






Uso da Nursing Outcomes Classification - NOC para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa



Use of the Nursing Outcomes Classification - NOC to assess the knowledge of patients with venous ulcer

Uso de la Nursing Outcomes Classification - NOC para evaluar el conocimiento de los pacientes con úlcera venosa

Viviane Maria Osmarin^a 
 Fernanda Guarilha Boni^a 
 Taline Bavaresco^a 
 Amália de Fátima Lucena^{a,b} 
 Isabel Cristina Echer^{a,c} 

Como citar este artigo:

Osmarin VM, Boni FG, Bavaresco T, Lucena AF, Echer IC. Uso da Nursing Outcomes Classification - NOC para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190146. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190146>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa (Uve) sobre a sua doença crônica, tratamento e prevenção de complicações, segundo a Nursing Outcomes Classification - NOC.

Métodos: Estudo transversal realizado entre 2017 e 2018 em hospital brasileiro. A amostra foi de 38 pacientes com UVes atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial. Foram analisados dados sociodemográficos, clínicos e nove indicadores do resultado NOC Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) avaliados por escala Likert de cinco pontos. A análise foi estatística descritiva.

Resultados: A média do resultado Conhecimento: controle da doença (1847) foi $3,56 \pm 1,42$, o indicador clínico Procedimentos envolvidos no regime de tratamento obteve a melhor média $4,18 \pm 0,21$, seguido de Estratégias de controle da dor com $3,92 \pm 0,27$. Na associação do conhecimento versus cicatrização os melhores escores foram em pacientes com pelo menos uma Uve cicatrizada.

Conclusões: O conhecimento dos pacientes mostrou-se moderado havendo necessidade de promover ações educativas conforme demandas individuais.

Palavras-chave: Úlcera varicosa. Cicatrização. Terminologia padronizada em enfermagem. Conhecimento. Avaliação de resultados (Cuidados de saúde).

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of patients with venous ulcers (VU) on their chronic disease, treatment, and prevention of complications, according to the Nursing Outcomes Classification-NOC.

Methods: This is a cross-sectional study conducted between 2017 and 2018 in a Brazilian hospital. The sample consisted of 38 patients with VU attended in outpatient nursing consultations. The study analyzed sociodemographic, clinical and nine indexes from the Knowledge: Chronic Disease Management (1847) of the NOC, assessed using a five-point Likert scale, analyzed using descriptive statistics.

Results: The mean of the result Knowledge: Chronic Disease Management (1847) was 3.56 ± 1.42 . The clinical index Procedures involved in treatment regimen had the highest mean 4.18 ± 0.21 , followed by Pain management strategies with 3.92 ± 0.27 . In the association between knowledge and healing, the best scores were in patients with at least one healed VU.

Conclusion: The knowledge of the patients was moderate and it was necessary to promote educational actions according to individual demands.

Keywords: Varicose ulcer. Wound healing. Standardized nursing terminology. Knowledge. Outcome assessment (Health care).

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de pacientes con úlcera venosa (Uve) en su enfermedad crónica, tratamiento y prevención de complicaciones, según la Nursing Outcomes Classification-NOC.

Métodos: Estudio transversal entre 2017 y 2018 en hospital brasileño. La muestra consistió en 38 pacientes con UVes atendidos en consultas de enfermería ambulatorias. Analizamos los conocimientos sociodemográficos, clínicos y nueve indicadores NOC Conocimiento: Control de la Enfermedad Crónica (1847) evaluada por escala Likert de cinco puntos. El análisis fue estadístico descriptivo.

Resultados: El promedio del resultado Conocimiento: Control de la Enfermedad Crónica (1847) fue de $3,56 \pm 1,42$, los indicadores clínicos Procedimientos del régimen de tratamiento obtuvieron el mejor promedio de $4,18 \pm 0,21$, seguidos del Estrategias de control del dolor con $3,92 \pm 0,27$. En la asociación del conocimiento versus curación, se encontraron mejores puntuaciones en pacientes con menos una Uve sanada.

Conclusiones: El conocimiento de los pacientes demostró ser moderado, con necesidad de promover acciones educativas de acuerdo con las demandas individuales.

Palabras clave: Úlcera varicosa. Cicatrización de heridas. Terminología normalizada de enfermería. Conocimiento. Evaluación de resultado (Atención de salud).

