

Resultados da *Nursing Outcomes Classification/NOC* para pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo

Results of the Nursing Outcomes Classification/NOC for patients with obsessive-compulsive disorder
Resultados de la Nursing Outcomes Classification/NOC para pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo

Ananda Ughini Bertoldo Pires¹

ORCID: 0000-0003-4873-2617

Amália de Fátima Lucena¹

ORCID: 0000-0002-9068-7189

Andressa Behenck¹

ORCID: 0000-0002-5043-0266

Elizeth Heldt¹

ORCID: 0000-0002-4687-282X

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Pires AUB, Lucena AF, Behenck A, Heldt E. Results of the Nursing Outcomes Classification/NOC for patients with obsessive-compulsive disorder.

Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180209.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0209>

Autor Correspondente:

Ananda Ughini Bertoldo Pires
E-mail: ananda.pires@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Dalvani Marques

Submissão: 17-04-2018 **Aprovação:** 09-09-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar a aplicação de resultados e indicadores de enfermagem selecionados na *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para avaliar pacientes com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) em acompanhamento ambulatorial. **Método:** Pesquisa de resultados. Primeiro, realizou-se consenso entre enfermeiros especialistas em saúde mental (SM) e em processo de enfermagem para seleção de resultados e indicadores da NOC, seguido da elaboração das suas definições conceituais e operacionais. Depois, construiu-se um instrumento com estes, que foi testado em grupo piloto de seis pacientes atendidos em ambulatório de SM. O instrumento foi aplicado aos pacientes com TOC submetidos a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram selecionados quatro resultados e 17 indicadores NOC. Observou-se modificação significativa dos escores de nove indicadores após a TCCG. **Conclusão:** O estudo apontou viabilidade de avaliação dos sintomas de pacientes com TOC através dos resultados e indicadores da NOC em cenário ambulatorial. **Descritores:** Transtorno Obsessivo-Compulsivo; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde); Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze the application of nursing outcomes and indicators selected from the *Nursing Outcomes Classification* (NOC) to evaluate patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) in outpatient follow-up. **Method:** Outcome-based research. First, a consensus was achieved between nurses specialized in mental health (MH) and in the nursing process to select NOC-related outcomes and indicators, followed by the elaboration of their conceptual and operational definitions. Then, an instrument was created with these, which was tested in a pilot group of six patients treated at a MH outpatient clinic. The instrument was applied to patients with OCD undergoing Group Cognitive Behavioral Therapy (GCBT). The study was approved by the Research Ethics Committee of the institution. **Results:** Four NOC outcomes and 17 indicators were selected. There was a significant change in the scores of nine indicators after GCBT. **Conclusion:** The study showed feasibility for evaluating symptoms of patients with OCD through NOC outcomes and indicators in an outpatient situation. **Descriptors:** Obsessive-compulsive Disorder; Nursing Process; Nursing Care; Evaluation of Outcomes (Health Care); Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la aplicación de resultados e indicadores de enfermería seleccionados en la *Nursing Outcomes Classification* (NOC) para examinar a los pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) en seguimiento ambulatorio. **Método:** Investigación de resultados. Primeramente, se realizó un acuerdo entre enfermeros expertos en salud mental (SM) y en proceso de enfermería para seleccionar los resultados e indicadores de la NOC, seguido de la elaboración de sus definiciones conceptuales y operativas. Después, se construyó un instrumento con las informaciones recolectadas, y lo aplicaron a un grupo piloto con seis pacientes, que recibían atención en el ambulatorio de SM. Se aplicó el instrumento a los pacientes con TOC, sometidos a Terapia Cognitivo-Conductual en Grupo (TCCG). Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución. **Resultados:** Se seleccionaron cuatro resultados y 17 indicadores NOC. Se observó una modificación significativa de los puntajes de nueve indicadores después de la TCCG. **Conclusión:** El estudio apuntó la viabilidad de evaluación de los síntomas de pacientes con TOC por medio de los resultados e indicadores de la NOC en el ámbito ambulatorio. **Descriptorios:** Trastorno Obsesivo-Compulsivo; Proceso de Enfermería; Atención de Enfermería; Evaluación de Resultado (Atención de Salud); Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um transtorno mental de curso crônico, caracterizado pela resposta desadaptada das funções psíquicas do pensamento que corresponde às obsessões e da conduta, que são as compulsões⁽¹⁾. O TOC afeta de 1,6% a 3,1% da população em algum momento da vida, sendo que seus sintomas causam um impacto negativo na qualidade de vida⁽²⁻³⁾.

