

Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa

Clinical indicators for knowledge assessment of venous ulcer patients

Indicadores clínicos para evaluar el conocimiento de pacientes con úlceras venosas

Viviane Maria Osmarin¹
Taline Bavaresco¹
Amália de Fátima Lucena¹
Isabel Cristina Echer¹

Descritores

Úlcera varicosa; Cuidados de enfermagem; Terminologia padronizada em enfermagem; Avaliação de resultados; Processo de enfermagem

Keywords

Varicose ulcer; Nursing care; Standardized nursing terminology; Outcome assessment; Nursing process

Descritores

Úlcera varicosa; Atención de enfermería; Terminología normalizada de enfermería; Evaluación de resultado; Proceso de enfermería

Submetido

24 de Abril de 2018

Aceito

27 de Agosto de 2018

Resumo

Objetivos: Selecionar, desenvolver e validar as definições dos indicadores clínicos do resultado "Conhecimento: Controle da Doença Crônica" da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para pacientes com úlcera venosa (Uve).

Métodos: Estudo de validação por consenso de especialistas, realizado em um hospital universitário em 2017. Participaram do estudo 10 especialistas com experiência na utilização da NOC e no cuidado aos pacientes com Uve. A coleta de dados ocorreu por meio de encontro presencial com os especialistas, que validaram os indicadores previamente selecionados pelos pesquisadores. Posteriormente, foram desenvolvidas as definições conceituais e operacionais de nove indicadores selecionados, em consonância com a literatura e a experiência clínica dos especialistas. Na sequência, os especialistas responderam a um instrumento no *google form*, para contribuir com o refinamento das definições conceituais e operacionais dos indicadores e, por fim, houve novo encontro presencial, onde os especialistas validaram os indicadores e suas definições, considerando-se a concordância de 100%.

Resultados: Os nove indicadores selecionados e validados com suas definições conceituais e operacionais foram: causas e fatores contribuintes; benefícios do controle da doença; sinais e sintomas da doença crônica; estratégias de prevenção UVde complicações; estratégias para equilibrar atividade e repouso; estratégias de controle da dor; procedimentos envolvidos no regime de tratamento; responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos e recursos financeiros para assistência.

Conclusão: Os indicadores clínicos selecionados e validados, por consenso de especialistas, poderão auxiliar enfermeiros no planejamento de intervenções e na avaliação dos resultados sobre o conhecimento do paciente referente aos cuidados no tratamento e prevenção da Uve.

Abstract

Objectives: Select, develop and validate the definitions of the clinical indicators for the outcome "Knowledge: Chronic Disease Management" in the *Nursing Outcomes Classification* (NOC) for venous ulcer (VU) patients.

Methods: Validation study by expert consensus, developed at a university hospital in 2017. The study participants were 10 experts knowledgeable on the use of NOC and care for VU patients. The data were collected during a face-to-face meeting with the experts, who validated the indicators the researchers had previously selected. Then, the conceptual and operational definitions were developed for nine selected indicators, in line with the literature and the experts' clinical experience. Next, the experts answered a questionnaire in Google Forms to contribute to the refining of the indicators' conceptual and operational definitions and, finally, a new face-to-face meeting was held, when the experts validated the indicators and their definitions, considering an agreement level of 100%.

Results: The nine selected and validated indicators, with their conceptual and operational definitions, were: cause and contributing factors; benefits of disease management; signs and symptoms of chronic disease; strategies to prevent complications; strategies to balance activity and rest; strategies to manage pain; procedures involved in treatment regimen; personal responsibilities for treatment regimen and financial resources for assistance.

Conclusion: The selected clinical indicators validated by expert consensus can help nurses to plan interventions and assess outcomes on the patients' knowledge about care in VU treatment and prevention.

Resumen

Objetivo: Seleccionar, desarrollar y validar las definiciones de los indicadores clínicos del resultado "Conocimiento: Control de la Enfermedad Crónica" de *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para pacientes con úlcera venosa (Uve).

Métodos: Estudio de validación por consenso de expertos, realizado en un hospital universitario en el año 2017. Participaron del estudio 10 especialistas con experiencia en el uso de NOC y en el cuidado de los pacientes con Uve. La recolección de datos ocurrió por medio de un encuentro presencial con los especialistas, los cuales validaron los indicadores previamente seleccionados por los investigadores. Posteriormente, se desarrollaron las definiciones conceptuales y operacionales de nueve indicadores seleccionados, en consonancia con la literatura y la experiencia clínica de los especialistas. Además, los expertos respondieron a un instrumento en Google *formulario*, para contribuir al refinamiento de las definiciones conceptuales y operacionales de los indicadores y, por último, hubo una nueva reunión presencial, donde los expertos validaron los indicadores y sus definiciones, considerándose la concordancia del 100%.

