

Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo

Nursing outcomes for pain assessment of patients undergoing palliative care

Resultados de enfermería para evaluación del dolor de pacientes en cuidado paliativo

Bruna Schroeder Mello^I

ORCID: 0000-0003-0676-5293

Miriam de Abreu Almeida^I

ORCID: 0000-0002-4942-9882

Lisiane Pruinelli^{II}

ORCID: 0000-0002-1046-6037

Amália de Fátima Lucena^I

ORCID: 0000-0002-9068-7189

^IUniversidade Federal do Rio Grande do Sul,
Porto Alegre-RS, Brasil.

^{II}University of Minnesota, School of Nursing, Minneapolis,
United States of America.

Como citar este artigo:

Mello BS, Almeida MA, Pruinelli L, Lucena AF. Nursing Outcomes for pain assessment of patients undergoing palliative care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(1):64-72.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0307>

Autor Correspondente:

Bruna Schroeder Mello
E-mail: mellobru@gmail.com



Submissão: 11-05-2018

Aprovação: 04-07-2018

RESUMO

Objetivo: Selecionar resultados e indicadores da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para avaliar pacientes oncológicos em cuidados paliativos com os diagnósticos de enfermagem de Dor Aguda e Crônica; construir as definições conceituais e operacionais dos indicadores. **Método:** Estudo de opinião de especialistas e de revisão de literatura. A amostra foi composta por 13 especialistas. A coleta de dados foi em instrumento próprio aplicado em encontro presencial e por e-mail. Na análise dos dados, considerou-se entre 75% e 100% de concordância. **Resultados:** Selecionaram-se oito resultados e 19 indicadores. Os resultados com maiores escores foram Nível da Dor, Controle da Dor e Satisfação do Cliente: Controle da Dor. Para todos os indicadores selecionados, foram construídas definições conceituais e operacionais. **Conclusão:** A seleção dos resultados e indicadores prioritários à avaliação da dor em cuidado paliativo, bem como a construção de suas definições, subsidiarão a prática clínica. **Descritores:** Dor Aguda; Dor Crônica; Enfermagem Oncologica; Cuidados Paliativos; Avaliação de Resultados (Cuidados em Saúde).

ABSTRACT

Objective: To select outcomes and indicators of the *Nursing Outcomes Classification* (NOC), in order to assess patients with cancer under palliative care with Acute and Chronic Pain Nursing Diagnoses; and to construct the conceptual and operational definitions of the indicators. **Method:** Expert opinion study and literature review. The sample consisted of 13 experts. The data collection was in own tool applied in face-to-face meeting and by e-mail. In the analysis of the data, it was considered between 75% and 100% of agreement. **Results:** Eight outcomes and 19 indicators were selected. The results with higher scores were Pain Level, Pain Control and Client Satisfaction: Pain Management. For all indicators selected, conceptual and operational definitions were constructed. **Conclusion:** The selection of results and priority indicators for the assessment of pain in palliative care, as well as the construction of its definitions, will support clinical practice. **Descriptors:** Acute Pain; Chronic Pain; Oncological Nursing; Palliative Care; Evaluation of Results (Health Care).

RESUMEN

Objetivo: Selección de resultados e indicadores de la *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para evaluar pacientes oncológicos en cuidados paliativos con los diagnósticos de enfermería de Dolor Agudo y Crónico; construir las definiciones conceptuales y operativas de los indicadores. **Método:** Estudio de opinión de expertos y de revisión de literatura. La muestra fue compuesta por 13 especialistas. La recolección de datos fue en instrumento propio aplicado en encuentro presencial y por e-mail. En el análisis de los datos, se consideró entre el 75% y el 100% de concordancia. **Resultados:** Se seleccionaron ocho resultados y 19 indicadores. Los resultados con mayores puntuaciones fueron Nivel del Dolor, Control del Dolor y Satisfacción del Cliente: Control del Dolor. Para todos los indicadores seleccionados, se construyeron definiciones conceptuales y operativas. **Conclusión:** La selección de los resultados e indicadores prioritarios a la evaluación del dolor en cuidado paliativo, así como la construcción de sus definiciones, subsidiarán la práctica clínica. **Descriptores:** Dolor Agudo; Dolor Crónico; Enfermería Oncologica; Cuidados Paliativos; Evaluación de Resultados (Cuidados en Salud).

INTRODUÇÃO

A dor de pacientes com câncer em cuidados paliativos pode ser constante ou intermitente e causada por diversos mecanismos, como a invasão direta do tumor (local e sistêmica), resposta aos exames diagnósticos invasivos (biópsia) e às diversas terapias (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia). Além disso, fatores psicossociais, como depressão, ansiedade, catastrofização e cognição também podem influenciar na percepção da dor e contribuir para o aumento da intensidade da chamada *dor total*. Essa é uma síndrome em que, além da nocicepção, outros fatores físicos, emocionais, sociais e espirituais influem na expressão da queixa⁽¹⁾.

A mensuração da dor é um parâmetro fundamental para a orientação terapêutica. A intensidade da dor, por sua vez, é o critério mais utilizado na prática clínica e resulta da interpretação global dos aspectos sensitivos, emocionais e cognitivos que envolvem a experiência dolorosa. Todavia, apesar destas diversas dimensões a serem consideradas na avaliação da dor do paciente oncológico, observa-se que as ferramentas mais frequentemente utilizadas ainda são as escalas unidimensionais. Porém, resultados de estudo recente demonstraram a importância de utilizar instrumento multidimensional para avaliar a dor total, que é característica do paciente oncológico⁽¹⁾.