Atualmente, existem evidências de tratamentos eficazes para o TOC, como a terapia de prevenção e exposição de respostas (EPR), a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e os psicofármacos⁽³⁾. A TCC para o TOC pode ser realizada em formato de grupo (TCCG), com evidência de eficácia por reduzir a intensidade dos sintomas⁽⁴⁾.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) utiliza para o tratamento do paciente com TOC a TCCG, que é coordenada por enfermeira. Para a indicação da intervenção, o paciente é avaliado individualmente em consulta de enfermagem ambulatorial, que é estruturada de acordo com as etapas do Processo de Enfermagem (PE)⁽⁵⁾. Durante a consulta, o paciente é avaliado por meio do Exame do Estado Mental (EEM) para definição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem embasados nas taxonomias NANDA-International (NANDA-I) e na *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽⁶⁻⁷⁾.

Atualmente, a resposta à intervenção de TCCG é avaliada com instrumentos como a *Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale* (Y-BOCS) e a *Obsessive Compulsive Inventory Revised* (OCI-R)^(4,8), e não por meio de um sistema de avaliação padronizado de enfermagem. Nesse sentido, a classificação de resultados de enfermagem denominada *Nursing Outcomes Classification* (NOC) apresenta uma lista de indicadores clínicos para cada um dos seus resultados propostos, para avaliar o estado do paciente e a sua resposta às intervenções em saúde realizadas. Os indicadores podem ser selecionados pelo enfermeiro de acordo com a situação clínica, podendo ser mensurados continuamente por meio de uma escala Likert de cinco pontos, sendo 1 o pior escore possível e 5 o melhor resultado esperado. É indicado que o paciente seja avaliado pelo menos duas vezes para possibilitar a comparação de resultados antes e após uma intervenção de enfermagem⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Neste contexto, a partir da necessidade de um sistema de avaliação de resultados do cuidado realizado por enfermeiros no atendimento ambulatorial e devido à escassez de estudos nessa área, surge a motivação deste estudo para aprimorar o conhecimento da NOC na prática clínica de saúde mental no cenário ambulatorial. Pretende-se, neste estudo, selecionar os resultados e indicadores de enfermagem NOC mais apropriados para a avaliação de pacientes com TOC e analisar a sua aplicação em grupo de pacientes submetidos a intervenção de TCCG.

OBJETIVO

Analisar a aplicação de resultados e indicadores de enfermagem selecionados na NOC para a avaliação de pacientes com TOC em acompanhamento ambulatorial.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico para cada etapa da pesquisa.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de uma pesquisa de resultados⁽¹¹⁾, realizada no ambulatório de Enfermagem em Saúde Mental do HCPA, desenvolvida em duas etapas. A primeira foi realizada por meio de um estudo de validação por consenso de especialistas, que selecionaram resultados e indicadores da NOC para serem aplicados no cenário real de cuidado dos pacientes com TOC. Na segunda etapa foi aplicado um instrumento contendo os resultados e indicadores selecionados, de forma a avaliar os pacientes com TOC em acompanhamento ambulatorial e submetidos a sessões de TCCG, comparando-se o estado de saúde inicial e o final.

O protocolo de intervenção de 12 sessões de TCCG utilizado fundamentou-se em estudo prévio que evidenciou a resposta positiva em pacientes com TOC⁽⁴⁾. O grupo foi coordenado pela enfermeira e um coterapeuta médico residente em psiquiatria. Os encontros eram semanais e de 120 minutos cada. Ao longo das sessões foram abordados diferentes temas, sendo que nas sessões iniciais (1ª a 3ª) utilizaram-se as técnicas de psicoeducação e de EPR. Os pacientes expuseram-se gradativamente às tarefas realizadas na sessão, em casa ou no ambiente de trabalho, considerando-se o nível de ansiedade a cada exercício, para que pudesse ocorrer a habituação. Nas sessões intermediárias (4ª a 9ª) utilizaram-se as técnicas cognitivas para correção de crenças disfuncionais (distorções cognitivas). Após a 10ª sessão, foi abordada a prevenção de recaída. A família foi convidada a participar na primeira e na oitava sessão para psicoeducação sobre o TOC e sobre como os familiares podem auxiliar no tratamento⁽⁴⁾.

População: critérios de inclusão e exclusão

Na primeira etapa do estudo, fizeram parte três pesquisadores enfermeiros especialistas em saúde mental e um em PE. Como critério de inclusão foi considerada a experiência clínica em enfermagem em saúde mental e em pesquisa sobre PE no cenário ambulatorial. A escolha dos participantes foi por conveniência e os critérios definidos estavam de acordo com estudo prévio⁽¹²⁾.

Na segunda etapa, participaram do grupo piloto os pacientes atendidos no Programa de Enfermagem em Saúde Mental (PESM) e selecionados para a TCCG. Os critérios de inclusão para a participação da TCCG, conforme estudo prévio⁽⁴⁾, foram: indivíduos adultos (18 a 65 anos) com diagnóstico de TOC, alfabetizados e em uso ou não de medicação. Para os pacientes que estivessem em tratamento farmacológico, foram incluídos aqueles com dose estável de medicação há pelo menos quatro meses. Os critérios de exclusão⁽⁴⁾ foram: pacientes com sintomas

psicóticos, com risco de suicídio, depressão grave ou que já realizaram tratamento prévio com TCCG.