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Comissão do Processo de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A insuficiência venosa crônica (IVC) é definida como um conjunto de manifestações clínicas causadas por alterações do refluxo e ou obstrução do sistema venoso dos membros inferiores⁽¹⁻²⁾. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento da doença destacam-se: idade avançada, sexo feminino, número de gestações, obesidade e histórico familiar. As manifestações clínicas englobam presença de veias dilatadas, edema, dor, hiperpigmentação, dermatite eczematosa, lipodermatosclerose e úlceras venosas (UVes) no membro acometido (considerada o grau mais grave da IVC)⁽¹⁻²⁾.

A prevalência global das UVes é de 1% a 3% na população acima de 65 anos de idade, causando grandes repercussões sociais e econômicas. O tratamento consiste no controle da hipertensão venosa, através do uso da terapia compressiva, fortalecimento da musculatura dos membros inferiores, caminhadas e descanso intercalado⁽³⁻⁴⁾. Além disso, o tratamento implica em cuidados tópicos com a ferida por meio de diferentes tipos de coberturas, conforme os tecidos evidenciados. O cuidado com hábitos de vida saudáveis e controle de outras comorbidades influenciam no sucesso terapêutico e na prevenção de complicações⁽³⁻⁵⁾. O uso de terapêuticas adjuvantes também são utilizadas para acelerar o processo de cicatrização, sendo a terapia a laser de baixa potência (TLBP) fortemente recomendada⁽⁶⁻⁷⁾.

Em muitos casos, os pacientes enfrentam dificuldades no tratamento da UVe, o que pode estar relacionado à carência de conhecimento sobre a doença crônica, seu tratamento e a forma como os cuidados devem ser realizados. Sabe-se que o conhecimento do paciente pode propiciar a ele maior chance de autogerenciamento, capacidade de controlar e compreender a sua condição de saúde e dos fatores que influenciam na cicatrização da ferida^(4,8).

Há evidências de que o compromisso e a participação do paciente no processo terapêutico estão relacionados ao seu conhecimento sobre a doença crônica e, conseqüentemente, com o controle dos fatores de risco e o manejo eficaz para a prevenção de complicações como retardo da cicatrização e recidivas^(7,9). Neste contexto, o papel do enfermeiro como mediador do ensino/aprendizagem é relevante para desenvolver a autonomia dos pacientes e torná-los independentes em relação ao seu cuidado diário.

Estudos identificam a importância do enfermeiro no processo de acompanhamento e orientações com vistas a garantir a autonomia dos pacientes na realização do autocuidado e a prevenção de recidiva da ferida⁽⁷⁻¹⁰⁾. No

entanto, carece-se de estudos que avaliem o conhecimento de pacientes com UVes sobre sua doença, tratamento e cuidados necessários para manutenção e recuperação da saúde com instrumentos acurados de mensuração.

Neste cenário, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) apresenta o resultado Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) com indicadores clínicos aplicáveis na avaliação do conhecimento dos pacientes nesta área de cuidado⁽¹¹⁾. A NOC por meio de seus indicadores tem o propósito de avaliar o estado do paciente para que o enfermeiro possa direcionar o planejamento das intervenções, que incluem orientações para a educação em saúde.

Assim, considerando a relevância de avaliar o conhecimento do paciente acerca de cuidados com a sua doença e terapêutica, bem como a carência de estudos sobre a aplicação dos indicadores do Resultado de Enfermagem da NOC Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) para pacientes com UVes por IVC, delineou-se este estudo que tem como hipótese "o maior conhecimento dos pacientes acerca da doença e tratamento favorece o processo de cicatrização de UVe".

Frente ao exposto, esta pesquisa tem como objetivo: avaliar o conhecimento de pacientes com UVe sobre a sua doença crônica, tratamento e prevenção de complicações, segundo a NOC.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado em ambulatório de enfermagem especializado no atendimento de feridas de um hospital universitário de grande porte do sul do Brasil, no período de setembro de 2017 a agosto de 2018.

