


# Validação do resultado controle dos sintomas para pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos

*Content validation of the symptom control outcome for heart failure patients in palliative care*

*Validación de contenido del resultado control de síntomas para pacientes con insuficiencia cardíaca en cuidados paliativos*

Beatriz Quirino Afonso<sup>a,b</sup> 

Natany da Costa Ferreira<sup>a,c</sup> 

Rita de Cassia Gengo e Silva Butcher<sup>a,d</sup> 

## Como citar este artigo:

Afonso BQ, Ferreira NC, Gengo e Silva Butcher RC. Validação do resultado controle dos sintomas para pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190427. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190427>

## RESUMO

**Objetivos:** Estimar a validade de conteúdo do resultado de enfermagem Controle dos Sintomas para pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos e analisar a influência da experiência dos expertos no julgamento da pertinência dos indicadores.

**Métodos:** Estudo metodológico conduzido em São Paulo, em 2018, com adaptação do modelo de validação de Fehring. A pertinência dos 11 indicadores do resultado foi avaliada por 19 expertos com instrumento enviado eletronicamente. A influência da experiência dos expertos no julgamento foi analisada pelo teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e correlação Tau de Kenda.

**Resultados:** Os indicadores foram considerados pertinentes e 54,5% classificados como críticos. Não houve associação entre a média ponderada dos indicadores com a experiência dos expertos.

**Conclusões:** Os indicadores são pertinentes para o resultado Controle dos Sintomas nesse grupo de pacientes. O julgamento dos expertos não foi influenciado pela experiência clínica ou experiência com a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC).

**Palavras-chave:** Avaliação de sintomas. Avaliação de resultados da assistência ao paciente. Terminologia padronizada em enfermagem. Cuidados paliativos. Cardiologia.

## ABSTRACT

**Objectives:** To estimate the content validity of the Symptom Control nursing outcome for heart failure patients in palliative care and to analyze the influence of experts' experience in the judgment of the relevance of indicators.

**Methods:** A methodological study conducted in São Paulo in 2018, with an adaptation of Fehring's validation model. The relevance of the 11 outcome indicators was assessed by 19 experts by means of an electronically submitted survey. The influence of the experts' experience on judgment was analyzed by the Wilcoxon-Mann-Whitney test and by Kendall's Tau correlation.

**Results:** The indicators were considered pertinent; with 54.5% classified as critical. There was no association between the weighted means of the indicators and the experts' experience.

**Conclusions:** The indicators analyzed are relevant for the evaluation of the Symptom Control outcome in this group of patients. The experts' judgment was not influenced by their area of clinical experience or by their experience with the Nursing Outcomes Classification (NOC).

**Keywords:** Symptom assessment. Patient outcome assessment. Standardized nursing terminology. Palliative care. Cardiology.

## RESUMEN

**Objetivos:** Estimar la validación de contenido del resultado de enfermería Control de síntomas para pacientes con insuficiencia cardíaca en cuidados paliativos y analizar la influencia de la experiencia de los expertos para determinar la relevancia de los indicadores.

**Métodos:** Estudio metodológico realizado en San Pablo en el año 2018, con una adaptación del modelo de validación de Fehring. La relevancia de los 11 indicadores de resultados fue evaluada por 19 expertos por medio de un instrumento enviado electrónicamente. La influencia de la experiencia de los expertos en las determinaciones se analizó mediante la prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney y la correlación Tau de Kendall.

**Resultados:** Los indicadores se consideraron pertinentes; con el 54,5% clasificados como críticos. No hubo asociación entre las medias ponderadas de los indicadores y la experiencia de los expertos.

**Conclusión:** Los indicadores analizados son relevantes para evaluar el resultado Control de síntomas en este grupo de pacientes. La determinación de los expertos no se vio influenciada por su experiencia clínica ni por su experiencia con la Clasificación de Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification, NOC).

**Palabras clave:** Evaluación de síntomas. Evaluación del resultado de la atención al paciente. Terminología normalizada de enfermería. Cuidados paliativos. Cardiología.

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>b</sup> Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>c</sup> College of Nursing, University of Iowa, Iowa City, Iowa, United States of America.

<sup>d</sup> NANDA International-Boston College, The Marjory Gordon Program for Clinical Reasoning and Knowledge Development, Boston, Massachusetts, United States of America.