O ingresso dos pacientes para a TCCG ocorreu de forma consecutiva, na medida que eram encaminhados por meio de consulta individual realizada pela enfermeira coordenadora do grupo, onde foram aplicadas as escalas de avaliação da gravidade do TOC.

Protocolo do estudo

Na primeira etapa foi realizado um encontro presencial para discussão e seleção dos resultados e indicadores da NOC. No encontro estavam presentes a enfermeira coordenadora da TCCG, uma enfermeira e professora especialista em PE, uma enfermeira e professora especialista em Saúde Mental e a enfermeira pesquisadora.

Previamente ao encontro, a pesquisadora fez uma seleção prévia dos diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentemente elencados para pacientes com TOC, conforme a NANDA-I, sistema de classificação diagnóstica utilizada no campo de pesquisa⁽⁷⁾. Os DE foram Ansiedade (00146), Medo (00148), Enfrentamento ineficaz (00069) e Planejamento de atividade ineficaz (00199). Após a seleção, a pesquisadora considerou o capítulo de ligações NOC e NANDA-I⁽¹⁰⁾, que descreve os resultados sugeridos e adicionais associados aos DE, considerando a sua aplicação na prática clínica de avaliação dos pacientes. A partir disso, as especialistas chegaram a um consenso para a seleção dos resultados e dos indicadores mais apropriados aos pacientes em questão.

A segunda etapa foi constituída da avaliação dos pacientes com TOC em TCCG utilizando o instrumento que continha os resultados e indicadores NOC previamente selecionados pelo consenso. A avaliação foi realizada pela pesquisadora por meio de observação durante as sessões e nas consultas individuais que ocorreram em três momentos diferentes: na primeira, na sexta e na última sessão do grupo (equivalente à 12ª sessão). De acordo com a literatura, o intervalo entre as avaliações é decidido pelo enfermeiro, porém o mínimo de avaliações necessárias para a mensuração de um resultado NOC são duas vezes, sendo uma no início e outra ao término da intervenção⁽¹⁰⁾. Também foram coletados na consulta inicial de avaliação os dados clínicos e sociodemográficos.

Os instrumentos utilizados para verificar a gravidade do TOC foram o Y-BOCS⁽⁴⁾ e o OCI-R⁽⁸⁾, ambos validados para o português. Eles indicam que quanto maior o escore, mais grave é o TOC.

Análise dos resultados e estatística

Para a seleção de indicadores e resultados da NOC sugeridos na primeira etapa do estudo, foram selecionados os que obtiveram 100% de concordância entre as especialistas.

Utilizou-se a análise descritiva para apresentar as características sociodemográficas e clínicas. As variáveis contínuas estão expressas como média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartilico, conforme distribuição dos dados. As variáveis categóricas foram expressas como percentuais e números absolutos. Para comparar os escores dos indicadores da NOC identificados nos pacientes em acompanhamento, utilizou-se a *Generalized Estimating Equations* (GEE).

Os dados foram analisados pelo programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. O nível de significância adotado foi o de 5% ($p < 0,05$), com intervalo de confiança (IC) de 95%.

RESULTADOS

Após o consenso das especialistas, foram selecionados quatro resultados de enfermagem e 17 indicadores da NOC. Os resultados selecionados foram: Autocontrole da ansiedade (1402), com quatro indicadores; Nível de medo (1210), com seis indicadores; Nível de ansiedade (1211), com três indicadores; e Controle pessoal do tempo (1635), com quatro indicadores.

Para cada um desses resultados foram selecionados respectivos indicadores, os quais tiveram definições conceituais e operacionais construídas com base na literatura, de forma a tornar a avaliação do paciente a mais fidedigna possível^(1,13). Em uma segunda reunião de consenso de especialistas, as definições e a magnitude operacional de cada indicador conforme a Escala Likert foram finalizadas. As definições conceituais e operacionais de cada indicador de resultados estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Indicadores e definições conceituais e operacionais, com a respectiva magnitude, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