A amostra do estudo foi constituída de 38 pacientes com 78 UVes advindos de um Ensaio Clínico Randomizado (ECR)^(7,12), que testou a TLBP como tratamento adjuvante ao tratamento convencional. Durante o ECR os pacientes foram acompanhados em consulta de enfermagem semanal até a alta por cicatrização da úlcera ou completar 16 semanas de tratamento. Durante as consultas, os pacientes receberam orientações verbais sobre o tratamento adequado da ferida, a importância do uso da terapia compressiva de forma correta, a realização de exercícios e a elevação dos membros inferiores. Além de medidas no controle de outras comorbidades, orientações sobre hábitos de vida saudáveis, com destaque para a alimentação e hidratação adequada. Associado a isto houve a entrega de *folders* que abordavam aspectos relevantes no controle da patologia e cuidados com as UVes, bem como orientações por escrito pelo enfermeiro quando necessário.

Foram incluídos pacientes que participaram de ambos os grupos do ECR e compareceram a consulta de enfermagem realizada seis meses após o término do mesmo. Não foram previstos critérios de exclusão.

Os dados do presente estudo foram coletados, pelos mesmos pesquisadores em consulta de enfermagem, por meio de um instrumento desenvolvido especificamente para tal, contendo variáveis clínicas, condições de cicatrização ou não da UVe e a avaliação dos cuidados convencionais como: realização de caminhadas, elevação e exercícios isométricos dos membros inferiores e uso da terapia compressiva. As variáveis sociodemográficas foram coletadas em banco de dados pré-existente.

Para a avaliação do conhecimento foi utilizado o resultado Conhecimento: Controle da Doença Crônica da NOC (1847), que possui 30 indicadores clínicos⁽¹¹⁾. Para este estudo utilizou-se nove indicadores selecionados e validados por consenso de especialistas em estudo prévio⁽¹³⁾, para os quais foram construídas definições conceituais e operacionais. Assim, os indicadores avaliados foram: Causas e fatores contribuintes (184701); Benefícios do controle da doença (184703); Sinais e sintomas da doença crônica (184704); Estratégias de prevenção de complicações (184707); Estratégias para equilibrar atividade e repouso (184708); Estratégias de controle da dor (184709); Procedimentos envolvidos no regime de tratamento (184717); Responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos (184718) e Recursos financeiros para assistência: (184725). Esses indicadores foram pontuados por meia da escala *Likert* de cinco pontos conforme preconizado pela NOC, onde 1 significa nenhum conhecimento, 2 conhecimento limitado, 3 conhecimento moderado, 4 conhecimento substancial e 5 conhecimento vasto.

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. As variáveis categóricas foram expressas por percentual e valor absoluto, e as contínuas por média e desvio padrão. Para comparar as médias foi utilizado o Teste *t-student* e considerado como nível de significância 5% ($p < 0,05$).

Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob nº 150634; CAEE nº 53362816.1.0000.5327. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

■ RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 38 pacientes, destes 20 apresentaram pelo menos uma ferida cicatrizada e 18 não apresentaram nenhuma UVes cicatrizadas. No total estes pacientes possuíam 78 úlceras, 30 UVes cicatrizadas

e 48 feridas não cicatrizadas. Os pacientes apresentaram média de idade 63,7 ($\pm 11,4$) anos e índice de massa corporal (IMC) com sobrepeso 31 ($\pm 5,4$) kg/m². Vinte e cinco eram do sexo feminino (66%), 31 (82%) de etnia branca, 23 (60%) casados, 26 (70%) com até oito anos de estudo e 25 (66%) faziam uso de analgésicos relacionado à UVe. Vinte e sete pacientes (71%) realizavam seus cuidados no domicílio e 25 (66%) compareceram sozinhos à consulta.

Entre as comorbidades mais prevalentes, 24 (63%) apresentavam hipertensão, 12 (32%) hipercolesterolemia, 6 (16%) diabetes *mellitus* e 4 (11%) depressão. Treze (34%) pacientes já fizeram uso de tabaco ou eram tabagistas e 3 (8%) consumiam bebidas alcoólicas semanalmente.

Os pacientes apresentaram conhecimento moderado, com escore de 3,56 na avaliação do resultado Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847). Em relação aos seus indicadores clínicos: Procedimentos envolvidos no regime de tratamento (184717) obteve conhecimento substancial, com escore de 4,18, sendo a maior média encontrada. Já os indicadores clínicos Causas e fatores contribuintes (184701) e Responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos (184718) apresentaram conhecimento limitado, com o mesmo escore médio de 2,86, sendo as menores médias. Os demais indicadores revelaram que os pacientes apresentaram conhecimento moderado conforme Tabela 1.