Resultados: Los nueve indicadores seleccionados y validados con sus definiciones conceptuales y operacionales fueron: causas y factores contribuyentes; beneficios del control de la enfermedad; signos y síntomas de la enfermedad crónica; estrategias de prevención Uve de complicaciones; estrategias para equilibrar actividad y reposo; estrategias de control del dolor; procedimientos implicados en el régimen de tratamiento; responsabilidades personales con el régimen de tratamientos y recursos financieros para asistencia.

Conclusión: Los indicadores clínicos seleccionados y validados por consenso de expertos, podrán ayudar a enfermeros en las intervenciones de planificación y evaluación de los resultados sobre el conocimiento del paciente referente al cuidado en el tratamiento y prevención de la Uve.

Como citar:

Osmarin VM, Bavaresco T, Lucena AF, Echer IC. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):391-8.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

Autor correspondente

Viviane Maria Osmarin
http://orcid.org/0000-0002-9110-0933
E-mail: vivianemariaosmarin@gmail.com

DOI

http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800055



Introdução

A insuficiência venosa crônica (IVC) está associada ao comprometimento do sistema venoso dos membros inferiores por uma obstrução, incompetência valvar e/ou falência do músculo da panturrilha.⁽¹⁾ O último estágio da IVC caracteriza-se pelo surgimento da úlcera venosa (UVE), que atinge cerca de 70% a 90% desta população, com um processo de cicatrização prolongado, chegando a uma taxa de 40% de recorrências após a cicatrização.^(2,3)

A conduta terapêutica envolve cuidados tópicos na lesão, terapia compressiva associada ou não a tratamentos invasivos para o controle da hipertensão venosa, adoção de hábitos de vida saudáveis e controle de doenças crônicas com diabetes e hipertensão. A combinação de cuidados tem como propósito controlar a doença de base que desencadeia a lesão, bem como minimizar os fatores que dificultam o processo de reparação tecidual. Entretanto, a dificuldade na cicatrização da lesão e as altas taxas de recidivas estão relacionadas à falta de conhecimento do paciente sobre sua doença e processo terapêutico.^(4,5)

Portanto, acredita-se que o conhecimento do paciente a respeito da etiologia, tratamento, prevenção de recidiva da UVE, o coloca como participante ativo no cuidado.⁽⁵⁾ Nesse sentido, a atuação do enfermeiro como educador do paciente é fundamental, pois o esclarecimento sobre a sua doença e cuidados diários, que são essenciais, proporcionam condições favoráveis a cicatrização e prevenção da UVE.⁽⁶⁾

Para isso, como ponto de partida, é necessário avaliar o conhecimento dos pacientes sobre sua doença crônica, para assim, planejar as orientações sobre os cuidados necessários. Essa avaliação torna-se acurada quando o enfermeiro utiliza um sistema de classificação padronizado, o qual mensura os resultados ou a efetividade das ações implementadas, de forma a solidificar condutas baseadas em evidências.⁽⁷⁾

Um dos sistemas de classificação de enfermagem que avalia a resposta das intervenções de enfermagem e auxilia a determinar alterações no cuidado é a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), que apresenta indicadores e escalas capazes de avaliar o estado do paciente em intervalos definidos de acordo com o julgamento clínico do enfermeiro.⁽⁷⁾ Estudos têm

demonstrado que o uso dessa classificação favorece a avaliação de diferentes grupos de pacientes, porém, não se encontrou nenhum que avalie o conhecimento de pacientes com UVE sobre sua doença.⁽⁸⁻¹¹⁾

O resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847)” da NOC está inserido no domínio IV (Conhecimento e Comportamento em Saúde) e é definido como a extensão da compreensão sobre uma doença crônica específica, bem como seu tratamento e a prevenção da progressão e das complicações da doença. Nele contemplam-se 30 indicadores, os quais são mensurados pela escala *Likert* de cinco pontos, sendo que cinco é considerado o melhor escore e um o pior escore.⁽⁷⁾ Entretanto, é necessário definir quais destes indicadores são mais aplicáveis a pacientes com UVE. Assim, questionam-se quais são os indicadores do resultado da NOC, Conhecimento: Controle da Doença Crônica mais adequados para avaliar o conhecimento do paciente sobre a sua doença crônica e, quais as suas definições conceituais e operacionais?

A relevância do estudo está na seleção de indicadores aplicáveis no cenário de cuidado real de pacientes com UVE, bem como no desenvolvimento de suas definições conceituais e operacionais, possibilitando menor subjetividade na avaliação dos pacientes.