A avaliação acurada, completa e sistemática da dor na assistência de enfermagem do paciente oncológico em cuidados paliativos é crucial. Entretanto, é necessário o uso de instrumentos apropriados para auxiliar neste processo e a busca por novas alternativas que propiciem a qualificação da avaliação da dor desses pacientes, o que ainda é uma questão em estudo⁽²⁾.

Neste sentido, o uso de Sistemas de Linguagem Padronizados (SLP) se apresenta como alternativa factível para qualificar a assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidado paliativo, que sofre com a presença da dor total⁽²⁾.

Um destes SLP é a *Nursing Outcomes Classification* (NOC)⁽³⁾, que ordena e padroniza os resultados sensíveis à Enfermagem. A estrutura taxonômica da NOC compreende sete domínios, cada um deles contendo classes, que por sua vez englobam resultados de enfermagem. Esses descrevem o estado, os comportamentos, as reações e os sentimentos do paciente em resposta ao cuidado realizado, com base nos Diagnósticos de Enfermagem (DEs)⁽⁴⁾. Cada resultado é composto por título, definição, uma lista de indicadores e Escala(s) *Likert* de cinco pontos para mensurar a melhora, a piora ou a manutenção do paciente ao longo de um período de tempo⁽³⁾. O menor escore na escala representa o pior estado e o maior escore o melhor estado.

No caso de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, os DEs Dor aguda e/ou Dor Crônica⁽⁴⁾ podem ser frequentemente estabelecidos, o que demandaria a seleção de resultados na NOC para sua avaliação, frente às intervenções de enfermagem.

Para facilitar a escolha dos resultados de enfermagem para cada DE da NANDA International (NANDA-I), a NOC disponibiliza, em algumas de suas edições, três categorias de ligações com os mesmos: A primeira oferece resultados para avaliar a resolução do DE; a segunda fornece resultados adicionais para avaliar as características definidoras identificadas para o DE; e a terceira oferece resultados associados com os fatores relacionados do DE ou resultados intermediários⁽³⁾.

Apesar disso, persiste alguma dificuldade na seleção devido ao grande número de resultados e indicadores descritos na NOC, bem como quanto à subjetividade na aplicação das escalas dos indicadores clínicos, que podem determinar o estado do paciente, mas não excluem a necessidade de um julgamento clínico do enfermeiro, que nem sempre é objetivo⁽³⁾.

Nesse sentido, parece adequado realizar uma seleção prévia dos resultados e indicadores para cada DE, considerando a especificidade dos pacientes a serem avaliados, de forma a facilitar a aplicabilidade clínica desta classificação⁽²⁾. Somado a isso, o desenvolvimento de definições conceituais e operacionais para os indicadores e para os cinco níveis das suas escalas, de modo a favorecer o modo como cada um deles, é compreendido e utilizado na prática assistencial, com parâmetros delimitados e com maior fidedignidade no julgamento clínico⁽⁵⁻⁶⁾.

Para tanto, tem-se como questão norteadora deste estudo: Quais são os resultados e os indicadores NOC mais aplicáveis na avaliação de pacientes oncológicos hospitalizados em cuidados paliativos com os DEs Dor Aguda e Dor Crônica, e quais as definições conceituais e operacionais desses indicadores, considerando a magnitude da Escala *Likert* proposta?

OBJETIVO

Selecionar os resultados e os indicadores de enfermagem descritos na NOC para os diagnósticos de enfermagem de Dor Aguda e Dor Crônica em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos.

Construir a definição conceitual e operacional dos indicadores de resultados NOC para avaliação de pacientes com os diagnósticos de enfermagem de Dor Aguda e Dor Crônica sob cuidados paliativos.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo faz parte de um projeto maior sobre a aplicabilidade da NOC no cenário de cuidado paliativo e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Seguindo os preceitos de pesquisa com seres humanos, fundamentados na Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾, uma das pesquisadoras realizou um contato presencial com as chefias dos enfermeiros, a fim de apresentar o objetivo da investigação. A partir de então, foi realizado um convite aos enfermeiros para participarem da pesquisa, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes, concedendo a eles a liberdade de se retirar do estudo a qualquer momento, garantindo a privacidade e a confidencialidade das respostas, bem como o uso exclusivo destas para fins científicos.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo de opinião de especialistas⁽⁸⁾ sobre a seleção de resultados e indicadores NOC para avaliar pacientes oncológicos em cuidado paliativo com os DEs Dor Aguda e Dor Crônica, realizado em julho de 2013. Este tipo de estudo tem sido

utilizado para o refinamento das taxonomias de enfermagem, com vistas a estabelecer padrões à prática clínica⁽⁵⁻⁶⁾.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Fizeram parte da amostra do estudo 13 enfermeiros especialistas na área oncológica, procedentes de dois grandes hospitais de Porto Alegre/RS, que atenderam ao critério de ter experiência clínica de, no mínimo, dois anos no cuidado ao paciente com câncer e em cuidado paliativo^(2,5).

Inicialmente, 27 enfermeiros que atenderam ao critério de elegibilidade foram convidados a participar de um encontro presencial com uma das pesquisadoras, com a finalidade de apresentar o objetivo da pesquisa e o instrumento que seria preenchido pelos mesmos. Destes, 15 aceitaram participar do encontro e do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento enviado por e-mail para os especialistas, juntamente com a instrução de que deveriam ser devolvidos em um prazo máximo de 30 dias. Para isto, foi criado um endereço eletrônico específico para o envio e o retorno dos instrumentos, bem como os esclarecimentos de dúvidas. Obteve-se retorno de 13 instrumentos preenchidos.