Os pacientes também foram questionados com relação às ações desenvolvidas para o controle da doença e prevenção de complicações. Observa-se que a maioria dos pacientes realizavam cuidados para o controle da patologia conforme Figura 1.

Na associação do conhecimento *versus* cicatrização foi identificado que pacientes (20) com pelo menos uma UVe cicatrizada apresentaram melhores médias no resultado da NOC em relação aos pacientes (18) que não tinham nenhuma úlcera cicatrizada, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,021$). Além disso, os indicadores clínicos: Causas e fatores contribuintes (184701) e Estratégias de controle da dor (184709) apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$; $p=0,011$), respectivamente. Já os indicadores: Estratégias de prevenção de complicações (184707), Procedimentos envolvidos no regime de tratamento (184717), Sinais e sintomas da doença crônica (184704), Responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos (184718) e Recursos financeiros para assistência (184725) não apresentaram diferença estatisticamente significativa, mas a média dos escores foi maior nos pacientes com pelo menos uma UVe cicatrizada. Esses dados estão ilustrados na Tabela 2.

Tabela 1 – Média dos escores do resultado de enfermagem Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) e seus indicadores em pacientes com UVe (n=38), Porto Alegre, RS, 2018

Resultado de Enfermagem	Média (±Erro Padrão)
Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847)	3,56 (1,42)
Indicadores	
Procedimentos envolvidos no regime de tratamento (184717)	4,18 (0,21)
Estratégias de controle da dor (184709)	3,92 (0,27)
Recursos financeiros para assistência (184725)	3,92 (0,23)
Estratégias de prevenção de complicações (184707)	3,84 (0,25)
Estratégias para equilibrar atividade e repouso (184708)	3,65 (0,21)
Benefícios do controle da doença (184703)	3,58 (0,29)
Sinais e sintomas da doença crônica (184704)	3,31 (0,26)
Causas e fatores contribuintes (184701)	2,86 (0,27)
Responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos (184718)	2,86 (0,23)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