Resultado da <i>Nursing Outcomes Classification</i> – Autocontrole da ansiedade (1402)	
Indicadores	Magnitude da definição operacional na Escala Likert
<p>Monitora a intensidade da ansiedade Definição conceitual: Mensura o grau de aflição experimentado no momento da exposição à situação temida, variando de “nenhuma ansiedade” a “ansiedade extrema”.</p>	<p>1. Nunca 2. Raramente 3. Várias vezes no mês 4. Várias vezes na semana 5. Diariamente</p>
<p>Utiliza estratégias eficientes de enfrentamento Definição conceitual: Planeja com antecedência como irá se comportar em situações de risco, tendo em vista o que deve fazer em termos de exposição e prevenção da resposta. Por exemplo: procurar se distrair durante situações de risco, com outros pensamentos ou com atividades práticas, conversar consigo mesmo ou usar lembretes.</p>	<p>1. Nunca usa estratégias 2. Utiliza raramente uma estratégia 3. Utiliza mensalmente pelo menos uma estratégia 4. Utiliza semanalmente mais de uma estratégia 5. Utiliza diariamente mais de uma estratégia</p>
<p>Mantém relações sociais Definição conceitual: Consegue manter um bom relacionamento com certa frequência com pessoas que fazem parte do seu dia-a-dia, seja em grupo de trabalho, amigos ou família, desempenhando seu respectivo papel para determinadas situações, apesar dos sintomas do TOC.</p>	<p>1. Nunca relaciona-se com pessoas próximas 2. Relaciona-se apenas quando necessário 3. Relaciona-se mantendo certo distanciamento 4. Relaciona-se, porém faz esforços para isso 5. Relaciona-se normalmente</p>

Continua

Continuação do Quadro 1

<p>Monitora manifestações comportamentais de ansiedade Definição conceitual: Consegue perceber e distinguir o que são manifestações comportamentais e físicas da ansiedade do que seriam manifestações/sensações percebidas e desencadeadas por situações normais. Monitoramento relacionado ao nível de <i>insight</i> da doença.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca monitora manifestações 2. Raramente monitora manifestações 3. Várias vezes no mês monitora manifestações 4. Várias vezes na semana monitora manifestações 5. Sempre monitora manifestações
Resultado da <i>Nursing Outcomes Classification</i> – Nível de medo (1210)	
Indicadores	Magnitude da definição operacional
<p>Angústia Definição conceitual: Sensação de mal-estar geral, físico e psíquico, que geralmente acompanha a ansiedade, principalmente após exercícios de exposição e prevenção de respostas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sente-se angustiado todos os dias 2. Sente-se angustiado várias vezes na semana 3. Sente-se angustiado várias vezes no mês 4. Sente-se angustiado raramente 5. Nunca sente-se angustiado
<p>Inquietação Definição conceitual: Agitação psicomotora devida a picos de ansiedade, que pode resultar em aumento dos sintomas compulsivos e pensamentos invasivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresenta inquietação todos os dias 2. Apresenta inquietação várias vezes na semana 3. Apresenta inquietação várias vezes no mês 4. Apresenta inquietação raramente 5. Nunca apresenta inquietação
<p>Dificuldade de concentração Definição conceitual: Apresenta dificuldade para concentrar-se em tarefas/atividades em função de pensamentos invasivos, medos e/ou preocupações infundadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca consegue concentrar-se durante todo o período da atividade 2. Raramente consegue concentrar-se durante todo o período da atividade 3. Várias vezes no mês consegue concentrar-se durante todo o período da atividade 4. Várias vezes na semana consegue concentrar-se durante todo o período da atividade 5. Sempre consegue concentrar-se durante todo o período da atividade
<p>Dificuldade para solucionar problemas Definição conceitual: Apresenta dificuldade excessiva para solucionar problemas do cotidiano, em função de medos advindos de pensamentos invasivos e lentidão pela realização de rituais/comportamentos compulsivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca consegue solucionar problemas 2. Raramente consegue solucionar problemas 3. Várias vezes no mês consegue solucionar problemas 4. Várias vezes na semana consegue solucionar problemas 5. Consegue solucionar problemas sempre que aparecem
<p>Preocupação exagerada com eventos da vida Definição conceitual: Preocupa-se excessivamente com situações do cotidiano que possam vir a trazer riscos infundados, em função de medos e pensamentos invasivos e obsessivos. Por exemplo: preocupar-se em saber que trancou a porta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sempre preocupa-se 2. Várias vezes na semana preocupa-se 3. Várias vezes no mês preocupa-se 4. Raramente preocupa-se 5. Nunca preocupa-se
<p>Comportamento de evitar Definição conceitual: Evita pessoas, situações, lugares e objetos em função do medo de que grandes catástrofes possam ocorrer, devido aos pensamentos obsessivos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca expõe-se em situações de risco 2. Raramente expõe-se em situações de risco 3. Várias vezes no mês expõe-se a situações de risco 4. Várias vezes na semana expõe-se a situações de risco 5. Sempre expõe-se a situações de risco
Resultado da <i>Nursing Outcomes Classification</i> – Nível de ansiedade (1211)	
Indicadores	Magnitude da definição operacional
<p>Indecisão Definição conceitual: Apresenta indecisão nas escolhas básicas do cotidiano em função da falta de confiança em si próprio, por medos infundados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sempre é indeciso(a) 2. Várias vezes na semana é indeciso(a) 3. Várias vezes no mês é indeciso(a) 4. Raramente é indeciso(a) 5. Nunca é indeciso(a)
<p>Distúrbios do sono Definição conceitual: Apresenta distúrbios do sono, sendo eles caracterizados tanto pelo excesso como pela falta de sono.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sempre apresenta distúrbios do sono 2. Várias vezes na semana apresenta distúrbios do sono 3. Várias vezes no mês apresenta distúrbios do sono 4. Raramente apresenta distúrbios do sono 5. Nunca apresenta distúrbios do sono
<p>Produtividade diminuída Definição conceitual: Deixa de fazer atividades diárias ou excepcionais em função de rituais/obsessões/compulsões/medos, levando a perda de várias horas do dia devido à lentidão para realizar as atividades e consecutivas interrupções.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca consegue realizar todas as atividades do dia 2. Raramente consegue realizar todas as atividades do dia 3. Várias vezes no mês consegue realizar as atividades do dia 4. Várias vezes na semana consegue realizar atividades do dia 5. Sempre consegue realizar as atividades do dia