A base para a construção do instrumento de coleta de dados foi o capítulo de ligações da NOC com a NANDA-I, descrito na 4ª edição da NOC, que aponta seis resultados sugeridos e 17 resultados adicionais associados para o DE Dor Aguda e seis resultados sugeridos e 15 resultados adicionais associados para o DE Dor Crônica, sendo que três resultados sugeridos e oito resultados adicionais associados estão repetidos para os dois DEs. Dessa forma, o instrumento continha 33 resultados relacionados aos DEs Dor Aguda e Dor Crônica, que foram submetidos à opinião do enfermeiro especialista para selecionar os mais aplicáveis na avaliação dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. O instrumento continha três colunas, sendo que na primeira estavam os resultados da NOC para os DEs Dor Aguda e Dor Crônica com seu título, definição e seus respectivos indicadores; nas segunda e terceira colunas constavam as opções “seleciono” ou “não seleciono”, respectivamente, que foi assinalada com um “x” pelos especialistas, de acordo com sua experiência na clínica oncológica.

Análise dos resultados e estatística

A análise dos dados obtidos pelo instrumento foi estatística descritiva, com somatório de frequência absoluta e relativa dos resultados e seus indicadores selecionados pelos especialistas. Utilizou-se como padrão o percentual mínimo de 75% para a seleção dos resultados e indicadores NOC analisados^(2,5). Esse percentual foi utilizado em função de um número

elevado e da semelhança dos indicadores analisados. Na sequência da análise, seguindo-se a recomendação da NOC para que sejam escolhidos resultados relevantes e aplicáveis no contexto assistencial às pesquisadoras, realizaram um refinamento desses dados, eliminando os indicadores que apresentavam muita semelhança entre si, de modo a tornar sua aplicação mais apropriada à prática clínica.

RESULTADOS

Caracterização dos especialistas

Os 13 enfermeiros especialistas participantes do estudo eram do sexo feminino, formados há um tempo mediano de 120 (96-186) meses e com tempo mediano de atuação na Oncologia de 72 (54-108) meses. Nove (69,2%) deles atuavam há um período entre 5 e 10 anos em cuidados paliativos e a titulação predominante foi a de especialista (61,5%).

No que se refere à sua participação em grupo de estudo sobre dor e/ou cuidados paliativos oncológico, 4 (30,8%) participaram até 2 anos e 3 (23,1%) há mais de 4 anos. Quanto à participação em cursos/eventos/palestra referentes à temática da dor ou cuidados paliativos oncológico, 8 (61,5%) enfermeiros referiram participação desde que iniciaram na área oncológica (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra de enfermeiros especialistas, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014

Variáveis	N=13
Titulação†	
Doutor	1 (7,7)
Mestre	2 (15,4)
Especialista	8 (61,5)
Graduado	2 (15,4)
Tempo de formação (em meses)‡	120 (96-186)
Área de atuação†	
Clínica assistencial	7 (53,8)
Coordenação de enfermagem	4 (30,8)
Docência	1 (7,7)
Pesquisa	1 (7,7)
Especialidade de atuação†	
Oncologia	8 (61,5)
Oncologia – Cuidado Paliativo	4 (30,8)
Oncologia – Terapia Intensiva	1 (7,7)
Tempo de atuação na Oncologia (em meses)‡	72 (54-108)
Tempo de atuação com pacientes em cuidado paliativo†	
5 a 10 anos	9 (69,2)
1 a 4 anos	4 (30,8)
Tempo de participação em grupo de dor ou cuidados paliativos†	
4 anos ou mais	3 (23,1)
2 a 4 anos	4 (30,8)
Até 2 anos	2 (15,4)
Participação em cursos/eventos/palestra de dor ou cuidados paliativos	8 (61,5)
Publicação ou apresentação de trabalhos de dor ou cuidado paliativo†	
Artigos	
Até 10	3 (23,1)
Capítulo e/ou livros	
Até 10	1 (7,7)
Anais de congressos	
Até 10	2 (15,4)

Nota: † n (%); ‡ mediana (percentis 25-75).

Resultados de enfermagem *Nursing Outcomes Classification* e indicadores clínicos selecionados pelos enfermeiros especialistas

As enfermeiras especialistas apontaram, inicialmente, quatro resultados NOC e 14 indicadores do nível sugerido e sete resultados e 30 indicadores do nível adicional associado aos DEs Dor Aguda e Dor Crônica, considerando o cenário de cuidado paliativo para pacientes oncológicos. Todavia, após o refinamento desses dados realizados pelos pesquisadores, obteve-se a seleção de um total de oito resultados e 19 indicadores, sendo três resultados e 10 indicadores do nível sugerido e cinco resultados e nove indicadores do nível adicional associado.

Para cada indicador dos oito resultados selecionados, foram elaboradas definições conceituais e operacionais a partir da literatura atual⁽⁹⁻²⁰⁾ e da experiência clínica no cuidado a pacientes em cuidados paliativos. A finalidade das mesmas foi a de nortear a aplicação dos indicadores nos cinco níveis das escalas da NOC e reduzir a subjetividade do avaliador, uma vez que a classificação não os especifica. O Quadro 1 apresenta os resultados de enfermagem e indicadores da NOC, com seus códigos numéricos, bem como as definições conceituais e operacionais construídas para cada indicador e a magnitude dos cinco pontos da Escala *Likert*, a fim de avaliar a evolução dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos diagnosticados pelos enfermeiros com Dor Aguda e/ou Crônica.