Portanto, este estudo tem por objetivos selecionar, desenvolver e validar as definições dos indicadores clínicos do resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crônica” da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para pacientes com UVE.

Métodos

Trata-se de um estudo de validação por consenso de especialistas, o qual permite o alcance de opinião coletiva ou o acordo entre os envolvidos a respeito de um fenômeno, sendo aplicável no refinamento das linguagens padronizadas de enfermagem.^(8,9-12) O estudo foi desenvolvido no ambulatório de um hospital universitário de alta complexidade no Sul do Brasil, no período de março a novembro de 2017.

A amostra por conveniência foi constituída por 10 enfermeiros especialistas. Os critérios de inclusão adotados foram ter experiência clínica no cuidado ao

paciente com UVe e no uso da NOC de pelo menos um ano, além de ter participado de cursos ou congressos na área de capacitação para o tratamento de feridas crônicas. O número de especialistas e os critérios de inclusão foram definidos com base em estudos prévios realizados em diferentes cenários.^(8,9,11,12)

Para a coleta de dados, primeiramente, os especialistas foram convidados a participar voluntariamente de um encontro presencial, no qual foi apresentada a proposta do estudo e os indicadores do resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crônica” da NOC, previamente selecionados pelos pesquisadores, que também possuem experiência clínica no cuidado aos pacientes com UVe e no uso da NOC. Nesta reunião, os especialistas puderam incluir ou excluir indicadores clínicos do resultado “Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847)”.

A pré-seleção dos indicadores levou em consideração que este resultado possui 30 indicadores e, aplicá-los na sua totalidade seria inviável na prática clínica. Assim foram pré-selecionados os indicadores que melhor pudessem avaliar o conhecimento de pacientes com UVe por IVC, com base na literatura, os quais foram posteriormente validados pelos especialistas.

Uma vez selecionados os indicadores, elaborou-se as suas definições conceituais e operacionais, considerando a magnitude na escala *Likert* de cinco pontos para cada indicador selecionado.⁽⁷⁾ Para a elaboração destas definições, consultou-se a literatura nas bases dados SciELO, Excerpta Medica Database (EMBASE) e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde e do Caribe (LILACS) e MEDLINE utilizando os descritores: Nursing Care; Varicose Ulcer; Prevention & Control; Risk Factors. Consideraram-se artigos na íntegra, publicados no período de 2013 a 2017 nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa.

Na sequência, os especialistas responderam a um instrumento formatado no *google form*, que contemplava questões relacionadas à sua caracterização profissional, bem como sobre as definições conceituais, operacionais desenvolvidas. Por meio das alternativas (concordo plenamente, concordo parcialmente, nem discordo e nem concordo, discordo, discordo plenamente) avaliaram a relevância,

a clareza, além de sugerir correções para o refinamento das definições.

Por fim, houve mais um encontro presencial entre os especialistas e os pesquisadores para a realização do consenso final sobre a seleção dos indicadores e as definições conceituais e operacionais de cada um dos indicadores clínicos validados.

Para o consenso final entre os especialistas se considerou a concordância de 100 %.

O estudo atendeu à Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 53362816.1.0000.5327/ Número do parecer: 1.904.412).

Resultados

Participaram do estudo 10 enfermeiros especialistas, sendo, quatro doutores que atuam na assistência, ensino e pesquisa na área de feridas e utilizam as classificações de enfermagem, três especialistas em feridas que prestam assistência a pacientes com UVE com um, cinco e 18 anos de experiência respectivamente. Um mestre que atua na pesquisa e ensino há cinco anos, e dois enfermeiros graduados, sendo um com cinco e outro com 10 anos de experiência na área do estudo. Todos os especialistas já participaram de cursos, congressos e capacitações na área do tratamento de feridas crônicas.

O resultado Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) possui 30 indicadores, dos quais nove foram pré-selecionados pelos pesquisadores e, posteriormente, validados por consenso dos especialistas. Para todos eles foram elaboradas definições conceituais e operacionais, que também foram validadas por consenso. Estes resultados estão apresentados no quadro 1.