Continua

Continuação do Quadro 1

Resultado da <i>Nursing Outcomes Classification</i> – Controle pessoal do tempo (1635)	
Indicadores	Magnitude da definição operacional
<p>Estabelece um tempo para realização dos compromissos Definição conceitual: Estabelece um tempo exato para realizar tarefas/ compromissos diários ou excepcionais, visando a não interrupção por rituais/ compulsões.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca estabelece tempo para realização de tarefas/ compromissos 2. Raramente 3. Várias vezes no mês 4. Várias vezes na semana 5. Sempre que realiza tarefas/compromissos
<p>Planeja atividades a cada semana Definição conceitual: Consegue fazer um planejamento de compromissos/ atividades para a semana seguinte e realizá-lo, sem interrupções ou mudanças de horário em função de rituais/obsessões/compulsões.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca consegue planejar atividades para próxima semana 2. Raramente consegue planejar atividades para próxima semana 3. Uma semana por mês consegue planejar atividades para a próxima semana 4. Quase todas as semanas do mês consegue planejar atividades para a próxima semana 5. Sempre consegue planejar atividades para a próxima semana
<p>Minimiza interrupções Definição conceitual: Diminui o número de interrupções relacionadas a rituais (ex.: verificar, repetir) durante a realização de tarefas cotidianas ou excepcionais.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sempre interrompe as tarefas 2. Interrompe as tarefas várias vezes na semana 3. Interrompe as tarefas várias vezes no mês 4. Interrompe as tarefas raramente 5. Nunca interrompe as tarefas
<p>Utiliza estratégias para reduzir a ansiedade Definição conceitual: Utiliza estratégias pessoais ou aprendidas visando reduzir a ansiedade nos momentos de crise, sem confundir estratégias com rituais “mascarados”. Exemplos de estratégias: Técnica do PARE, procurar distrações para cortar o fluxo dos pensamentos invasivos, fazer outra atividade etc.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca utiliza estratégias 2. Raramente utiliza estratégias 3. Várias vezes no mês utiliza estratégias 4. Várias vezes na semana utiliza estratégias 5. Sempre utiliza estratégias

A fim de verificar o potencial de uso na prática clínica, os quatro resultados da NOC e respectivos 17 indicadores foram aplicados em um grupo piloto de pacientes com TOC que realizaram TCCG.

Grupo piloto: características e resultados *Nursing Outcomes Classification*/NOC

O grupo piloto deste estudo contou com a participação de seis pacientes. Quanto às características sociodemográficas, 5 (83%) eram mulheres, com média (desvio padrão) de idade de 40,8 (DP = 13,7) anos, e 5 (83%) se autodeclararam de etnia branca. Em relação à ocupação e estado civil, 3 (50%) tinham emprego formal e 3 (50%) eram casados. A escolaridade encontrada foi de 4 (66%) com ensino médio e 2 (33%) com ensino superior. Durante a consulta inicial, a gravidade dos sintomas dos pacientes foi avaliada pela enfermeira coordenadora do grupo com as escalas Y-BOCS e OCI-R e a média foi de 30 (DP = 10,8) e 37,8 (DP = 14,9), respectivamente.

Os resultados de enfermagem Autocontrole da ansiedade (1402), Nível de medo (1210), Nível de ansiedade (1211) e Controle pessoal do tempo (1635) totalizaram 17 avaliações para cada indicador, considerando que seis pacientes participaram da primeira e da segunda avaliação, e cinco participaram da terceira devido à desistência de um deles na 7ª sessão (Tabela 1).

Observou-se que houve uma alteração significativa após a TCCG no indicador “Utiliza estratégias eficientes de enfrentamento” ($p < 0,001$), referente ao resultado Autocontrole da ansiedade (1402). Os demais quatro indicadores relacionados a este resultado não foram significativos comparando-se as avaliações durante a intervenção.

Referente ao resultado Nível de medo (1210), quatro entre seis indicadores obtiveram alterações significativas em seus escores após a intervenção, sendo eles: “Angústia” ($p < 0,001$), “Inquietação” ($p = 0,028$), “Dificuldade de concentração” ($p < 0,001$) e “Preocupação exagerada com eventos da vida” ($p = 0,040$).

No resultado Nível de ansiedade (1211), os dois indicadores “Indecisão” ($p = 0,004$) e “Produtividade diminuída” ($p < 0,001$) demonstraram diferenças significativas nas avaliações, entre os três avaliados.

Nos indicadores “Estabelece um tempo para realização de compromissos” ($p = 0,019$) e “Minimiza interrupções” ($p = 0,040$) referentes ao resultado Controle pessoal do tempo (1635), observou-se mudança significativa antes e após a intervenção, dentre os quatro avaliados.

Durante as sessões e no decorrer do andamento do grupo piloto de TCCG, pôde-se estabelecer vínculo com os pacientes e notar um sentimento de confiança e expectativa em relação às avaliações com o instrumento construído. À medida que os exercícios de EPR propostos pela terapia ficavam mais complexos, e os pacientes se propunham a fazê-los, mais perceptíveis ficavam os seus avanços durante as avaliações, mensurados por meio dos indicadores de avaliação dos resultados NOC e pela percepção da pesquisadora.

Ao final da última avaliação foi exposto aos pacientes, individualmente, o instrumento de avaliação contendo as pontuações dos seus escores de cada indicador, em conjunto com uma explicação sobre o significado da evolução das pontuações ao longo da terapia, assim como o que cada indicador representava em seu tratamento.

Tabela 1 – Resultado das médias dos indicadores nas avaliações dos resultados de enfermagem *Nursing Outcomes Classification/NOC* definidos no consenso de especialistas durante a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

Resultados e indicadores	Média dos indicadores nas avaliações (desvio padrão)			Valor de p
	1ª avaliação (n = 6)	2ª avaliação (n = 6)	3ª avaliação (n = 5)	
Autocontrole da ansiedade (1402)				
Monitora a intensidade da ansiedade	4,67 (0,30)	4,50 (0,20)	4,99 (0,01)	0,069
Utiliza estratégias eficientes de enfrentamento	3,50 (0,73)	1,67 (0,45)	4,04 (0,47)	< 0,001
Mantém relações sociais	3,50 (0,56)	4,33 (0,30)	4,28 (0,49)	0,111
Monitora manifestações comportamentais de ansiedade	4,33 (0,45)	4,00 (0,57)	4,93 (0,06)	0,174
Nível de medo (1210)				
Angústia	1,17 (0,15)	2,00 (0,33)	2,12 (0,48)	< 0,001
Inquietação	1,17 (0,15)	1,50 (0,31)	2,07 (0,49)	0,028
Dificuldade de concentração	1,33 (0,30)	3,17 (0,49)	2,96 (0,74)	< 0,001
Dificuldade para solucionar problemas	3,17 (0,54)	4,17 (0,28)	3,73 (0,60)	0,103
Preocupação exagerada com eventos da vida	1,17 (0,15)	1,33 (0,19)	2,01 (0,39)	0,040
Comportamento de evitar	3,00 (0,57)	2,67 (0,69)	3,38 (0,61)	0,223
Nível de ansiedade (1211)				
Indecisão	1,33 (0,19)	1,33 (0,19)	2,66 (0,45)	0,004
Distúrbios do sono	1,17 (0,15)	1,33 (0,19)	2,27 (0,65)	0,067
Produtividade diminuída	2,50 (0,45)	4,17 (0,43)	4,42 (0,16)	< 0,001
Controle pessoal do tempo (1635)				
Estabelece um tempo para realização dos compromissos	2,17 (0,68)	1,83 (0,45)	3,16 (0,33)	0,019
Planeja atividades a cada semana	3,83 (0,59)	4,83 (0,15)	4,38 (0,21)	0,103
Minimiza interrupções	2,00 (0,57)	2,33 (0,65)	3,17 (0,66)	0,040
Utiliza estratégias para reduzir a ansiedade	2,67 (0,69)	3,17 (0,68)	3,91 (0,57)	0,336

Nota: Dados apresentados em média e erro padrão e analisado com o *Generalized Estimating Equations (GEE)*.

DISCUSSÃO

Este estudo teve por base as etapas do PE como suas norteadoras, partindo-se da seleção dos DE mais frequentemente elencados para pacientes com TOC, seguido do consenso de especialistas para estabelecer os resultados esperados para esses pacientes e aplicação de instrumento fundamentado na NOC para avaliação de intervenção no cenário de prática ambulatorial.