Quadro 1 – Resultados e indicadores de enfermagem NOC selecionados por especialistas, suas respectivas definições conceituais, operacionais e magnitudes para avaliação do paciente oncológico em cuidado paliativo com Dor Aguda e/ou Dor Crônica, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014

*RE	Indicadores	Definição Conceitual	Definição Operacional	Magnitude da definição operacional para aplicação da Escala <i>Likert</i> de 5 pontos
Nível da Dor (2102)	Dor relatada (210201)	Caracteriza-se pelo autorrelato da experiência dolorosa. A resposta pode ser espontânea ou solicitada ⁽⁸⁾ .	Aplicar a Escala Numérica Verbal (ENV), perguntando quanto o paciente classifica sua dor de 0 a 10.	- Dez (10) = Dor de intensidade insuportável. - Sete a Nove (7 a 9) = Dor de forte intensidade. - Quatro a Seis (4 a 6) = Dor de intensidade moderada. - Um a Três (1 a 3) = Dor de fraca intensidade. - Zero (0) = Ausência de Dor.
	Duração dos episódios de dor (210204)	Caracteriza-se pelo tempo de duração dos episódios de dor ⁽⁹⁾ .	Perguntar ao paciente o tempo de duração dos episódios de dor, considerando período de 24 horas.	- Os episódios de dor duram o tempo todo. - Os episódios de dor duram maior parte do tempo. - Os episódios de dor duram por mais de 1 hora. - Os episódios de dor duram até 1 hora. - Sem episódios de dor.
	Expressões faciais de dor (210206)	Caracteriza-se por alterações na mímica facial durante episódios dolorosos ⁽¹⁰⁾ .	Observar se o paciente apresenta mudança da expressão facial do rosto, 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.	- Apresenta expressões faciais de dor continuamente durante a avaliação. - Apresenta expressões faciais de dor 5 a 6 vezes durante a avaliação. - Apresenta expressões faciais de dor 3 a 4 vezes durante a avaliação. - Apresenta expressão facial de dor de 1 a 2 vezes durante a avaliação. - Não apresenta expressões faciais de dor durante a avaliação.
	Agitação (210222)	Estado de movimentação inquieta, perturbação, excitação ⁽¹¹⁾ .	Observar se o paciente apresenta sinais de agitação, como: remexer-se, retorcer as mãos, puxar as roupas e incapacidade de ficar sentado quieto.	- Agitação perigosa (ex: tenta remover cateteres). - Muito agitado, não apresenta calma após comando verbal. - Agitação moderada, apresenta calma após comando verbal. - Agitação leve, apresenta-se calmo e cooperativo após comando verbal. - Sem agitação.
	Irritabilidade (210223)	Reação excessiva aos estímulos, traduzido por desconforto que gera uma certa impaciência até a fúria e o ódio ⁽¹¹⁾ .	Observar se paciente apresenta sinais de irritação (impaciência, ódio, fúria, resposta agressivas, demonstração de contrariedade) durante a avaliação.	- Irritação perigosa (ex: tenta agredir). - Muito irritado (irrita-se com todos os estímulos e não apresenta calma em nenhum momento). - Irritação moderada (irrita-se com alguns estímulos, mas não se acalma com facilidade). - Irritação leve (irrita-se com determinado estímulo, mas acalma-se com facilidade). - Sem irritação.
Sinais Vitais (0802)	Frequência respiratória (080204)	Número de ciclos respiratórios (inspiração e expiração) que o organismo realiza involuntariamente por minuto ⁽¹²⁾ .	Verificar parâmetros da frequência respiratória.	- > 26 mpm - 25 a 26 mpm - 23 a 24 mpm - 21 a 22 mpm - 16 a 20 mpm