Salienta-se que o resultado “Controle da Doença Crônica (1847)”, possui outros 21 indicadores, ou seja, “Uso correto do medicamento prescrito”, “Efeitos terapêuticos do medicamento”, “Efeito colateral do medicamento”, “Efeitos adversos do medicamento”, “Potencial de interação dos medi-

Quadro 1. Indicadores, definições conceituais, operacionais e magnitude da definição operacional do resultado da *Nursing Outcomes Classification* “Conhecimento: controle da doença crônica (1847)”

Indicador, código numérico e definição conceitual	Definição operacional do indicador	Magnitude na escala Likert para aplicação do indicador
<p>Causas e fatores contribuintes (184701): Paciente conhece as causas e os fatores que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe.</p>	<p>Questionar ao paciente se tem conhecimento das causas e dos fatores que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe. Espera-se que o paciente responda: - Relatar fatores genéticos, sobrepeso, múltiplas gestações, sexo feminino, doenças crônicas descompensadas; - Ser tabagista; - Ser portador de doenças com comprometimento circulatório; - Apresentar falência do músculo da panturrilha devido à idade e ao sedentarismo; Incluir: não utilizar a terapia compressiva após cicatrização / não realizar cuidados com hidratação da pele e evitar traumas / não fazer exercícios de flexão e extensão do tornozelo / não elevar MMII - Não realizar terapia compressiva, hidratação da pele, elevação de membros inferiores, exercícios isométrico de membros inferiores. Incluir: não utilizar a terapia compressiva após cicatrização / não realizar cuidados com hidratação da pele e evitar traumas / não fazer exercícios de flexão e extensão do tornozelo / não elevar MMII Incluir: não utilizar a terapia compressiva após cicatrização / não realizar cuidados com hidratação da pele e evitar traumas / não fazer exercícios de flexão e extensão do tornozelo / não elevar MMII</p>	<p>1. Paciente não sabe relatar as causas e os fatores que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe; 2. Paciente relata uma causa e/ou fator que contribui para o desenvolvimento e recidiva da UVe; 3. Paciente relata duas causas e/ou fatores que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe; 4. Paciente relata três causas que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe; 5. Paciente relata mais que três causas e/ou fatores que contribuem para o desenvolvimento e recidiva da UVe e os descreve com propriedade.</p>
<p>Benefícios do controle da doença crônica (184703) Paciente conhece os benefícios do controle da doença crônica - IVC na sua vida cotidiana e social.</p>	<p>Questionar ao paciente se tem conhecimento dos benefícios de controlar a IVC. Espera-se que o paciente responda: - Realizar o autocuidado sem restrições; - Realizar atividades habituais e sociais; - Deambular sem restrições; - Atingir a cicatrização da lesão e prevenir a recidiva; - Reduzir a dor; - Prevenir complicações circulatórias como a trombose.</p>	<p>1. Paciente não sabe relatar os benefícios de controlar a IVC; 2. Paciente relata um benefício de controlar a IVC; 3. Paciente relata dois benefícios de controlar a IVC; 4. Paciente relata três benefícios de controlar a IVC; 5. Paciente relata acima de três benefícios de controlar a IVC e os descreve com propriedade.</p>
<p>Sinais e sintomas da doença crônica (184704): Paciente conhece os sinais e/ou sintomas da IVC.</p>	<p>Questionar ao paciente se tem conhecimento dos sinais e/ou sintomas da IVC. Espera-se que o paciente responda: - Apresentar veias varicosas; telangiectasia; edema; hiperpigmentação; eczema; úlcera venosa; - Ter dor em membros inferiores; sensação de cansaço e peso nos membros inferiores; prurido e calor em membros inferiores.</p>	<p>1. Paciente não conhece nenhum sinal e/ou sintoma da doença IVC; 2. Paciente conhece pelo menos um sinal e/ou sintoma da doença IVC; 3. Paciente conhece dois sinais e/ou sintomas da doença IVC; 4. Paciente conhece três sinais e/ou sintomas da doença IVC; 5. Paciente conhece mais que três sinais e sintomas da doença IVC e os descreve com propriedade.</p>
<p>Estratégias de prevenção de complicações (184707): Paciente conhece os cuidados para prevenir as complicações da doença IVC, UVe e recidivas.</p>	<p>Questionar ao paciente se tem conhecimento das estratégias para prevenir as complicações da IVC, UVe e recidivas. Espera-se que o paciente responda: - Controlar o peso; - Evitar o tabagismo; - Controlar outras doenças crônicas; - Ingerir volume hídrico adequado; - Hidratar a pele dos membros inferiores; - Proteger os pés e membros para evitar lesões; - Repousar e elevar os membros inferiores; - Usar terapia compressiva indicada com substituições periódicas; - Realizar acompanhamento com profissional da saúde; - Realizar exercícios isométricos em membros inferiores; - Realizar caminhadas periódicas.</p>	<p>1. Paciente não conhece as estratégias de prevenção das complicações da IVC, UVe e recidivas; 2. Paciente refere conhecer uma das estratégias de prevenção das complicações da IVC, UVe e recidivas; 3. Paciente refere conhecer duas estratégias de prevenção das complicações da IVC, UVe e recidivas; 4. Paciente conhece três estratégias de prevenção das complicações da IVC, UVe e recidivas; 5. Paciente descreve com clareza e conhecimento mais que três estratégias para prevenção das complicações da IVC, UVe e recidivas;</p>
<p>Estratégias para equilibrar atividade e repouso (184708): Paciente conhece as estratégias para equilibrar atividade e repouso no controle da IVC.</p>	<p>Questionar ao paciente se tem conhecimento das estratégias para equilibrar atividade e repouso no controle da IVC. Espera-se que o paciente responda: - Realizar exercícios isométricos em membros inferiores; - Caminhar regularmente com uso de terapia compressiva indicada; - Elevar os membros inferiores acima do nível do coração; - Intercalar atividades físicas com repouso; - Evitar longos períodos na posição sentada ou em pé.</p>	<p>1. Paciente não conhece as estratégias para equilibrar atividade e repouso no controle da IVC; 2. Paciente conhece uma estratégia para equilibrar atividade e repouso no controle da IVC; 3. Paciente conhece duas estratégias para equilibrar atividade e repouso no controle da IVC; 4. Paciente conhece três estratégias para equilibrar atividade e repouso no controle da IVC; 5. Paciente conhece acima de três estratégias para equilibrar atividade e repouso no controle da IVC e as descreve com propriedade.</p>
<p>Estratégias de controle da dor (184709): Paciente conhece ações farmacológicas e não farmacológicas para o controle da dor.</p>	<p>Questionar ao paciente se tem conhecimento das estratégias de controle da dor. Espera-se que o paciente responda: - Seguir plano terapêutico analgésico; - Utilizar musicoterapia e relaxamento; - Realizar técnica de distração efetiva; - Proporcionar um ambiente tranquilo; - Realizar exercícios respiratórios; - Realizar massagem, movimentos e alongamentos no membro; - Elevar membros inferiores; - Posicionar-se de forma confortável; - Manter o curativo ocluído com materiais antiaderentes e úmidos na UVe.</p>	<p>1. Paciente desconhece estratégias de controle da dor; 2. Paciente conhece e descreve uma estratégia para o controle da dor; 3. Paciente conhece e descreve duas estratégias para o controle da dor; 4. Paciente conhece e descreve três estratégias para o controle da dor; 5. Paciente conhece e descreve com propriedade mais de três estratégias para o controle da dor.</p>

Continua...

Continuação.

Indicador, código numérico e definição conceitual	Definição operacional do indicador	Magnitude na escala <i>Likert</i> para aplicação do indicador
Procedimentos envolvidos no regime de tratamento (184717): Paciente conhece os procedimentos sobre o regime de tratamento para a IVC e UVe.	Questionar ao paciente se tem conhecimento dos procedimentos envolvidos no seu regime de tratamento para a IVC e UVe. Espera-se que o paciente responda: - Utilizar diariamente e corretamente a terapia compressiva com substituições periódicas das mesmas; - Fazer caminhadas programadas e exercícios para o fortalecimento da musculatura da panturrilha; - Elevar regularmente os membros inferiores; - Evitar tabagismo; - Controlar peso com alimentação e hidratação adequadas; - Controlar doenças crônicas como hipertensão e diabetes; - Realizar cuidados de hidratação e proteção nos membros inferiores; - Realizar os cuidados com o curativo da UVe conforme orientação da equipe de saúde; - Cumprir o regime medicamentoso; - Realizar acompanhamento com profissional da saúde.	1. Paciente não conhece os procedimentos envolvidos no regime de tratamento para a IVC e UVe; 2. Paciente conhece um procedimento envolvido no regime de tratamento para a IVC e UVe; 3. Paciente conhece dois procedimentos envolvidos no regime de tratamento para a IVC e UVe; 4. Paciente conhece três procedimentos envolvidos no regime de tratamento para a IVC e UVe; 5. Paciente conhece mais de três procedimentos envolvidos no regime de tratamento para a IVC e UVe os descreve com conhecimento e propriedade.
Responsabilidades pessoais com o regime de tratamento (184718): Paciente conhece quais são suas responsabilidades na prevenção e tratamento de UVe.	Questionar ao paciente se tem conhecimento das suas responsabilidades para prevenir e tratar a UVe. Espera-se que o paciente responda: - Cumprir o regime medicamentoso; - Comparecer às consultas com os profissionais de saúde; - Realizar os cuidados orientados pelos profissionais da saúde para a prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe; - Seguir as mudanças no estilo de vida conforme recomendadas; - Buscar recursos para o seu tratamento.	1. Paciente não sabe o que deve fazer e quais são suas responsabilidades para prevenir e tratar a UVe; 2. Paciente conhece pelo menos uma responsabilidade na prevenção e tratamento a UVe; 3. Paciente conhece duas responsabilidades na prevenção e tratamento a UVe; 4. Paciente conhece três responsabilidades na prevenção e tratamento a UVe; 5. Paciente conhece mais de três responsabilidades na prevenção e tratamento a UVe e as descreve com propriedade.
Recursos financeiros para assistência (184725): Paciente conhece como buscar e quais os recursos para assistência na prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe.	Questionar ao paciente se tem conhecimento de como buscar e quais os recursos necessários para a prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe. Espera-se que o paciente responda: - Substituir meias elásticas e/ou atadura compressiva periodicamente; - Adquirir materiais para curativo e hidratante para a pele, - Utilizar calçados adequados e confortáveis; - Buscar recursos para uma alimentação saudável; - Adquirir a medicação conforme prescrição médica; - Conseguir transporte para os serviços de saúde; - Ter acompanhante disponível e com recursos para suas necessidades de alimentação e transporte; - Buscar suporte social de prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe: posto de saúde, defensoria pública; - Buscar suporte pessoal e familiar prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe.	1. Paciente não conhece recursos sociais e pessoais para o cuidado na prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe; 2. Paciente conhece e busca, mas não consegue recursos sociais e pessoais para o cuidado na prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe; 3. Paciente conhece, busca e consegue parcialmente recursos sociais e pessoais para o cuidado na prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe; 4. Paciente conhece, busca e consegue boa parte dos recursos sociais e pessoais para o cuidado na prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe; 5. Paciente conhece, busca e consegue recursos sociais e pessoais para o cuidado na prevenção e tratamento da IVC e/ou UVe.