Conforme os DE que buscaram englobar as diferentes dimensões do TOC, este representa uma combinação entre a Ansiedade (00146) e o Medo (00148), o que resulta no Enfrentamento ineficaz (00069) das situações do cotidiano e consequentemente pode ocasionar um Planejamento de atividade ineficaz (00199), prejudicando questões de relacionamento social e familiar e afetando diretamente no estilo de vida dos portadores da doença^(1,7).

Consenso de especialistas

No consenso entre as especialistas, a partir da composição entre os conhecimentos de saúde mental e PE, foi possível elencar resultados de enfermagem que englobam questões importantes a serem consideradas sobre as diferentes dimensões do TOC e, ao mesmo tempo, fatores indispensáveis para a correta avaliação desses pacientes na prática clínica; com foco nas intervenções realizadas durante a TCCG, a partir da psicoeducação fornecida aos pacientes e do acesso ao conhecimento e automonitorização dos seus sintomas.

Durante o consenso foi tratada da necessidade de equilíbrio entre a quantidade de resultados passíveis de serem avaliados mediante observação do avaliador e aqueles passíveis de serem avaliados mediante informações fornecidas pelo paciente, visto

que nem sempre as informações fornecidas pelos pacientes são compatíveis com a realidade, tornando o enfermeiro o principal avaliador da evolução dos resultados esperados.

Estudos recentes^(9,14) utilizaram o método de consenso de especialistas para estabelecer os resultados de enfermagem baseados na taxonomia da NOC mais adequados para avaliação de pacientes, assim como também concluíram que as definições conceituais e operacionais dos indicadores viabilizam a utilização dessa taxonomia na prática clínica.

Resultado do grupo piloto

As características da amostra deste estudo demonstraram semelhança em relação a estudos anteriores, por tratar-se de pacientes categorizados como graves e de acordo com as pontuações obtidas pelas escalas de avaliação Y-BOCS e OCI-R⁽⁴⁾.

Os temas e exercícios relacionados à terapia de EPR em sua maioria englobam técnicas de enfrentamento dos medos e crenças sentidos como reais pelos pacientes, associadas à prevenção dos rituais para alívio da ansiedade⁽⁴⁾. A partir disso pôde-se observar uma melhora significativa em relação às estratégias de enfrentamento, abordadas no resultado Autocontrole da ansiedade (1402).

A angústia e a inquietação são considerados sintomas físicos e psíquicos relacionados a picos de ansiedade que podem ser ocasionados pela realização dos exercícios de EPR^(4,7). A partir da habituação das exposições é esperada a melhora progressiva desses sintomas, tal qual pôde-se observar por meio do resultado Nível de medo (1210). Ainda tratando-se do mesmo resultado, sobre a dificuldade de concentração e preocupação excessiva em relação a situações do cotidiano, tais quais são trabalhadas durante a terapia; é esperada a melhora do *insight* ao longo do

tratamento a partir do entendimento provindo da terapia cognitiva, como observado neste estudo⁽¹⁾.

O resultado Nível de ansiedade (1211) abrange questões como a indecisão e a diminuição da produtividade nas atividades do cotidiano. Ambas estão estreitamente relacionadas à ansiedade gerada em função das obsessões de dúvidas e consequente realização das compulsões^(4,15). Conforme a cessação progressiva dos rituais e o entendimento acerca da incerteza presente e inerente nas atividades do cotidiano, ao longo do tratamento foi observada a redução desses sintomas.

O resultado Controle pessoal do tempo (1635) abrange questões referentes ao tempo demandado pela execução das compulsões. Durante a TCCG sugere-se o estabelecimento de períodos exatos de tempo para a realização das tarefas diárias, visando minimizar as interrupções em função dos rituais, a fim de melhorar a produtividade⁽¹⁵⁾. Por meio dos indicadores Estabelece um tempo para realização dos compromissos e Minimiza interrupções, observou-se uma alteração significativa entre as avaliações.

Com base nos escores obtidos a partir da avaliação dos indicadores selecionados, pôde-se observar a oscilação dos sintomas ao longo da terapia: antes do tratamento escores foram mais altos, na metade decaíram e no final os escores aumentaram. Tais alterações vão de encontro ao processo de conscientização e entendimento dos pacientes ao longo da terapia acerca de seus sintomas e os mecanismos de funcionamento do ciclo do TOC. Antes do início da terapia, ainda não há o conhecimento acerca da doença, e o *insight* pode ser considerado como baixo, (na maioria das vezes) levando os pacientes a pontuarem escores mais altos; na metade do tratamento, alguns exercícios de EPR já puderam ser realizados (alguns fracassados) e existe um entendimento maior sobre os sintomas e funcionamento do TOC, levando os pacientes a conscientizarem-se sobre a situação e a pontuarem escores mais baixos; ao final da terapia é esperada a melhora dos sintomas, da qualidade de vida e das relações sociais, com consequentes pontuações mais altas nos escores avaliados^(4,15).