## ■ INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é reconhecida por suas elevadas taxas de incidência e prevalência em todo o mundo<sup>(1)</sup>, bem como pelo alto custo associado ao seu tratamento. É considerada uma síndrome clínica complexa, caracterizada por uma gama de sinais e sintomas causados por alterações estruturais e funcionais do coração que resultam em diminuição do débito cardíaco ou elevação das pressões intracardíacas<sup>(1)</sup>.

Os avanços terapêuticos têm melhorado as taxas de sobrevivência de pacientes com IC. Entretanto, não são suficientes ao longo do tempo para evitar a progressão da doença<sup>(2)</sup>. O avanço da IC é marcado pela ocorrência de sintomas físicos e emocionais incapacitantes, múltiplos episódios de exacerbações, declínio funcional, mudanças de papéis sociais, necessidade de repetidas admissões hospitalares<sup>(3)</sup> culminando em qualidade de vida gravemente comprometida<sup>(4)</sup>.

Reconhecidamente, a carga de sintomas associada com a IC é comparável ou supera aquela observada em pacientes com câncer<sup>(5)</sup>. Estudo mostrou que pacientes com IC em sua última semana de vida, apresentam sintomas não controlados<sup>(5)</sup>. Nesse cenário, a abordagem de cuidados paliativos (CP) no manejo de pacientes com IC tem sido recomendada por diferentes consensos e diretrizes<sup>(1)</sup>. Há evidências de que tal abordagem melhora os resultados em saúde de pacientes com IC, em termos da qualidade de vida, controle dos sintomas e reinternações, dentre outros<sup>(3)</sup>.

O controle de sintomas é um dos objetivos dos CP<sup>(4)</sup>. No entanto, a avaliação de sintomas ainda permanece um desafio. Por um lado, profissionais falham em fazer as perguntas certas para a investigação dos sintomas; por outro, os pacientes tendem a minimizar o seu sofrimento<sup>(2)</sup>. Adicionalmente, a despeito de diferentes escalas disponíveis para avaliação de sintomas, muitas foram desenvolvidas para uso na pesquisa e são difíceis para serem aplicadas na prática clínica diária<sup>(2)</sup>.

A *Edmonton Symptom Assessment Scale* (ESAS) é uma escala com boas evidências de validade para uso na prática clínica e tem boa correlação com sintomas não clássicos de IC e com medidas globais do estado de saúde desses pacientes<sup>(6)</sup>. Contudo, a ESAS restringe-se à avaliação da intensidade de 10 sintomas (dor, fadiga, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, dispneia e outros sintomas). Uma avaliação mais abrangente sobre o início, frequência, persistência, gravidade e percepção de controle dos sintomas, bem como da utilização de estratégias disponíveis para aliviá-los pode contribuir de forma mais efetiva para informar profissionais na prática clínica e na pesquisa sobre a efetividade das intervenções, porque vão além da medida exclusiva da carga dos sintomas.

Para a avaliação mais abrangente do controle de sintomas, os indicadores de resultados propostos pela Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) podem ser úteis<sup>(7)</sup>. A NOC é uma padronização de linguagem dos resultados do paciente sensíveis às intervenções implementadas pela equipe de saúde. Foi proposta por enfermeiros e tem sido utilizada predominantemente por esses profissionais no ensino, na pesquisa e na assistência. Na quinta edição da NOC, existem 490 resultados aprovados, dentre os quais o resultado de enfermagem (RE) Controle dos Sintomas (1608) é definido como “ações pessoais para minimizar mudanças adversas percebidas na função física e emocional”<sup>(7)</sup>.

Diversos autores demonstraram os benefícios da utilização da NOC na prática clínica. Silva, Oliveira e Carvalho verificaram em uma revisão integrativa que a NOC é uma ferramenta que permite a padronização e individualização da anamnese; auxilia na caracterização do estado de saúde dos pacientes; contribui para o estabelecimento de objetivos de cuidado; é útil para avaliar o impacto, a qualidade e a efetividade das intervenções implementadas; e auxilia na identificação de áreas nas quais a performance dos enfermeiros precisa ser aprimorada<sup>(8)</sup>.

Mais recentemente, Lee sugeriu que o uso da NOC pode ser um aliado importante para melhorar os aspectos relacionados à segurança do paciente<sup>(9)</sup>. Outros autores verificaram que os resultados da NOC e seus indicadores foram capazes de capturar as mudanças na evolução clínica de pacientes com câncer em cuidados paliativos<sup>(10)</sup>.