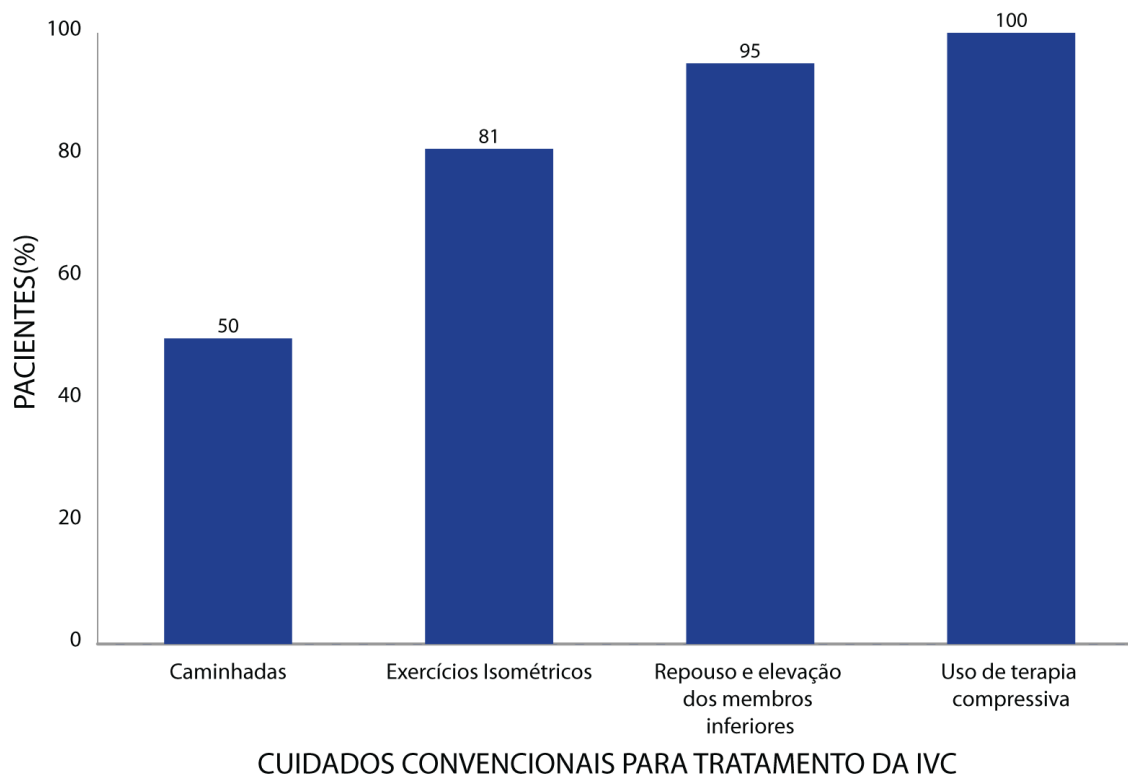


Figura 1- Cuidados convencionais realizados pelos pacientes para o tratamento da IVC (n=38), Porto Alegre, RS, 2018
Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Tabela 2 – Média dos escores do resultado de enfermagem da NOC Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) e seus indicadores nos pacientes que apresentaram pelo menos uma UVe cicatrizada (n=20) em comparação aos que não apresentaram nenhuma UVe cicatrizada (n=18), Porto Alegre, RS, 2018

Resultado de Enfermagem	Pacientes com UVes cicatrizada*	Pacientes com UVes não cicatrizadas*	p**
Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847)	3,81 (0,12)	3,30 (0,17)	0,021
Indicadores			
Procedimentos envolvidos no regime de tratamento (184717)	4,45 (0,18)	3,89 (0,24)	0,070
Estratégias de controle da dor (184709)	4,40 (0,24)	3,39 (0,29)	0,011
Recursos financeiros para assistência (184725)	4,10 (0,17)	3,72 (0,24)	0,262
Estratégias de prevenção de complicações (184707)	4,00 (0,24)	3,67 (0,28)	0,370
Benefícios do controle da doença (184703)	3,80 (0,24)	3,33 (0,34)	0,270
Estratégias para equilibrar atividade e repouso (184708)	3,60 (0,21)	3,72 (0,24)	0,703
Sinais e sintomas da doença crônica (184704)	3,55 (0,25)	3,06 (0,27)	0,195
Causas e fatores contribuintes (184701)	3,40 (0,23)	2,28 (0,25)	0,002
Responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos (184718)	3,00 (0,22)	2,72 (0,25)	0,420

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

* Valores expressos em média (erro-padrão)

** Teste t-Student

■ DISCUSSÃO

Avaliar o conhecimento do paciente com UVe, por meio dos indicadores clínicos do resultado da NOC Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) torna-se relevante para a prática de enfermagem, pois há carência na literatura sobre este tema. Somente duas pesquisas foram identificadas, as quais avaliaram o conhecimento sobre os cuidados a pacientes com insuficiência cardíaca, por meio da NOC^(9,14).

A maioria dos pacientes eram idosos, do sexo feminino e com até oito anos de estudo. Pesquisa realizada em Xangai identificou que as UVes são a maior causa de feridas crônicas em pessoas idosas com mais de 60 anos⁽¹⁵⁾. Estudo brasileiro realizado em um hospital universitário com amostra semelhante buscou avaliar as recidivas no período de dez anos em pacientes com UVe pós-cicatrização. Não houve associação do nível de instrução com recidivas, no entanto, foi predominante o reaparecimento de UVes em pacientes com menor grau de escolaridade⁽¹⁶⁾. Nesta perspectiva, é necessário que o enfermeiro compreenda as particularidades de cada paciente e utilize suas habilidades técnico-científicas e humanas para conduzir intervenções pautadas no grau de conhecimento do paciente, para assim oferecer uma oportunidade de compreensão e aprendizado.

