOR (3016): <i>Alcance da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar a dor</i>				
1. Nível da dor monitorado com regularidade (301602): <i>Caracteriza-se pela regularidade com que a enfermagem monitora o nível de dor do paciente.</i>				
ESCALA LIKERT	SCORE			
1. Insatisfeito, nenhuma monitoração. 2. Pouca satisfação. 3. Alguma satisfação. 4. Muita satisfação. 5. Completa satisfação.				
2. Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto (301604): <i>Caracteriza-se por ações implementadas pela equipe de enfermagem para aliviar a dor/desconforto do paciente.</i>				
ESCALA LIKERT	SCORE			
1. Insatisfeito, ações não são implementadas. 2. Pouca satisfação com as ações que são implementadas. 3. Alguma satisfação com as ações que são implementadas. 4. Muita satisfação com as ações que são implementadas. 5. Completa satisfação com as ações que são implementadas.				

**MANUAL DE APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE OS
RESULTADOS DE ENFERMAGEM**

INDICADORES	Definição Operacional
RE Nível de Dor (2102)	
Dor relatada (210201)	Aplicar a Escala numérica verbal (ENV), perguntando quanto ele classifica sua dor de 0 a 10.
Duração dos episódios de dor (210204)	Perguntar ao paciente o tempo de duração dos episódios de dor, considerando período de 24 horas .
Expressões faciais de dor (210206)	Observar se o paciente apresenta mudança da expressão facial do rosto como indicativo de dor, como por exemplo: testa enrugada, boca torcida, face de choro, contração das sobrancelhas, reação de língua, tremor no queixo, abertura de lábio durante a avaliação.
RE Sono (0004)	
Qualidade do sono (000404)	Observar/perguntar se o paciente apresenta características que diminuem ou prejudicam a qualidade do sono, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> - dificuldade para adormecer; - acorda várias vezes por noite; - dificuldade para respirar; - apresentou dor durante o sono; - usa medicação para dormir; - apresenta sonolência diurna e distúrbios durante o dia.
RE Controle da dor (1605)	
Descrição dos fatores causadores (160501)	Solicitar ao paciente que descreva os fatores causadores da dor, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> - mudança de posição; - excesso de calor; - excesso de frio; - movimentos/ atividade; - tosse; - respiração; - analgesia inadequada; - repouso prejudicado.
Uso de medidas de alívio não analgésico (160504)	Observar/perguntar se paciente usa métodos ou técnicas para prevenção e/ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> - realiza relaxamento (diminuir tensão muscular); - realiza estratégias para desviar atenção; - realiza aplicação de frio e calor; - realiza exercícios (movimentos de alongamento e resistência); - restringi e limita movimentos quando necessários; - realiza massagem em partes do corpo; - realiza toque terapêutico (Ex. Reiki).
RE Estado de Conforto (2008)	
Bem-estar físico (200801)	Observar se o paciente apresenta características de bem-estar físico, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> - boa mobilidade física; - sente-se confortável; - respiração normal; - controle de fadiga; - apresenta apetite; - qualidade do sono.

Bem-estar psicológico (200803)	<p>Observar se o paciente apresenta características de bem-estar psicológico, como por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - atitudes positivas em relação a si próprio. Ex: aceitar aspectos de sua personalidade (autoaceitação); - crescimento, desenvolvimento e autorrealização; Ex: perceber um contínuo desenvolvimento pessoal e estar aberto a novas experiências. - integração e resposta emocional; - autonomia e autodeterminação; - percepção apurada da realidade; - domínio ambiental e competência social.
Apoio social da família (200806)	<p>Perguntar/observar ao paciente se a família proporciona apoio social caracterizado pelos exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - administração de sintomas e de conforto, com abordagens não farmacológicas; - busca de informação sobre a doença, tratamento, estratégias para resolução de problemas e recursos; - apoio emocional (afeto, companhia, aconselhamento, ajuda prática, ou auxílio financeiro); - apoio na orientação de problemas oferecendo cuidados diretos (higiene, alimentação); - apoio indiretamente (acompanhamento acatando que cabe à família a responsabilidade de cuidar dos seus membros).
RE Satisfação do Cliente: Controle da Dor (3016)	
Nível da dor monitorado com regularidade (301602)	<p>Perguntar ao paciente qual seu grau de satisfação com a equipe de enfermagem no que diz respeito a avaliação da dor.</p> <p><i>Por ex: em relação a como a enfermagem acompanha a evolução de sua dor nas consultas quinzenais</i></p>
Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto (301604/301605)	<p>Perguntar ao paciente qual grau de satisfação com as ações de enfermagem implementadas para aliviar e prevenir sua dor/desconforto como, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - realiza avaliação da dor; - oferece alternativas que promove o repouso/sono adequados; - encoraja o paciente a discutir sua experiência de dor; - orienta sobre controlar os fatores ambientais capazes de influenciar no desconforto; - oferece medidas não farmacológicas; - oferece apoio psicológico; - envolve o cuidador ou família na definição e reajustamento do plano terapêutico; - notifica o médico se as medidas não forem bem sucedidas.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

PROGRAMA:

AGENDA:

PRONTUÁRIO:

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Data de nascimento: /___/ **Idade:**_____

Sexo () Masculino () Feminino

Qual a sua cor ou raça? () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()

Outra: _____

Status Profissional:() Ativo () Desempregado () Aposentado () Afastado/INSS ()

Não se aplica (criança)

Município que reside:_____

Estado civil: () Casado/com companheiro () Solteiro () Separado/Divorciado

() Viúvo () Não se aplica criança)

Anos completos de estudo: _____ anos

Com quem mora: () Sozinho () Com companheiro () Família (≥ 1 membro exceto companheiro) () Outros-Quem? _____

Renda Familiar: () 1 salário () 2 salários () 3 salários () 4salários () +de4 salários

Religião: () Não tem () Católica () Evangélica () Espírita () Outra-Qual?_____

2. DADOS CLÍNICOS

Motivo da consulta: _____

Doenças prévias: () **Neurológicas:**

() **Respiratórias:**_____

() **Cardiovasculares:**_____ () **Endócrinas:**_____ () **Neoplasias:**

() **Musculoesqueléticas:**_____ () **Genito-urinárias:**

() **Psiquiátricas:** _____

Hospitalizações prévias: () Sim () Não

Se sim, quantas vezes:_____

Motivo: _____

Cirurgias prévias: () Sim () Não

Se sim, quais:_____

Diagnósticos de Enfermagem: _____

Cuidados de Enfermagem: _____

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PACIENTES)

TÍTULO DO PROJETO: Avaliação de Pacientes com Dor Crônica em Consulta de Enfermagem Ambulatorial por meio dos Resultados da *Nursing Outcomes Classification* (NOC).

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa, que tem por objetivo analisar os resultados e indicadores das práticas de enfermagem aplicadas na avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: permitir que os registros de seu prontuário sejam consultado pelos pesquisadores; responder perguntas sobre dados de identificação e pessoais, forma de atendimento no Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB); assim como, permitir que os pesquisadores observem a consulta de enfermagem e os procedimentos realizados durante a mesma.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, visto que este estudo busca apenas observar os procedimentos realizados na consulta de enfermagem. Porém, você poderá sentir pequeno desconforto e/ou constrangimento em responder alguma pergunta durante a consulta de enfermagem, ou com a observação da consulta, que terá duração aproximada de 30 minutos.

A participação nesta pesquisa não oferece benefícios diretos, mas poderá ajudar na assistência a outros pacientes, auxiliando os enfermeiros a avaliar o registro da evolução clínica dos pacientes e a estabelecer cuidados de enfermagem de forma mais efetiva.

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.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão, 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 a pesquisadora responsável Amália de Fátima Lucena, pelo telefone 05133597863; na sala da Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) no HCPA (rua Ramiro Barcellos, 2350, PortoAlegre –RS), 1º andar, telefone 05133598000; ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone 05133597640, 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: _____

Nome do pesquisador que aplicou o Termo: _____

Assinatura: _____

Local e Data: _____

ANEXO A - PARECER E APROVAÇÃO NA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM-COMPESQ

Mensagem encaminhada De: <enf_compesq@ufrgs.br> Data: 31 de maio de 2017 09:57 Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Para: afatimalucena@gmail.com

Prezado Pesquisador AMÁLIA DE FATIMA LUCENA,

Informamos que o projeto de pesquisa AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MEIO DOS RESULTADOS DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION/NOC encaminhado para análise em 07/05/2017 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Projeto: AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MEIO DOS RESULTADOS DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION/NOC

Pesquisador responsável: Prof. Dra. Amália de Fátima Lucena

1. Aspectos científicos:

Título: reflete o conteúdo do projeto.