Não foram localizados estudos que tenham avaliado evidências de validade do Resultado de Enfermagem (RE) Controle dos Sintomas (1608) da NOC. Considerando a relevância da avaliação de sintomas em pacientes com IC em CP, a necessidade de dispor de instrumentos mais abrangentes para a avaliação do controle de sintomas e a inexistência de estimativas de validade deste RE da NOC, o presente estudo teve como objetivos estimar a validade de conteúdo do RE Controle dos Sintomas (1608) para pacientes com IC em cuidados paliativos e analisar a influência da experiência dos expertos no julgamento sobre a pertinência dos indicadores.

## ■ MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico de validação de conteúdo, cuja coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a maio de 2018. A amostra de conveniência foi constituída por expertos membros de grupos de pesquisa cadastrados no diretório dos grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do Brasil. Os termos de busca utilizados para localizar os grupos foram “enfermagem em cardiologia”, “enfermagem

em cuidados paliativos” e “cuidados paliativos”. Foi utilizada também amostragem tipo bola de neve<sup>(11)</sup>.

Foram incluídos enfermeiros com experiência clínica de, pelo menos, dois anos na área de enfermagem cardiovascular e/ou cuidados paliativos, conforme descrito no currículo registrado na plataforma Lattes do CNPq. Outros critérios estabelecidos na literatura não foram adotados em função da reduzida disponibilidade de expertos que cumpriam os critérios sugeridos<sup>(12-13)</sup>. Foram excluídos os enfermeiros que não retornaram o instrumento de coleta de dados preenchido no tempo estipulado ou que não preencheram o instrumento conforme orientado.

Os expertos que atenderam ao critério de inclusão foram convidados a participar do estudo por correio eletrônico. Aqueles que aceitaram o convite receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o instrumento de coleta de dados. Foram coletados dados de caracterização demográfica, acadêmica e profissional.

Para a validação de conteúdo utilizou-se o método proposto por Fehring adaptado para a validação de RE<sup>(14)</sup> e foi elaborado instrumento específico com a definição da NOC para o RE Controle dos Sintomas (1608) e todos os indicadores com respectivas definições conceituais validadas previamente pelas autoras do presente estudo<sup>(15)</sup>.

Os expertos foram solicitados a analisar o grau de pertinência de cada indicador para medir o RE em pacientes com IC em CP, por meio de uma escala Likert de 5 pontos, sendo 1- nada pertinente, 2- pouco pertinente, 3- moderadamente pertinente, 4- muito pertinente e 5- extremamente pertinente. Solicitou-se aos expertos que fornecessem justificativa para suas respostas quando considerassem que o indicador era nada ou pouco pertinente. Havia espaço para que os expertos tecessem outros comentários que julgassem necessários.

Os expertos tiveram prazo de 15 dias para devolver o instrumento de coleta de dados preenchido, prorrogáveis por mais cinco dias. Ao final desse período, aqueles que não devolveram o instrumento preenchido ou que não o preencheram adequadamente, foram excluídos do estudo.

As variáveis quantitativas de caracterização demográfica, acadêmica e profissional foram descritas por medidas de tendência central e dispersão; e as variáveis categóricas, por meio de suas frequências absoluta e relativa. Para estimar a pertinência de cada indicador ao RE, a cada ponto da escala Likert foi atribuído um peso, a saber: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75; e 5 = 1, que foi utilizado para o cálculo da média ponderada. Os indicadores foram classificados em críticos (média > 0,80), suplementares (média > 0,50 e < 0,80) e não necessários com média < 0,50<sup>(12)</sup>.

Para analisar a influência da experiência dos expertos no julgamento sobre a pertinência dos indicadores ao RE, utilizou-se o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para comparar as

médias ponderadas dos indicadores segundo a experiência clínica apenas em uma especialidade (enfermagem cardiovascular ou em CP) ou em ambas. O teste de correlação tau de Kendall foi utilizado para analisar a correlação entre as médias ponderadas dos indicadores com a experiência auto relatada com a NOC na assistência, no ensino e na pesquisa. Foram considerados significativos p-valores < 0,05.

A condução deste estudo foi baseada nos preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em pesquisa (parecer número 2.490.650). Todos os participantes assinaram o TCLE.