Os pacientes, em sua maioria, apresentaram sobrepeso e faziam uso de analgésicos para a dor relacionado a patologia e a UVe. Uma revisão sistemática identificou que pacientes com

UVes têm maior probabilidade de estarem com sobrepeso ou serem obesos, além de apresentarem dificuldades para atingir o IMC ideal, pois a dor limita a mobilidade e interfere em mudanças nos hábitos de vida⁽¹⁷⁾. Um estudo qualitativo brasileiro com uma amostra de 10 pacientes concluiu que o autocuidado é resultado do vínculo entre profissionais da saúde, pacientes e o apoio de familiares, constituindo-se uma tríade, fundamental para que se estabeleça um cuidado compartilhado⁽¹⁸⁾. Cabe ao enfermeiro acompanhar, estimular e incentivar os pacientes e familiares para a realização dos cuidados contínuos com a UVe e o controle da IVC, bem como a aquisição de hábitos saudáveis, essenciais para conviver com a patologia crônica e reduzir desconfortos relacionados a doença.

O conhecimento da doença e seu tratamento podem contribuir para a realização do autocuidado para a saúde. Os pacientes apresentaram conhecimento moderado (escore médio de 3,56) pelos indicadores do resultado Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847), embora tenham realizado acompanhamento semanal com consultas de enfermagem, nas quais a educação em saúde ocorreu de forma verbal, escrita e por meio de entrega de material educativo. Assim, sugere-se que as orientações sejam intensificadas e abordadas conforme as necessidades dos pacientes e avaliadas periodicamente, por meio de instrumentos específicos padronizados, a fim de certificar-se que o paciente compreendeu a orientação. Nesse estudo, o uso da NOC mostrou-se viável e útil na avaliação de enfermagem, pois os seus indicadores clínicos

possibilitaram mensurar de forma objetiva e efetiva o conhecimento dos pacientes.

Estudo brasileiro com 101 pacientes com UVes identificou que a maior dificuldade no tratamento foi a adesão à terapia compressiva e aos exercícios regulares, além de concluir que o conhecimento do paciente é importante para o engajamento nos cuidados no domicílio, e depende essencialmente das suas ações para o sucesso terapêutico⁽¹⁹⁾. Portanto, o enfermeiro necessita estar envolvido nesse processo, por meio de estratégias inovadoras que sensibilize o paciente a refletir sobre a importância do conhecimento de sua doença para que possa efetivamente assumir seus cuidados diários.

Os pacientes apresentaram conhecimento substancial (4,18) para o indicador Procedimentos envolvidos no regime de tratamento (184717), o que evidencia a compreensão dos cuidados em relação aos curativos e ao controle da IVC, diretamente ligado ao uso da terapia compressiva, realização de exercícios para o fortalecimento da musculatura dos membros inferiores e repouso. No entanto, a dificuldade de identificar as necessidades individuais em relação aos cuidados, durante as orientações no acompanhamento semanal, além do intervalo de seis meses para a avaliação podem ter interferido no conhecimento do paciente.

Em relação ao indicador Estratégias para equilibrar atividade e repouso (184708) observou-se conhecimento moderado, escore médio de 3,65, o qual está diretamente ligado à realização de caminhadas, exercícios, elevação dos membros inferiores intercalada com atividades com repouso. Mais da metade dos pacientes estudados, conforme figura 1 realizaram ações para o controle da patologia. Um estudo brasileiro avaliou o conhecimento do paciente sobre insuficiência cardíaca e observou melhores escores após acompanhamento por seis meses⁽¹²⁾.

Uma revisão integrativa buscou conhecer evidências relacionadas ao tratamento padrão da UVes e o controle da IVC, o qual identificou o uso de técnicas adequadas de compressão de membros inferiores e a procura de materiais adjuntos para acelerar o processo de cicatrização⁽³⁾. O conhecimento do profissional a respeito das melhores práticas baseada em evidências reflete em qualidade assistencial e proporciona satisfação ao paciente e equipe assistencial. No entanto, nem sempre o profissional de saúde está disponível e preparado para realizar condutas educativas junto ao paciente e seus familiares.

Os indicadores clínicos Causas e fatores contribuintes (184701) e Responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos (184718) apresentaram conhecimento limitado, com escore médio de 2,86, o que evidencia a falta de clareza do paciente para identificar causas das UVes e a sua responsabilidade frente ao tratamento. Intervenções de educação em saúde têm mostrado os benefícios da prevenção de recidivas e

o envolvimento do paciente no seu tratamento⁽⁷⁾. Esses dados apontam para a necessidade de um processo de conscientização dos pacientes frente às orientações contínuas sobre a doença para o sucesso terapêutico.