Limitações do estudo

Dentre as limitações deste estudo, encontra-se primeiramente o número de pacientes da amostra, visto que este é um estudo piloto e que houve uma perda na avaliação final. Seria necessário mais tempo para a avaliação de novos pacientes com TOC por meio do instrumento construído em outros grupos de TCC. É importante destacar que as informações foram coletadas pela

mesma avaliadora em todas as etapas e a partir do relato dos pacientes sobre o seu estado em dado momento.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo contribui para o aprimoramento da avaliação de pacientes com TOC a partir da utilização de instrumentos para mensuração de resultados de enfermagem, refletindo na expansão do conhecimento sobre a aplicação da NOC no cenário ambulatorial de saúde mental.

As definições conceituais e operacionais elaboradas dos indicadores selecionados para esses pacientes contribuem para a identificação mais precisa de sinais e sintomas apresentados por eles ao longo do tratamento estabelecido (TCCG), favorecendo a acurácia diagnóstica e o consequente processo de raciocínio crítico do enfermeiro, focado na tomada de decisão acerca dos resultados esperados; oferecendo, assim, um cuidado mais seguro baseado em evidências e aumentando a qualidade da assistência prestada.

CONCLUSÃO

O consenso de especialistas permitiu a seleção dos quatro resultados de enfermagem NOC, com 17 indicadores mais apropriados para a avaliação de pacientes com TOC em TCCG. O instrumento construído com as definições conceituais e operacionais de cada indicador para avaliação dos pacientes do grupo piloto confirmou a possibilidade de detectar diferenças em seus escores, sobretudo em questões abordadas durante a TCCG.

A partir da mensuração dos indicadores selecionados durante a TCCG, pode-se observar a melhora dos sintomas relacionados à ansiedade, inquietação, concentração, indecisão, produtividade e excesso de responsabilidade relacionada à preocupação excessiva. Também observou-se a diminuição da realização de rituais, o estabelecimento de períodos determinados para realização de tarefas e a utilização de estratégias de enfrentamento.

O instrumento construído contendo resultados e indicadores de enfermagem demonstrou-se sensível à captação da alteração dos sintomas ao longo do tratamento, sendo adequado para a avaliação dos resultados esperados para pacientes com TOC em TCCG.

Sugere-se a realização de estudos futuros com a aplicação por diferentes avaliadores do instrumento construído e em uma amostra maior de pacientes, a fim de confirmar os achados encontrados no estudo piloto.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DMS-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Vivian AS, Rodrigues L, Wendt G, Bicca MG, Braga DT, Cordioli AV. Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a population-based study. Rev Bras Psiquiatr. 2014;36(2):111-8. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1113
3. Pietrabissa G, Manzoni GM, Gibson P, Boardman D, Gori A, Castelnovo G. Brief strategic therapy for obsessive-compulsive disorder: a clinical and research protocol of a one-group observational study. BMJ Open. 2016;6(3):e009118. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009118
4. Behenck AS, Gomes JB, Heldt E. Patient rating of therapeutic factors and response to cognitive-behavioral group therapy in patients with obsessive-compulsive disorder. Issues Ment Health Nurs. 2016;37(6):392-9. doi: 10.3109/01612840.2016.1158335
5. Thomé ES, Centena RC, Behenck AS, Marini M, Heldt E. Applicability of the NANDA-I and Nursing Interventions Classification Taxonomies to

- Mental Health Nursing Practice. *Int J Nurs Knowl*. 2014;25(3):168-72. doi: 10.1111/2047-3095.12033
6. Bulechek G, Butcher H, Dochterman JMC, Wagner C. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6ª ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
 7. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. *Nursing Diagnoses: definitions and classification 2015-2017*. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
 8. Souza FP, Foa EB, Meyer E, Niederauer KG, Cordioli AV. Psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of the Obsessive-Compulsive Inventory – Revised (OCI-R). *Rev Bras Psiquiatr*. 2011;33(2):137-42. doi: 10.1590/S1516-44462011000200008
 9. Tastan S, Linch GC, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the Existing American Nurses Association- Recognized Standardized Nursing Terminologies: A Systematic Review. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(8):1160-70. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004
 10. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
 11. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 12. Bavaresco T, Lucena AF. Nursing Intervention Classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(6):1109-16. doi: 10.1590/S0104-11692012000600013
 13. Heldt E, Behenck A, Marini M. Diagnóstico de enfermagem em saúde mental no cenário ambulatorial. In: Herdman TH, editor. *PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: ciclo 3, volume 2*. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 37-68.
 14. Mantovani VM, Acelas ALR, Lucena AF, Almeida MA, Heldt EPS, Boaz AK, et al. Nursing Outcomes for the Evaluation of Patients During Smoking Cessation. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(4):201-10. doi: 10.1111/2047-3095.12138
 15. Cordioli AV, editor. *TOC: manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
-