## ■ RESULTADOS

Setenta e dois enfermeiros foram convidados para participar do estudo, dos quais 36 não responderam e seis recusaram o convite. Dos 30 expertos que receberam o instrumento de coleta de dados, 11 foram excluídos (sete não devolveram no prazo e quatro não preencheram o instrumento conforme orientado).

A amostra, por conseguinte, foi composta por 19 expertos, que tinham idade média de 39,7+9,0 anos. Houve predominância de expertos do sexo feminino (n=17;89,5%). Quanto à maior titulação acadêmica, 47,4% (n = 9) eram doutores, 26,3% (n = 5) eram especialistas, 21,1% (n = 4) eram mestres e 5,3% (n = 1), pós-doutores. A maioria dos expertos (n=13;68,4%) tinha experiência em apenas uma das especialidades, sendo que o tempo médio de experiência em enfermagem cardiovascular foi de 9,2 + 5,8 anos e em CP, 2,3 + 3,2 anos. Verificou-se que 73,7% (n = 14) atuavam no ensino, 63,1% (n = 12) em pesquisa e 52,6% (n = 10) na assistência.

Na tabela 1, verifica-se o nível de experiência auto relatada dos expertos com relação ao uso do processo de enfermagem, de sistemas de linguagem padronizado e, em particular da NOC, na assistência, no ensino e na pesquisa.

A tabela 2 apresenta a média ponderada do grau de pertinência dos indicadores do RE Controle dos Sintomas (1608).

A tabela 3 mostra a pertinência dos indicadores e respectivos valores de média e desvio-padrão de acordo com a experiência cardiovascular e/ou em CP dos expertos.

A tabela 4 apresenta a correlação dos valores de médias ponderadas do RE Controle dos Sintomas de acordo com o grau de experiência do uso da NOC na assistência, ensino e pesquisa.

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as médias ponderadas dos indicadores segundo a experiência clínica em apenas uma especialidade ou em ambas (Tabela 3). Também não se observou correlação entre as médias ponderadas de cada indicador com a experiência de uso da NOC na assistência, no ensino e na pesquisa (Tabela 4).

**Tabela 1** – Experiência auto relatada dos expertos (n = 19) no uso do processo de enfermagem e sistemas padronizados de linguagem na assistência, ensino e pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Experiência	Nenhuma n (%)	Pouca n (%)	Razoável n (%)	Muita n (%)
<b>Utilização do processo de Enfermagem</b>				
Na assistência	0 (0,0)	3 (15,79)	3 (15,79)	13 (68,42)
No ensino	1 (5,26)	3 (15,79)	6 (31,58)	9 (47,37)
Na pesquisa	2 (10,53)	5 (26,31)	6 (31,58)	6 (31,58)
<b>Utilização de linguagem padronizada</b>				
Na assistência	0 (0,0)	4 (21,05)	4 (21,05)	11 (57,90)
No ensino	3 (15,79)	1 (5,26)	6 (31,58)	9 (47,37)
Na pesquisa	1 (5,26)	4 (21,05)	6 (31,58)	8 (42,11)
<b>Utilização da Classificação dos Resultados de Enfermagem</b>				
Na assistência	6 (31,58)	4 (21,05)	9 (47,37)	0 (0,0)
No ensino	3 (15,79)	7 (36,84)	7 (36,84)	2 (10,53)
Na pesquisa	4 (21,05)	8 (42,11)	6 (31,58)	1 (5,26)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

**Tabela 2** – Média ponderada do grau de pertinência dos indicadores críticos e suplementares do resultado Controle dos Sintomas (1608) segundo a opinião de expertos (n = 19), para pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Indicadores	Média ponderada
<b>Indicadores críticos</b>	
<b>160802</b> - Monitoração da persistência dos sintomas	0,91
<b>160801</b> - Monitoração do início dos sintomas	0,88
<b>160804</b> - Monitoração da frequência dos sintomas	0,87
<b>160813</b> - Obtenção de cuidados de saúde diante de ocorrência de sinais de alerta	0,86
<b>160803</b> - Monitoração da gravidade dos sintomas	0,84
<b>160806</b> - Uso de medidas preventivas	0,84
<b>Indicadores suplementares</b>	
<b>160807</b> - Uso de medidas de alívio dos sintomas	0,79
<b>160809</b> - Uso de recursos disponíveis	0,79
<b>160805</b> - Monitoração da variação dos sintomas	0,76
<b>160811</b> - Relato de sintomas controlados	0,76
<b>160810</b> - Uso de um diário para monitorar os sintomas ao longo do tempo	0,72