Continua

Continuação do Quadro 1

*RE	Indicadores	Definição Conceitual	Definição Operacional	Magnitude da definição operacional para aplicação da Escala Likert de 5 pontos
Sinais Vitais (0802)	Pressão Arterial (080205/080206)	Refere-se à <u>pressão</u> exercida pelo <u>sangue</u> contra a parede das artérias durante a sístole e diástole ventriculares ⁽¹³⁾ .	Verificar parâmetros da pressão arterial.	- ≥ 180/110mmHg - 179/109 160/100mmHg - 159/99 140/90mmHg - 139/89 130/85mmHg - 129/84 120/80 mmHg
Controle da dor (1605)	Reconhecimento do início da dor (160502)	Capacidade que o paciente tem de reconhecer quando a dor se inicia ⁽¹⁴⁾ .	Perguntar ao paciente se ele sabe identificar quando iniciou a dor.	- Nunca reconhece. - Raramente reconhece o início da dor. - Algumas vezes reconhece o início da dor. - Frequentemente reconhece o início da dor. - Sempre reconhece o início da dor.
	Descrição dos fatores causadores (160501)	Caracteriza-se por o paciente descrever os fatores causadores da dor ⁽¹⁴⁾ .	Solicitar ao paciente que descreva os fatores causadores da dor, como por exemplo: mudança de posição; excesso de calor; excesso de frio; movimentos; tosse; respiração; analgésica inadequada; repouso; prejudicado; lesão/tumor.	- Não sabe descrever os fatores. - Consegue descrever de 1 a 2 dos fatores. - Consegue descrever de 3 a 4 fatores. - Consegue descrever de 5 a 7 dos fatores. - Consegue descrever 8 ou mais os fatores.
	Uso de medidas de alívio não analgésico (160504)	Caracteriza-se por o paciente usar métodos ou técnicas para prevenção e / ou tratamento da dor que não envolvem a administração de fármacos ⁽¹⁴⁾ .	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: relaxamento (diminuir tensão muscular); estratégias para desviar atenção; aplicação de frio e calor; realização de exercícios (movimentos de alongamento e resistência); restrição e limitação de movimentos quando necessários; massagem em partes do corpo.	- Não utiliza medidas. - Utiliza 1 a 2 medidas. - Utiliza 3 a 5 medidas - Utiliza 6 a 8 medidas. - Utiliza 8 ou mais medidas.
Sono(0004)	Qualidade do sono (000404)	Características habituais do sono ⁽¹⁵⁾ .	Observar/perguntar se o paciente apresenta características que prejudicam a qualidade do sono, como por exemplo: dificuldade para adormecer; acorda várias vezes por noite; dificuldade para respirar; apresenta frio durante o sono; apresenta dor durante o sono; usa medicação para dormir; apresenta sonolência diurna.	- Apresenta 7 ou mais características. - Apresenta 5 a 6 características. - Apresenta 3 a 4 características. - Apresenta 1 a 2 características. - Não apresenta nenhuma característica que diminui ou prejudica o sono.
Estado de Conforto (2008)	Bem-estar físico (200801)	Estado de conforto geral físico ⁽¹⁶⁾ .	Observar se o paciente apresenta características de bem-estar físico, como por exemplo: boa mobilidade física; confortável; respiração normal; controle de fadiga; bom apetite; ausência de náuseas vômitos; boa qualidade do sono.	- Não apresenta nenhuma característica de bem-estar físico. - Apresenta 1 a 2 características de bem-estar físico. - Apresenta 3 a 4 características de bem-estar físico. - Apresenta 5 a 6 características de bem-estar físico. - Apresenta 7 ou mais características de bem-estar físico.
Bem-Estar Pessoal (2002)	Bem-estar psicológico (200803)	Estado em que o paciente está bem consigo e com os outros. Aceita as exigências da vida, sabe lidar com as boas e com as desagradáveis emoções ⁽¹⁷⁾ .	Observar se o paciente apresenta características de bem-estar psicológico, como por exemplo: 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.	- Não apresenta características de bem-estar psicológico. - Apresenta 1 característica de bem-estar psicológico. - Apresenta 2 características de bem-estar psicológico. - Apresenta 3 características de bem-estar psicológico. - Apresenta 4 ou mais características de bem-estar psicológico.

Continua

Continuação do Quadro 1

*RE	Indicadores	Definição Conceitual	Definição Operacional	Magnitude da definição operacional para aplicação da Escala Likert de 5 pontos
Bem-Estar Pessoal (2002)	Apoio social da família (200806)	Existe familiar, embora leigo, que assume a responsabilidade pelas necessidades físicas e emocionais do outro que está incapacitado de se cuidar ⁽¹⁹⁾ .	Perguntar/observar se o paciente possui família que proporciona apoio social caracterizado pelos exemplos: administração de sintomas e de conforto, com abordagens não farmacológicas; busca de informação sobre a doença e tratamento; uso de estratégias para resolução de problemas; fornecimento de apoio emocional (afeto, companhia, aconselhamento, ajuda prática, ou auxílio financeiro); apoio no oferecimento de cuidados diretos (higiene e alimentação); apoio no oferecimento de cuidados indiretos (acatando que cabe à família a responsabilidade de cuidar dos seus membros).	<ul style="list-style-type: none"> - Não recebe apoio social da família. - Recebe 1 tipo de apoio social da família. - Recebe 2 tipos de apoio social da família. - Recebe 3 tipos de apoio social da família. - Recebe todo apoio social da família.
	Capacidade de comunicar as necessidades (200812)	Caracteriza-se pela capacidade do paciente em comunicar suas necessidades ⁽¹⁴⁾	Observar como o paciente comunica suas necessidades físicas; psicológicas; espirituais; ambientais e de segurança. Essa comunicação deve ser percebida, tanto pela linguagem verbal quanto não verbal do paciente, de forma a poder compreender as necessidades reais do mesmo. Observar sinais, gestos, movimentos, choro, gemido, fúrias, silêncio, linguagem própria que podem expressar mensagens.	<ul style="list-style-type: none"> - Nenhuma, não tem capacidade de comunicar as suas necessidades. - Capacidade de comunicar 1 das suas necessidades (ex: comunica dor através de gemido, fúrias de dor). - Capacidade de comunicar 2 das suas necessidades (ex: comunica dor através de gemido, fúrias de dor e solicita apoio psicológico). - Capacidade de comunicar 3 das suas necessidades (ex: comunica dor através de gemido, fúrias de dor, solicita apoio psicológico e pede melhoria de colchão). - Capacidade de comunicar todas as suas necessidades.
	Relações sociais (200203)	Caracteriza-se pela forma como o paciente se relaciona com a família, equipe e outros ⁽¹⁸⁾ .	Observar/perguntar qual o grau de satisfação do paciente com as relações com familiares, equipe de saúde e outros.	<ul style="list-style-type: none"> - Nenhuma satisfação, pois não tem bom relacionamento com todos. - Pouca satisfação, pois não tem bom relacionamento com a maioria das pessoas. - Alguma satisfação, pois tem bom relacionamento com algumas pessoas. - Muita satisfação, pois tem bom relacionamento com a maioria das pessoas. - Completa satisfação, pois tem bom relacionamento com todos.
Vontade de Viver (1206)	Expressão de determinação para viver/esperança (120601/120602)	Caracteriza-se por o paciente expressar determinação na possibilidade de resultados positivos relacionados com eventos e circunstâncias da vida ⁽²⁰⁾ .	Observar no paciente as expressões de determinação para viver e de esperança, como, por exemplo: quer realizar estratégias para manejo de sintomas; aceita tratamento oferecido pela equipe; apresenta pensamentos positivos sobre a vida; faz planos prevendo vida após a alta; aceita visitas dos familiares.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Nenhuma expressão de determinação para viver/esperança. 2 Apresenta 1 expressão de determinação para viver/esperança. 3 Apresenta 2 expressões de determinação para viver/esperança. 4 Apresenta 3 a 4 expressões de determinação para viver/esperança. 5 Apresenta 5 ou mais expressões de determinação para viver/esperança.
Satisfação do Cliente: Controle da Dor (3016)	Nível da dor monitorado com regularidade (301602)	Caracteriza-se pela regularidade com que a Enfermagem monitora o nível de dor do paciente ⁽¹⁶⁾ .	Perguntar ao paciente qual seu grau de satisfação com a equipe de enfermagem no que diz respeito a regularidade que a mesma monitora o nível de dor.	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfeito, nenhuma monitoração. - Pouca satisfação, monitoração muito esporádica. - Alguma satisfação, monitoração em alguns momentos do dia. - Muita satisfação, monitoração em alguns momentos do dia e da noite. - Completa satisfação, monitoração em diversos momentos do dia e da noite.