IVC – insuficiência venosa crônica, UVe – úlcera venosa, HAS - hipertensão arterial sistêmica

camentos”, “Progressão normal da doença”, “Sinais e sintomas da progressão da doença”, “Sinais e sintomas das complicações”, “Ações a serem tomadas em uma emergência”, “Estratégias para lidar com os efeitos adversos da doença”, “Opções de tratamento disponíveis”, “Fontes de informação respectivas sobre a doença crônica”, “Quando obter ajuda de um profissional de saúde”, “Recursos comunitários disponíveis”, “Influência culturais na aceitação do regime de tratamento”, “Importância da aceitação do regime de tratamento”, “Dieta prescrita”, “Estratégias para cessação do tabagismo”, “Grupo de apoio disponível”, “Imunizações recomendadas” e “Testes laboratoriais necessários”. Estes indicadores não foram selecionados para aplicação na prática clínica, pois, de acordo com a expertise dos especialistas e a consulta da literatura da área, não seriam os mais apropriados para a população em estudo.

Discussão

A limitação do estudo está relacionada à seleção dos especialistas ter ocorrido em apenas uma instituição de saúde, entretanto, ressalta-se a aplicação de critérios para defini-la com rigor e possibilitar atender o objetivo do estudo.

Os resultados obtidos nesse estudo podem contribuir para o uso de uma linguagem de enfermagem padronizada, reduzindo a subjetividade na avaliação do conhecimento de pacientes com UVe sobre a sua doença. Além disso, irão direcionar o enfermeiro no planejamento das intervenções, que estarão fundamentadas nas necessidades do indivíduo.

A identificação das necessidades do indivíduo deve incluir a avaliação do nível de conhecimento do paciente sobre sua doença crônica, para que o processo de ensino e aprendizagem seja realmente

efetivo.⁽¹³⁾ Assim, os indicadores clínicos validados irão assegurar a identificação do nível de conhecimento basal do paciente e posterior acompanhamento pelo profissional enfermeiro, podendo demonstrar uma evolução conforme a adequação das intervenções de enfermagem implementadas.

O indicador clínico validado “Causas e fatores contribuintes para o desenvolvimento da doença crônica (184701)” está relacionado a fatores internos e externos que favorecem o desenvolvimento da IVC e/ou UVe como a hereditariedade, doenças crônicas descompensadas, idade, número de gestações, permanência de pé ou sentado por longos períodos e traumas em membros inferiores.⁽¹⁻²²⁾

Outro indicador clínico validado é “Sinais e sintomas da doença crônica (184704)”, o qual avalia se o paciente identifica alterações em membros inferiores. O reconhecimento dos sinais e sintomas é relevante para que o paciente procure auxílio de um profissional de saúde, de modo a prevenir complicações como veias dilatadas, edema, celulite, dor nas pernas, hiperpigmentação cutânea, dermatites, lipodermatosclerose e o último estágio da IVC a UVe.⁽¹⁾

O controle da hipertensão venosa e cuidados com a UVe são imprescindíveis para o sucesso terapêutico e necessitam de ações diárias e de qualidade realizada pelo próprio paciente. Fazem parte dessas ações o uso de terapia compressiva e a sua substituição periódica, a realização de curativos conforme orientações específicas, o controle de doenças crônicas como a hipertensão e diabetes para o reestabelecimento circulatório e cicatrização da ferida. Com base nestes dados, o indicador “Procedimentos envolvidos no regime de tratamento (184717)” foi validado. Somado a estas ações, estudos apontam para a necessidade do controle do peso, alimentação e hidratação adequada, estilo de vida saudável, assim como o acompanhamento de profissionais da saúde capacitados. Estes cuidados poderão ser avaliados no indicador validado “Estratégias de prevenção de complicações (184707)”.^(16,23)

Pesquisas apontam que cuidados específicos são necessários no tratamento da UVe para potencializar o retorno venoso e reestabelecer uma circulação eficaz, os quais incluem terapia compressiva, caminhadas, exercícios regulares de panturrilha e elevação do membros inferiores.^(17,18) O conhecimento

do paciente sobre estas ações são necessárias, pois propicia o entendimento e o desenvolvimento destes cuidados. Para dar conta destas questões o indicador “Estratégias para equilibrar atividade e repouso (184708)” foi selecionado e validado.

A UVe e a IVC podem desencadear dor, assim o indicador “Estratégias de controle da dor (184709)” torna-se necessário para avaliar o conhecimento do paciente nas ações praticadas para a redução deste desconforto, na busca de melhor qualidade de vida. Um estudo, realizado no Canadá, monitorou a dor no processo cicatricial de pacientes com úlceras de etiologia venosa ou mista, e evidenciou que 82% dos participantes relataram dor, desde moderada a grave, porém sem uso de medicação. Assim, o acompanhamento médico com esquema analgésico facilitaria o controle da dor.⁽¹⁹⁾ No entanto, cabe reiterar que ações não farmacológicas como: musicoterapia, relaxamento, trabalho respiratório também são coadjuvantes no manejo da dor.

O indicador clínico “Recursos financeiros para assistência: (184725)” colabora para avaliar, o conhecimento da aquisição de recursos no controle da IVC e na cicatrização da UVe. Uma pesquisa brasileira com 51 pacientes com UVe, dos quais 66,7% eram mulheres, 58,8% residiam em casas que não possuíam rede de saneamento básico, 56,9% nunca estudaram ou tinham menos de cinco anos de estudo e 88,2% a renda familiar era de três salários mínimos. Identificou-se, ainda que 78,4% gastaram em média R\$ 150,00 reais mensais com materiais para curativos e somente 29,45% recebiam material do serviço público.⁽²⁰⁾ O uso de medicações, bem como materiais para curativos, transporte, alimentação podem interferir no tratamento quando os recursos financeiros são limitados ou inacessíveis. Nestas situações, conhecer os benefícios que órgãos públicos podem oferecer, auxiliará o seguimento terapêutico sem prejuízos ao paciente.

Por sua vez, o indicador “Responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos (184718)” avalia a responsabilidade do paciente com o tratamento. O acompanhamento diário, contínuo e as orientações educativa dos profissionais resultam em pacientes independentes e conhecedores dos cuidados necessários para a cicatrização e prevenção de recidivas.⁽²¹⁾

A qualidade de vida do paciente também é afetada pela UVe, devido ao processo de cicatrização crônico e as consequentes restrições físicas e sociais advindas do processo da doença.⁽²²⁾ Assim, o indicador “Benefícios do controle da doença (184703)” auxilia o paciente a identificar os ganhos que tem ao seguir o regime terapêutico e assumir o controle sobre o seu tratamento e a prevenção da UVe.

Estudos apontam que o manejo eficaz da doença crônica, o controle dos fatores de risco, a conscientização da prevenção estão associados ao conhecimento e a atitude do paciente para realizar o cuidado em relação a sua doença.^(24,25) O enfermeiro, ao identificar as necessidades de conhecimento do paciente sobre sua doença, poderá desenvolver estratégias de intervenções que auxiliem no sucesso do plano terapêutico. Os indicadores clínicos validados permitem inferir que o conhecimento do paciente em relação a sua doença pode contribuir para qualificar o cuidado com a saúde.

Conclusão

Entende-se que a validação por especialistas dos indicadores clínicos do resultado da NOC “Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847)” agregará conhecimento científico à enfermagem e pode proporcionar maior acurácia a prática clínica. A utilização da classificação NOC na avaliação de conhecimento no tratamento e prevenção da UVe, possibilita ao enfermeiro mensurar a evolução do paciente e intervir em seu processo de educação em saúde, favorecendo o cuidado. O uso de indicadores validados poderá auxiliar a determinar o modo como cada um deles será avaliado na prática clínica, visando maior fidedignidade na aplicabilidade da NOC, com menor subjetividade na compreensão de seus significados.