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

**Tabela 3** – Análise da pertinência dos indicadores, média (desvio-padrão), do resultado Controle dos Sintomas (1608) segundo a experiência clínica dos expertos em apenas uma especialidade ou em ambas. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Indicadores	Médias ponderadas		p-Valor
	Experiência em apenas uma das especialidades	Experiência em ambas as especialidades	
<b>160802</b> - Monitoração da persistência dos sintomas	0,92 (0,13)	0,93 (0,16)	0,65
<b>160801</b> - Monitoração do início dos sintomas	0,91 (0,13)	0,90 (0,17)	0,96
<b>160804</b> - Monitoração da frequência dos sintomas	0,88 (0,15)	0,93 (0,16)	0,33
<b>160813</b> - Obtenção de cuidados de saúde diante de ocorrência de sinais de alerta	0,86 (0,13)	0,93 (0,10)	0,24
<b>160803</b> - Monitoração da gravidade dos sintomas	0,89 (0,13)	0,83 (0,20)	0,56
<b>160806</b> - Uso de medidas preventivas	0,81 (0,21)	0,93 (0,16)	0,18
<b>160807</b> - Uso de medidas de alívio dos sintomas	0,90 (0,15)	0,87 (0,21)	0,75
<b>160809</b> - Uso de recursos disponíveis	0,90 (0,15)	0,87 (0,21)	0,75
<b>160805</b> - Monitoração da variação dos sintomas	0,83 (0,18)	0,77 (0,23)	0,56
<b>160811</b> - Relato de sintomas controlados	0,85 (0,20)	0,73 (0,16)	0,25
<b>160810</b> - Uso de um diário para monitorar os sintomas ao longo do tempo	0,77 (0,21)	0,80 (0,18)	0,78

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

## ■ DISCUSSÃO

Neste estudo estimou-se a validade de conteúdo do resultado da NOC Controle dos Sintomas (1608) para pacientes com IC em CP. Não há consenso na literatura sobre o tamanho da amostra em estudos de validação de conteúdo. Autores concordam que amostras de cinco a 10 expertos seriam suficientes para se conhecer o julgamento, bem como para se obter um acordo acerca de um tópico específico<sup>(16-17)</sup>.

Considerando que em estudos de validação, os expertos devem ter conhecimento acerca do fenômeno em investigação<sup>(18-19)</sup>, optou-se por selecionar expertos com experiência clínica em enfermagem cardiovascular e/ou CP. Apesar dos esforços para se conseguir número equivalente de expertos com experiência em ambas as áreas, maior número de expertos com experiência clínica em enfermagem cardiovascular participou do estudo, o que pode ser explicado pelo fato de que CP é uma especialidade nova na área da saúde<sup>(20)</sup>.

A experiência clínica em uma ou ambas as especialidades, no entanto, não influenciou a análise da pertinência dos indicadores ao RE. Esse achado pode ser explicado em função da própria experiência clínica no cuidado a pacientes com cardiopatias e em cuidados paliativos e também pela

disponibilização das definições conceituais e operacionais dos indicadores. A literatura demonstra que a utilização de definições conceituais e operacionais melhora a concordância intra-avaliadores quando pares de enfermeiros avaliam o mesmo paciente<sup>(21)</sup>.

Ainda em termos do conhecimento sobre o objeto de investigação, a experiência auto relatada dos expertos com relação ao uso da NOC é semelhante ao observado em outros estudos<sup>(19,22)</sup>. Contudo, há de se ressaltar que se por um lado a experiência clínica dos expertos no uso da NOC na assistência ainda é incipiente, por outro, eles se consideravam experientes no uso do processo de enfermagem e dos sistemas padronizados de linguagem de maneira geral nas três áreas de atuação.