Continua

Continuação do Quadro 1

*RE	Indicadores	Definição Conceitual	Definição Operacional	Magnitude da definição operacional para aplicação da Escala Likert de 5 pontos
Satisfação do Cliente: Controle da Dor (3016)	Ações implementadas para aliviar e prevenir a dor/desconforto (301604/302605)	Caracteriza-se por ações implementadas pela equipe de enfermagem para aliviar a dor/desconforto do paciente ⁽¹⁶⁾ .	Perguntar ao paciente qual o grau de satisfação com as ações de enfermagem para aliviar e prevenir sua dor como, por exemplo: Se realiza avaliação da dor; promove o repouso/sono adequados; encoraja o paciente a discutir sua experiência de dor; controla fatores ambientais capazes de influenciar no desconforto; reduz ou elimina os fatores que aumentem a dor; respeita administração da medicação em intervalos fixos; oferece medidas não farmacológicas; notifica o médico se as medidas não forem bem sucedidas.	<ul style="list-style-type: none"> - Insatisfeito, ações não são implementadas. - Pouca satisfação com as ações que são implementadas. - Alguma satisfação com as ações que são implementadas. - Muita satisfação com as ações que são implementadas. - Completa satisfação com as ações que são implementadas.

Nota: * RE = Resultados.

Os resultados da NOC selecionados para avaliação do paciente oncológico em cuidado paliativo com os DEs Dor Aguda ou Dor Crônica estão situados, em sua maioria, no domínio Saúde Percebida (50%), nas classes *Estado dos Sintomas*, *Saúde e Qualidade de Vida* e *Satisfação com os Cuidados*. Na sequência, localizam-se no domínio Saúde Funcional (12,5%), na classe *Manutenção da Energia*; no domínio Saúde Fisiológica (12,5%), na classe *Regulação Metabólica*; no domínio Saúde Psicossocial (12,5%), na classe *Bem-estar Psicológico* e, no domínio *Conhecimentos em Saúde e Comportamento* (12,5%), na classe *Comportamento em Saúde*.

DISCUSSÃO

A seleção dos resultados da NOC para a avaliação de pacientes em cuidados paliativos em ambiente hospitalar, com os diagnósticos de enfermagem de Dor Aguda e Dor Crônica, além da construção definições conceituais e operacionais, mostrou-se importante para guiar a prática clínica, considerando a especificidade do cuidado nessa área. O estudo permitiu apresentar os resultados de enfermagem considerados importantes, na opinião dos especialistas, que levaram em consideração a sua experiência profissional no cuidado a esses pacientes, a exemplo de outros estudos^(5-6,21).

Assim, os achados do estudo apresentam mais uma estratégia para favorecer a avaliação dos pacientes com dor decorrente do câncer, ao encontro da premissa de que os enfermeiros ainda necessitam de instrumentos que possam favorecer essa importante etapa do cuidado na área oncológica. Nesse sentido, o uso do processo de enfermagem aliado aos sistemas de classificação, de forma especial à NOC apresenta-se como importante aliado^(2,5).

Dentre os oito resultados selecionados, a maioria está no domínio *Saúde Percebida*, que contém resultados que descrevem impressões sobre a saúde e assistência de saúde individual, sendo eles: *Nível da Dor*, *Estado de Conforto*, *Bem-Estar Pessoal* e *Satisfação do Cliente: Controle da Dor*⁽³⁾. Esses resultados incluem indicadores importantes na avaliação de enfermagem ao paciente oncológico, como os de relatos de dor, duração dos episódios

de dor, expressões faciais de dor, satisfação do paciente com o controle da dor, percepção de suas relações, bem-estar físico e capacidade de comunicar necessidades, ou seja, seus comportamentos e impressões que podem ser observados quando o paciente está com dor⁽²²⁻²³⁾. Achados semelhantes estão em estudo que realizou validação de conteúdo dos resultados da NOC para o DE Dor Aguda em pacientes adultos internados em unidades clínica, cirúrgica e de terapia intensiva, em que foram validados como principais os de *Nível da dor*, *Controle da dor*, *Nível de conforto*⁽²¹⁾.