Introdução: Apresenta claramente o problema do estudo, abordando estudos atuais, bem como conceitua e define termos importantes para o entendimento da proposta de pesquisa. Apresenta contribuições e relevância do estudo. Apresenta referencial teórico bem redigido, contemplando tema em estudo e com ref. Atualizadas.

Objetivo: Analisar os resultados e indicadores de enfermagem NOC na avaliação de pacientes com dor crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. E objetivos Específicos de Aplicar os indicadores de resultados NOC para avaliar a evolução clínica de pacientes com dor crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial; Identificar as intervenções de enfermagem mais frequentemente prescritas para os pacientes com dor crônica atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial.

Método: Projeto aninhado a outro projeto maior. Trata-se de uma pesquisa de resultados para documentar a qualidade e eficiência do cuidado de enfermagem a pacientes com dor crônica acompanhados no ambulatório em consulta de enfermagem. Adequada ao tipo de estudo

População: A amostra será composta por pacientes com dor crônica atendidos por professores de enfermagem e alunos de graduação em consulta ambulatorial. Serão incluídos

todos os pacientes adultos de ambos os sexos com DE de Dor Crônica que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE e que apresentarem disponibilidade de comparecer às consultas quinzenas durante o período em que estiverem participando da pesquisa. Apresenta cálculo amostral sendo necessário incluir 24 pacientes. Os pacientes terão os resultados avaliados em 4 momentos durante 2 meses de estudo. Esclarecer a diferença entre população e amostra que está confusa no texto, pois há momentos em que a referência é feita a TODOS pacientes e momentos em que serão somente 24 pacientes.

Análise dos dados: Considerada adequada aos objetivos e ao delineamento do estudo.

Instrumentos de coleta de dados: Adequado para responder os objetivos propostos.

Cronograma: Compatível com a proposta do estudo. Previsto para 2 anos.

Orçamento: Exequível. Serão custeados pelo FIPE.

Referências: São atualizadas, pertinentes e seletivas para o tema.

Aspectos éticos e regulatórios: Esse estudo contempla os aspectos éticos da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). O mesmo faz parte de um projeto de pesquisa maior intitulado de Avaliação de Pacientes em Consulta de Enfermagem Ambulatorial por meio dos Resultados e Indicadores Nursing Outcomes Classification (NOC), previamente aprovado na Plataforma Brasil e no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Este subprojeto será submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS. Serão elaborados e entregues aos participantes o TCLE

COMENTÁRIOS GERAIS:

Projeto relevante do ponto de vista clínico. Bem redigido. Demonstra exequibilidade e potencial de conhecimento útil para o serviço de saúde e para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes com dor crônica. Sugere-se adequar o texto esclarecendo a diferença entre população e amostra que está confusa no texto, pois há momentos em que a referência é feita a TODOS pacientes e momentos em que serão somente 24 pacientes.

Projeto aprovado.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HCPA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.600.515

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta dois TCLEs, um para enfermeiras e outro para pacientes.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 1.533.303 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas, nova versão de projeto e de TCLEs adicionadas em 30/05/2016. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 30/05/2016, TCLEs de 30/05/2016 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_694129.pdf	31/05/2016 08:02:03		Aceito
Outros	RespostaParecer1.doc	30/05/2016 10:19:18	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetosubmetidoposparecer.doc	30/05/2016 10:18:44	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 160445

Data da Versão do Projeto: 25/08/2016

Pesquisadores:

AMÁLIA FÁTIMA LUCENA
ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA
ISABEL CRISTINA ECHER
MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT
MIRIAM DE ABREU ALMEIDA
VÍTOR MONTEIRO MORAES
KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN
CARLA ARGENTA
MARIA LUIZA SOARES SCHMIDT
TALINE BAVARESCO
MELISSA DE FREITAS LUZIA
ANANDA UGHINI BERTOLDO PIRES
ELIZETH PAZ DA SILVA HELDT
SUZANA FIORE SCAIN

Título: AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MEIO DOS RESULTADOS E INDICADORES DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 12 de setembro de 2016.

José Roberto Goldim
CEP/HCPA