Esse resultado pode ser explicado, pelo menos em parte, em função das habilidades de raciocínio clínico que os expertos construíram ao longo de sua formação e trajetória profissional. Sabe-se que o raciocínio clínico é um processo que permite e encoraja a construção de novo conhecimento a partir da experiência e do conhecimento adquirido anteriormente<sup>(23)</sup>. Assim, acredita-se que a experiência com o uso de outros tipos de linguagem padronizada, além da experiência clínica, tenham contribuído na avaliação dos

**Tabela 4** – Correlação entre as médias ponderadas dos indicadores do resultado Controle dos Sintomas (1608) com o grau de experiência auto relatada de uso da Classificação dos Resultados de Enfermagem na assistência, no ensino e na pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2018

Indicadores	Experiência de uso da NOC na assistência		Experiência de uso da NOC no ensino		Experiência de uso da NOC na pesquisa	
	Correlação	p-Valor	Correlação	p-Valor	Correlação	p-Valor
<b>160802</b> - Monitoração da persistência dos sintomas	-0,150	0,49	0,01	0,96	0,093	0,66
<b>160801</b> - Monitoração do início dos sintomas	-0,1116	0,59	0,010	0,96	0,112	0,60
<b>160804</b> - Monitoração da frequência dos sintomas	-0,067	0,75	0,037	0,86	0,157	0,46
<b>160813</b> – Obtenção de cuidados de saúde diante de ocorrência de sinais de alerta	0,085	0,70	0,270	0,21	0,337	0,12
<b>160803</b> - Monitoração da gravidade dos sintomas	-0,207	0,33	-0,060	0,78	0,174	0,41
<b>160806</b> – Uso de medidas preventivas	0,100	0,63	0,043	0,83	-0,070	0,74
<b>160807</b> – Uso de medidas de alívio dos sintomas	-0,364	0,09	-0,125	0,55	-0,078	0,71
<b>160809</b> – Uso de recursos disponíveis	-0,364	0,09	-0,125	0,55	-0,078	0,71
<b>160805</b> - Monitoração da variação dos sintomas	-0,043	0,84	-0,122	0,55	0,074	0,72
<b>160811</b> – Relato de sintomas controlados	-0,711	0,07	-0,129	0,53	-0,147	0,47
<b>160810</b> – Uso de um diário para monitorar os sintomas ao longo do tempo	-0,084	0,69	0,185	0,36	0,310	0,132

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.  
NOC = Classificação dos resultados de enfermagem

expertos acerca da pertinência dos indicadores da NOC para esse grupo de pacientes.

De fato, o uso da NOC ainda não é amplamente disseminado nos ambientes de cuidados clínicos à saúde, em comparação com outros sistemas de classificação dos fenômenos de enfermagem<sup>(22)</sup>. Apesar disso, tem sido

demonstrado que os resultados da NOC são úteis para medir os resultados dos pacientes após intervenção de enfermagem e/ou de outros profissionais da saúde<sup>(24-25)</sup>. Observou-se que o grau de experiência auto relatada no uso da NOC, no entanto, não influenciou a análise da pertinência dos indicadores ao RE.

Diferentemente de outras medidas de resultados ou metas, a NOC tem o propósito de medir o resultado num *continuum* de saúde, o que pode ser uma vantagem em relação a outros instrumentos disponíveis para avaliar o controle de sintomas<sup>(7)</sup>. Uma outra vantagem do resultado da NOC Controle dos Sintomas (1608) é que ele fornece uma medida multidimensional dos sintomas<sup>(7)</sup>, portanto uma avaliação mais abrangente do que instrumentos disponíveis que fazem a avaliação apenas da intensidade dos sintomas<sup>(26)</sup>. Em outras palavras, a medida deste RE inclui atributos relacionados ao manejo de sintomas (por exemplo, indicadores Uso de medidas preventivas e Uso de medidas de alívio dos sintomas), além daqueles estritamente relacionados aos sintomas em si<sup>(7)</sup>, como por exemplo os indicadores Monitoração do início dos sintomas e Monitoração da persistência dos sintomas.

O modelo teórico de autocuidado baseado na teoria dos sintomas desagradáveis sugere que os sintomas explicam a associação entre a gravidade da doença com o autocuidado, de modo que o manejo dos sintomas em pacientes com IC pode mediar a melhora do autocuidado<sup>(27)</sup>. Nessa perspectiva, o manejo de sintomas antecede a melhora do autocuidado, e não o contrário. Isso reforça a importância de se dispor de medidas que sejam capazes de capturar mudanças no manejo ou controle de sintomas no *continuum* do cuidado em saúde.