Para a avaliação de outros aspectos fisiológicos foram selecionados o resultado *Sono*, do domínio *Saúde Funcional*, que descreve a capacidade para o desempenho em tarefas básicas da vida e o resultado *Sinais Vitais*, do domínio *Saúde Fisiológica*, que descreve o funcionamento orgânico⁽³⁾. Avaliar a dor do paciente oncológico é tarefa complexa e de certa forma subjetiva; todavia, há sinais que podem ser indícios da sua presença como a alteração da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, assim como as alterações na qualidade do sono. A literatura aponta que as alterações do padrão do sono são frequentes em doentes com câncer que apresentam dor, mas a diminuição da sua intensidade pode contribuir para a melhora da qualidade do seu sono⁽²⁴⁾.

Para a avaliação do aspecto psicológico, foi selecionado o resultado *Vontade de Viver*, do domínio *Saúde Psicossocial*, que descreve o funcionamento psicológico e social⁽³⁾. Ao encontro disso, um estudo demonstrou que os doentes com dor apresentaram maiores índices de depressão, podendo interferir diretamente na determinação para viver, concluindo que é fundamental a busca do alívio da dor, bem como reconhecer e avaliar o desejo e o esforço dos pacientes para viver⁽²⁵⁾.

O resultado *Controle da Dor*, do domínio *Comportamentos de Saúde*, que inclui atitudes, compreensão e ações relacionadas à saúde e às doenças; refere-se às ações do paciente para o controle da dor, por meio da percepção de sua condição de saúde⁽³⁾. Este resultado inclui indicadores importantes para o profissional de enfermagem que, considerando aspectos individuais do cliente, busca junto com ele medidas adequadas para promover o controle de sua dor⁽⁸⁾.

Fazendo-se uma análise comparativa dos resultados selecionados pelas especialistas neste estudo e os listados como Essenciais para as Áreas de Especialidade em Enfermagem, em um dos capítulos da NOC, verifica-se que oito deles são semelhantes aos descritos na área de Enfermagem em Oncologia e quatro na área de Casa de Repouso e Paliativos. Disso se depreende que, se tomássemos como base os resultados listados para uso de acordo com essas especialidades ao invés de ter utilizado o capítulo das ligações entre NOC-NANDA-I, ter-se-ia encontrado resultados semelhantes⁽³⁾.

O desenvolvimento das definições conceituais e operacionais dos indicadores possibilitou o direcionamento para a aplicação da NOC e, desta forma, proporcionar maior qualificação na avaliação de enfermagem dos pacientes em cuidados paliativos com Dor aguda ou Dor crônica, pelo uso de parâmetros mais precisos. Sabe-se que a avaliação adequada da dor subsidia o enfermeiro para sua tomada de decisão no que se refere às melhores intervenções de cuidado^(2,5).

Assim, os achados dessa primeira etapa da investigação apontaram a seleção dos principais elementos para avaliar a dor oncológica, com um conjunto de resultados e indicadores para aplicação no cenário de cuidado paliativo ao paciente oncológico com os DE Dor Aguda ou Dor Crônica, o que pode auxiliar a sistematizar e qualificar a avaliação e o acompanhamento do paciente. Contudo, cabe ressaltar que esses achados não podem ser vistos como a única opção para a avaliação e o cuidado do paciente, uma vez que o enfermeiro precisa considerar as suas necessidades e especificidades no ambiente clínico real para fundamentar o seu julgamento e a tomada de decisão.

Limitações do estudo

Dentre as limitações do estudo, aponta-se a dificuldade em se obter a participação de um maior número de especialistas, além da limitada produção científica sobre a construção de conceitos de resultados e indicadores da NOC para o uso na prática clínica e no cenário estudado, o que se colocou como obstáculo para um maior aprofundamento na discussão e na generalização dos achados.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

A realização de pesquisas com a opinião de enfermeiros especialistas subsidia a qualificação do processo de cuidado e aprofunda o conhecimento das taxonomias de enfermagem. Estudos como este também favorecem a ampliação do uso das taxonomias na prática clínica, a discussão de casos, buscando o aperfeiçoamento de habilidades e competências de acadêmicos e profissionais, de forma a promover o raciocínio clínico.

Um dos grandes desafios da Enfermagem atual é justamente o estabelecimento de metas e avaliação de resultados, no que este estudo pode vir a auxiliar. Os achados encontrados também podem motivar enfermeiros e pesquisadores a implementar métodos que possibilitem a avaliação da efetividade de intervenções de enfermagem, por meio dos resultados da NOC e, assim, melhorar o nível de evidência da produção científica de enfermagem.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros especialistas selecionaram os resultados da NOC, o que permitiu a elaboração de um instrumento constituído de oito resultados e 19 indicadores com definições conceituais e operacionais construídas para avaliar os DEs Dor Aguda e Dor Crônica na prática clínica, considerando a especificidade da assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos em ambiente hospitalar. O mesmo aponta para a complexidade do estado de saúde desses pacientes que requerem do enfermeiro conhecimento científico, habilidade técnica e interpessoal para avaliar e promover alívio adequado à sua dor.