Colaborações

Osmarin VM, Bavaresco T, Lucena AF e Echer IC contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão

crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic venous insufficiency. *Circulation*. 2014 Jul;130(4):333–46.
2. Benevides JL, Coutinho JF, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):309–16.
3. Patel SK, Surowiec SM. Venous insufficiency. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018.
4. Santos SF, Camacho AC, Oliveira BR, Nogueira GA, Joaquim FL. Influence of venous ulcer in patients' quality of life: an integrative review. *J Nursing UFPE Online*. 2015;9(3):7710–22.
5. Brown A. Self-care strategies to prevent venous leg ulceration recurrence. *Pract Nurs*. 2018;29(4):152–8.
6. El-Sayed ZM. Impaired healing risk factors among venous leg ulcer patients: recommended protective measures. *J Nursing and Health Science*. 2016;5(3):43–52.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. [Nursing outcomes classification]. 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. Portuguese.
8. de Abreu Almeida M, Barragan da Silva M, Paulsen Panato B, de Oliveira Siqueira AP, Palma da Silva M, Engelman B, et al. Clinical indicators to monitor patients with risk for ineffective cerebral tissue perfusion. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(1):155–63.
9. Monteiro Mantovani V, Rodríguez Acelas AL, Lucena AF, de Abreu Almeida M, Paz da Silva Heldt E, Klockner Boaz S, et al. Nursing Outcomes for the Evaluation of Patients During Smoking Cessation. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(4):204–10.
10. Canto DF, Almeida MA. Nursing outcomes for ineffective breathing patterns and impaired spontaneous ventilation in intensive care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(4):137–45.
11. Almeida MA, Segnanfredo DH, Barreto LN, Lucena AF. Validation of indicators of the nursing outcomes classification for hospitalized adults at risk of infection. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):309–17.
12. Santos EC, Oliveira IC, Feijó AR. Validation of a nursing care protocol for patients undergoing palliative care. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(4):363–73.
13. Alvarenga SR, Carneiro CS, Santos VB, Moreira RS. Instructional instrument of the NOC outcomes: control knowledge of cardiac disease for patients with heart failure. *Rev Eletr Enf*. 2015;17(4):1–10.
14. Gonzalez A. The Effect of a Patient education intervention on knowledge and venous ulcer recurrence: results of a prospective intervention and retrospective analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;63(6):16–28.
15. Wellborn J, Mocerri JT. The lived experiences of persons with chronic venous insufficiency and lower extremity ulcers. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41(2):122–6.
16. Joaquim FL, Camacho AC, Silva RM, Leite BS, Queiroz RS, Assis CR. Impact of home visits on the functional capacity of patients with venous ulcers. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):287–93.

17. O'Brien J, Finlayson K, Kerr G, Edwards H. Evaluating the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: a randomised controlled trial. *Int Wound J*. 2017;14(1):130–7.
18. Fariñas RC, Valenzuela AR, Clemente PI, Castro OG. [Clinical practice guide: Consensus on vascular ulcers and diabetic foot]. 2a ed. Sevilla: Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas; 2014. Spanish.
19. Vandekerckhof EG, Hopman WM, Carley ME, Kuhnke JL, Harrison MB. Leg ulcer nursing care in the community: a prospective cohort study of the symptom of pain. *BMC Nurs*. 2013 ;12(3):3.
20. Brito CK, Nottingham IC, Victor JF, Feitoza SM, Silva MG, Amaral HE. [Venous ulcer: clinical assessment, guidelines and dressing care]. *Rev Rede Enferm Nordeste*. 2013;14(3):470–80. Portuguese.
21. Lima LV, Sousa AT, Costa IC, Silva V. [Knowledge of people with vasculogenic ulcers about preventing and caring for injuries]. *Rev Estima* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 10]; 11(3). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/85>. Portuguese.
22. Jesus P, Brandão E, Silva C. Nursing care to clients with venous ulcers an integrative review of the literature. *Rev Pesq: Cuidado Fundamental Online*. 2015;7(2):2639–48.
23. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, de Matos SS, Lima VL. Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(1):9–16.
24. Gautam A, Bhatta DN, Aryal UR. Diabetes related health knowledge, attitude and practice among diabetic patients in Nepal. *BMC Endocr Disord*. 2015;15(1):25.
25. Moraes KL, Brasil VV, Oliveira GF, Cordeiro JA, Silva AM, Boaventura RP, et al. Functional health literacy and knowledge of renal patients on pre-dialytic treatment. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):155–62.