Os achados do presente estudo corroboraram a pertinência dos 11 indicadores ao RE proposto pela NOC para os pacientes com IC em CP. Conhecer a pertinência dos indicadores a um grupo específico de pacientes é importante porque nem todos os indicadores da NOC precisam necessariamente ser avaliados para medir um resultado. Recentemente, autores estimaram a validação de conteúdo de dois RE sobre conhecimento e autocontrole do diabetes em pessoas com a doença. Por meio da opinião de 16 expertos, identificaram que dentre 80 indicadores de ambos os RE, 73 foram considerados críticos<sup>(9)</sup>.

De fato, os indicadores de resultado da NOC são abrangentes o suficiente para cobrir todo o ciclo vital e condições de saúde ou doença. Deste modo, o tipo de problema de saúde, a condição médica, as características do paciente, os recursos disponíveis e o potencial tratamento devem ser levados em conta na tomada de decisão clínica do enfermeiro<sup>(7)</sup>.

Com a finalidade de estimar diferenças no grau de pertinência dos indicadores, utilizou-se o valor da média ponderada para categorizá-los em críticos, suplementares e não necessários. Todos os indicadores foram considerados pertinentes. O conjunto de indicadores críticos evidenciou os atributos do resultado relacionados com o reconhecimento e a capacidade de monitoramento de mudanças nos sintomas, a utilização de medidas preventivas e a busca

de cuidados em saúde na vigência de sinais de alerta. Por sua vez, o conjunto de indicadores suplementares reúne os atributos do resultado que caracterizam a disposição ou habilidade para utilizar recursos para controlar os sintomas.

De forma interessante, parece haver uma relação entre os indicadores críticos e suplementares com dois dos três constructos descritos na teoria de autocuidado na IC. Nesta teoria, os autores definem o autocuidado como um processo de tomada de decisão naturalística que mantém a estabilidade fisiológica, facilita a percepção e norteia o manejo de sintomas<sup>(28)</sup>.

Os indicadores críticos, identificados no presente estudo, são consonantes com o constructo percepção de sintoma, que envolve a detecção e interpretação de sensações físicas. Os indicadores suplementares são congruentes com o constructo manejo, que trata da resposta aos sintomas quando eles ocorrem. Nesse sentido, o RE Controle dos Sintomas (1608) poderia ser utilizado como medida objetiva desses constructos. Nenhum dos indicadores deste RE parece guardar correspondência com o primeiro constructo da teoria, que trata de comportamentos de adesão.

## ■ CONCLUSÃO

Ao realizar a validação de conteúdo do resultado de enfermagem Controle dos Sintomas (1608) constatou-se que todos os 11 indicadores propostos pela NOC são pertinentes para a avaliação deste resultado em pacientes com IC e em CP. Não houve influência da experiência clínica ou do grau de experiência no uso da NOC no julgamento acerca da pertinência dos indicadores em relação ao RE.

Este estudo contribui para a prática assistencial pois permite uma avaliação multidimensional do controle de sintomas, o que é um avanço em termos de outros instrumentos disponíveis na literatura. Para a pesquisa de enfermagem os achados são importantes porque fornecem uma estimativa de características válidas para avaliar o controle dos sintomas. Como os indicadores representam medidas concretas e mensuráveis do RE, os achados também podem ser ensinados a estudantes e profissionais de enfermagem.

Como limitações deve-se considerar que a amostra de conveniência para seleção de enfermeiros expertos compromete a validação externa dos resultados. Além disso, não é possível generalizar os resultados da análise de pertinência para outros grupos de pacientes pois considerou-se apenas o controle de sintomas no cenário de cuidados paliativos a pacientes com IC. Estudos que visem a estimativa de validade clínica, bem como de outras medidas psicométricas dos indicadores são necessários.