Pensa-se que a utilização desse instrumento, na prática clínica, poderá favorecer a avaliação da dor e indicar a efetividade das intervenções para pacientes em cuidados paliativos, de forma a obter o alívio do seu desconforto e sofrimento. As pesquisas com a utilização das classificações de enfermagem ainda são incipientes na prática clínica, demonstrando a necessidade de mais estudos em diferentes cenários e especialidades.

REFERÊNCIAS

1. Minson F, Assis FD, Vanetti TK, Junior JS, Mateus WP, Giglio AD. Interventional procedures for cancer pain management. Einstein [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 30];10(3):292-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082012000300006>
2. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena AF. Applicability of the nursing outcomes classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. Appl Nurs Res [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 30];29:12-18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.001>
3. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Maas ML, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes. 5th ed. Philadelphia: Elsevier, 2013. 776 p.
4. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre (RS): Artmed; 2013. 1187 p.
5. Azzolin KO, Souza EN, Ruschel KB, Mussi CM, Lucena AF, Rabelo ERR. Consensus on nursing diagnoses, interventions and outcomes for home care of patients with heart failure. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 30];33(4):56-63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400007>
6. Silva MB, Barreto LNM, Panato BP, Engelman B, Figueiredo MS, Rodríguez-Acelas AL, Almeida MA. Clinical indicators for evaluation of outcomes of impaired tissue integrity in orthopedic patients: consensus study. Int J Nurs Knowl [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 30]; Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12204>

7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saude. Resolucao n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial União: República Federativa do Brasil; 2012. Jun 13, Seção 1: p. 59.
8. Lunney M, McGuire M, Endozo N, McIntosh-Waddy D. Consensus-validation study identifies relevant nursing diagnoses, nursing interventions, and health outcomes for people with traumatic brain injuries. *Rehabil Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2018 Oct 30];35(4):161-66. Available from: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00042.x>
9. Silva MB. Aplicabilidade clínica dos resultados de enfermagem em pacientes com mobilidade física prejudicada submetidos à artroplastia total de quadril [Dissertation on the Internet]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2013 [cited 2018 Nov 3]. 109 p. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/87223>
10. Pamol MIR. A empatia e a ansiedade no julgamento das expressões faciais de dor [Dissertation on the Internet]. Évora (PT): Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia; 2014 [cited 2018 Nov 3]. 114 p. Available from: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/12967/1/A%20Empatia%20e%20a%20Ansiedade%20no%20Julgamento%20das%20Express%C3%B5es%20Faciais%20de%20Dor.pdf>
11. Almeida TM, Azevedo LC, Nosé PM, Freitas FG, Machado FR. Risk factors for agitation in critically ill patients.. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 30];28(4):413-419. Available from: doi: 10.5935/0103-507X.20160074
12. De Carvalho RT. Dispneia, tosse e hipersecreção de vias aéreas. In: de Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2 ed. São Paulo: Sulina, 2012. p. 151-67.
13. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 3];107(Supl. 3):1-103. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
14. Mateus AM, Ferreira BMA, Monforte EMM, Ferreira FMB, Alvarenga MICSF, Silva MFV et al (coords). Dor: guia orientador de boa prática. [Internet]. Lisboa (PT): Ordem dos Enfermeiros; 2008 [cited 2018 Nov 3]. 57 p. Available from: <https://suporte.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>
15. Corrêa K, Ceolim MF. [Sleep quality in aged patients with peripheral vascular diseases]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2008 [cited 2018 Oct 30];42(1):12-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100002> Portuguese.
16. Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2002 [cited 2018 Nov 3];48(2):191-211. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/condutas3.pdf
17. Queros NC, Neri AL. [Emotional intelligence and psychological well-being among middle-aged and old men and women] *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2005 [cited 2018 Oct 30];18(2):292-299. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722005000200018> Portuguese.
18. Trevino KM, Fasciano K, Prigerson HG. Correlates of social support in young adults with advanced cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 30];21(2): 421-429. Available from: doi: 10.1007/s00520-012-1536-2
19. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA, Caliri MHL. [Characterization of social support perceived for family to adult patient with cancer]. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 30];46(3):288-95. Available from: http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n3/AO_Caracteriza%20o%20do%20apoio%20social%20percebido%20pela%20familia%20do%20doente%20adulto%20com%20c%20%E2%80%92n%20cer.pdf Portuguese.
20. Rhondali W, Yennurajalingam S, Ferrer J, Chisholm G, Filbet M, Bruera E. Association between supportive care interventions and patient self-reported depression among advanced cancer outpatients. *Support Care Cancer*. 2014;22(4):871-9. doi: 10.1007/s00520-013-2042-x
21. Lucena AF, Holsbach I, Pruinelli L, Serdotte AFC, Mello BS. Brazilian validation of the nursing outcomes for acute pain. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 30];24(1):54-58. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01230.x>
22. Cardoso MG. Classificação, fisiopatologia e avaliação da dor. In: de Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2 ed. São Paulo: Sulina, 2012. p. 113-22.
23. Faller JW, Zilly A, Moura CB, Brusnicki PH. Multidimensional pain and symptom assessment scale for elderly people in palliative care. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 30];21(2):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.45734>
24. Rafihi-Ferreira RE, Soares MRZ. [Insomnia in patients with breast cancer]. *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 30];29(4):597-607. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400014> Portuguese.
25. Wang HR, Kroenke K, Wu J, Tu W, Theobald D, Rawl SM. Predictors of cancer-related pain improvement over time. *Psychosom Med* [Internet]. 2012 [cited 2018 Oct 30];74(6):642-7. Available from: doi: 10.1097/PSY.0b013e3182590904