Ao associar o conhecimento dos pacientes que apresentavam pelo menos uma UVE cicatrizada, observou-se que o resultado Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) apresentou diferença estatisticamente significativa. Os indicadores clínicos: Causas e fatores contribuintes (184701) e Estratégias de controle da dor (184709) também mostraram uma diferença estatisticamente significativa, com melhores escores nos pacientes com pelo menos uma UVE cicatrizada. Um estudo realizado nos Estados Unidos identificou que a educação do paciente é efetiva para aumentar o conhecimento sobre o processo da doença e o autocuidado, e capaz de manter as UVes cicatrizadas, diminuindo assim as taxas de recidivas⁽²⁰⁾. Infere-se que a cicatrização pode estar associada ao conhecimento do pacientes em relação à doença e seus cuidados, a qual foi evidenciada pela realização sistemática dos cuidados convencionais.

Os indicadores clínicos: Estratégias de prevenção de complicações (184707), Procedimentos envolvidos no regime de tratamento (184717), Responsabilidades pessoais com o regime de tratamentos (184718), Recursos financeiros para assistência (184725) apresentaram médias dos escores maiores nos paciente que apresentavam feridas cicatrizadas. Assim, sugere-se que a cicatrização pode estar relacionada ao conhecimento referente à prevenção de complicações, aos cuidados necessários à terapêutica, à responsabilidade do paciente e aos recursos para o tratamento. Um estudo identificou que o enfermeiro é o principal profissional a encorajar os pacientes para a realização do autocuidado a fim de prevenir complicações e recorrências de UVes⁽⁶⁾. O desenvolvimento da educação continuada ao paciente em relação a sua condição crônica é essencial e pode estar associado à cicatrização e prevenção de recidivas, o que evidencia a necessidade do paciente assumir a responsabilidade dos cuidados diários.

Diante do exposto, se faz necessário que os profissionais de saúde apoderem-se de conhecimento teórico/prático com vistas a intensificar cuidados e orientações, de forma a educar o paciente e favorecer o processo cicatricial da Uve. Também existe a necessidade de implantar na prática clínica a avaliação sistemática dos resultados das intervenções de enfermagem para planejar condutas terapêuticas baseada em evidências científicas.

■ CONCLUSÕES

O Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) apresentou-se moderado nos pacientes com UVE. As melhores

médias dos escores foram encontradas nos que tiveram pelo menos uma úlcera cicatrizada, o que evidencia a importância do conhecimento para o processo de reparação tecidual e a necessidade de investir em orientações conforme as necessidades socioculturais de cada indivíduo. Reitera-se que o conhecimento do paciente sobre a doença crônica permite que ele gerencie os cuidados com sua saúde de forma eficaz. No entanto o enfermeiro necessita avaliar o conhecimento do paciente sobre as medidas educativas, se estas estão sendo compreendidas e se há a necessidade de reforço das orientações.

Os resultados também reforçam a importância da avaliação das intervenções de enfermagem. A NOC se mostrou uma ferramenta importante para uma avaliação padronizada, possibilitando identificar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a sua doença e tratamento.

Como limitação deste estudo destaca-se o fato da avaliação dos indicadores clínicos do resultado da NOC Conhecimento: Controle da Doença Crônica (1847) terem sido realizados em um único momento e somente em um centro da prática clínica. Acredita-se que este estudo pode contribuir para o aperfeiçoamento do ensino, pesquisa, assistência e gestão do enfermeiro, pois a partir do uso de indicadores clínicos para avaliar o conhecimento do paciente é possível planejar intervenções efetivas e propor o refinamento de protocolos assistências. Evidencia-se também a necessidade de incluir o paciente e familiar no tratamento de UVes para que possam compreender e executar o processo terapêutico de forma contínua, visto ser uma patologia crônica.

■ REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascul. Insuficiência venosa crônica: diagnóstico e tratamento. São Paulo: SBACV; 2015 [citado 2019 fev 15]. Projeto Diretrizes SBACV. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>
2. Gordon P, Widener JM, Heffline M. Venous leg ulcers: impact and dysfunction of the venous system. *J Vasc Nurs*. 2015;33(2):54-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2015.01.002>
3. Xie T, Ye J, Rerkasem K, Mani R. The venous ulcer continues to be a clinical challenge: an update. *Burns Trauma*. 2018;6:18. doi: <https://doi.org/10.1186/s41038-018-0119-y>
4. Silva JC. Gestión de cuidado de las personas con úlcera venosa: una revisión integrativa. *Cultura de los Cuidados*. 2016;20(46):157-64. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.46.15>
5. Echer IC, Osmarin, Santos CT, Bavaresco T, Boni FG, Lucena, AF. Avaliação e tratamento de lesões do sistema tegumentar. In: Bresciani HR, Martini JG, Mai LD, organizadoras. PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto: ciclo 13. Porto Alegre: ArtMed/Panamericana; 2018. v. 3, p. 9-59.
6. Lima NEP, Gomes GDM, Feitosa ANA, Bezerra ALD, Sousa MNA. Laser therapy low intensity in wound care and practice nurses. *Rev Enferm UFPI*. 2018;7(1):50-6. doi: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7150-56>
7. Bavaresco T. O efeito do laser de baixa potência no tratamento de úlceras venosas avaliado pela NOC: ensaio clínico randomizado [tese]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018 [citado 2019 fev 15]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/186135>
8. Brown A. Self-care strategies to prevent venous leg ulceration recurrence. *Pract Nurs*. 2018;29(4):152-8. doi: <https://doi.org/10.12968/pnur.2018.29.4.152>
9. Azzolin KO, Lemos DM, Lucena AF, Rabelo-Silva ER. Home-based nursing interventions improve knowledge of disease and management in patients with heart failure. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 Feb;23(1):44-50. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2523>
10. Lima LV, Sousa ATO, Costa ICP, Silva VDM. Conhecimento de pessoas com úlceras vasculogênicas acerca da prevenção e cuidados com as feridas. *Rev Estima*. 2013 [citado 2019 fev 15];11(3). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/85>
11. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes*. 6th ed. St Louis (MO): Elsevier; 2018.
12. Bavaresco T, Pires AUB, Moraes VM, Osmarin VM, Silveira DS, Lucena AF. Low-level laser therapy for treatment of venous ulcers evaluated with the Nursing Outcome Classification: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018;19:372. doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2729-x>
13. Osmarin VM, Bavaresco T, Lucena AF, Echer IC. Clinical indicators for knowledge assessment of venous ulcer patients. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):391-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800055>
14. Alvarenga SR, Carneiro CDS, Santos VB, Simone R, Moreira L. Instructional instrument of NOC outcomes: control knowledge of cardiac disease for patients with heart failure. *Revista Eletr Enf*. 2015;17(4). doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.26530>
15. Sun X, Ni P, Wu M, Huang Y, Ye J, Xie T. Clinic epidemiological profile of chronic wounds in wound healing department in Shanghai. *Int J Low Extrem Wounds*. 2017;16(1):36-44. doi: <https://doi.org/10.1177/1534734617696730>
16. Borges EL, Ferraz AF, Carvalho DV, Matos SS de, Lima VL de AN. Prevention of varicose ulcer relapse: a cohort study *Acta Paul Enferm*. 2016;29(1):9-16. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600003>
17. Barber GA, Weller CD, Gibson SJ. Effects and associations of nutrition in patients with venous leg ulcers: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2018;74(4):774-87. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13474>
18. Garcia AB, Müller PV, Paz PO, Duarte ERM, Kaiser DE. Perception of users on self-care of lower leg ulcers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0095. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>
19. Liberato SMD, Araújo RO, Souza AJG, Marconato AMP, Costa IKF, Torres GV. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. *Aquichan*. 2017;17(2):128-39. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.2.2>
20. Gonzalez A. The effect of a patient education intervention on knowledge and venous ulcer recurrence: results of a prospective intervention and retrospective analysis. *Ostomy/Wound Manage*. 2017 [cited 2019 Feb 15];63(6):16-28. Available from: <https://www.o-wm.com/article/effect-patient-education-intervention-knowledge-and-venous-ulcer-recurrence-results>

■ Autor correspondente:

Viviane Maria Osmarin

E-mail: vivianemariaosmarin@gmail.com

Recebido: 26.04.2019

Aprovado: 27.06.2019