## REFERÊNCIAS

1. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J*. 2016;37(27):2129-200. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
2. Alpert CM, Smith MA, Hummel SL, Hummel EK. Symptom burden in heart failure: assessment, impact on outcomes, and management. *Heart Fail Rev*. 2017;22(1):25-39. doi: <https://doi.org/10.1007/s10741-016-9581-4>
3. Hritz CM. Palliative therapy in heart failure. *Heart Fail Clin*. 2018;14(4):617-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2018.06.011>
4. McIvannan CK, Allen LA. Palliative care in patients with heart failure. *BMJ*. 2016;353:i1010. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i1010>
5. Årestedt K, Alvariza A, Boman K, Öhlén J, Goliath I, Håkanson C, et al. Symptom relief and palliative care during the last week of life among patients with heart failure: a national register study. *J Palliat Med*. 2018;21(3):361-7. doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0125>
6. Ezekowitz JA, Thai V, Hodnefield TS, Sanderson L, Cujec B. The correlation of standard heart failure assessment and palliative care questionnaires in a multidisciplinary heart failure clinic. *J Pain Symptom Manage*. 2011;42(3):379-87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.11.013>
7. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação de resultados de enfermagem (NOC). 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
8. Silva NC, Oliveira AR, Carvalho EC. Knowledge produced from the outcomes of the "Nursing Outcomes Classification - NOC": integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(4):104-11. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.53339>
9. Lee E. Use of the Nursing Outcomes Classification for falls and fall prevention by nurses in South Korea. *Int J Nurs Knowl*. 2019;30(1):28-33. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12201>
10. 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*. 2016;29:12-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.001>
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Fehring R. Methods to validate nursing diagnosis. *Heart Lung*. 1987;16(6):625-9.
13. Guimarães HC, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros AL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowledge*. 2016;27(3):125-80. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
14. Oh H, Moorhead S. Validation of the knowledge and self-management nursing outcomes classification for adults with diabetes. *Comput Inform Nurs*. 2018;37(4):222-8. doi: <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000495>
15. Afonso BQ, Ferreira NC, Butcher RCG. Definiciones conceptuales y operacionales de los indicadores del resultado Control de Síntomas para pacientes con insuficiencia cardíaca en cuidados paliativos. *Enferm Clin*. 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.01.001> In Press. Corrected proof.
16. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-6. doi: <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
17. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
18. Moreira RP, Araujo LT, Cavalcante TF, Guedes NG, Costa AG, Lopes MV. Validation of the mobility nursing outcome in stroke survivors. *Int J Nurs Knowl*. 2013;24(3):157-62. doi: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01245.x>
19. Lucena AF, Argenta C, Almeida MA, Moorhead S, Swanson E. Validation of Nursing Outcomes and Interventions to older adults care with risk or frail elderly syndrome: proposal of linkages among NOC, NIC, and NANDA-I to clinical practice. *Int J Nurs Knowl*. 2018;30(3):147-53. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12225>
20. Viana GKBV, Silva HÁ, Lima AKGL, Lima ALAL, Mourão CML, Freitas ASF, et al. [Educational intervention in the nursing team beyond palliative care]. *J. Health Biol Sci (Online)*. 2018 6(2):165-9. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1458.p165-169.2018>
21. Monteiro FPM, Araujo TL, Costa FBC, Leandro TA, Cavalcante TF, Lopes MVO. Clinical validation of nursing diagnosis "Willingness for improved infant development". *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):802-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0131>
22. D'Agostino F, Zeffiro V, Vellone E, Ausili D, Belsito R, Leto A, et al. Cross-mapping of nursing care terms recorded in Italian hospitals into the Standardized NNN Terminology. *Int J Nurs Knowl*. 2020;31(1):4-13. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12200>
23. Holder AG. Clinical reasoning: a state of the science report. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2018;15(1):20160024. doi: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2016-0024>
24. Vázquez-Sánchez MÁ, Valero-Cantero I, Carrión-Velasco Y, Castro-López P, Suárez-Cadenas E, Casals C. Applicability and clinical validity of Nursing Outcomes Classification in a nursing intervention of nutritional counseling for patients with malnutrition. *Int J Nurs Terminol Knowl*. 2019;30(3):168-72. doi: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12224>
25. 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*. 2016;29:12-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.001>
26. Monteiro DR, Almeida MA, Kruse MHL. Translation and cross-cultural adaptation of the Edmonton Symptom Assessment System for use in Palliative Care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):163-71. doi: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472013000200021>
27. Yang IS, Kang Y. Self-care model based on the theory of unpleasant symptoms in patients with heart failure. *Appl Nurs Res*. 2018;43:10-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.005>
28. Riegel B, Dickson VV, Faulkner KM. The Situation-specific theory of heart failure self-care: revised and updated. *J Cardiovasc Nurs*. 2016;31(3):226-35. doi: <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000244>

### Autor correspondente:

Beatriz Quirino Afonso

Email: [Beatriz.afonso@usp.br](mailto:Beatriz.afonso@usp.br)

Recebido: 24.11.2019

Aprovado: 06.03.2020

### Editor associado:

Cecília Helena Glanzner

### Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti