

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

VÍTOR MONTEIRO MORAES

RESULTADOS E INDICADORES DA *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION* (NOC)
PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM ANTICOAGULAÇÃO ORAL

Porto Alegre

2017

VÍTOR MONTEIRO MORAES

RESULTADOS E INDICADORES DA *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION* (NOC)
PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM ANTICOAGULAÇÃO ORAL

Trabalho de Conclusão realizado como avaliação da atividade de ensino Trabalho de Conclusão de Curso II - Enfermagem, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, orientado pela Prof.^a Dr.^a Amália de Fátima Lucena.

Porto Alegre

2017

Com amor, ao meu afilhado, Ícaro Mendes Monteiro. Que a semente do conhecimento germine e floresça em seu coração.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Marilúcia e Celso, que me ensinaram tudo que sei e fizeram de mim tudo que sou. Agradeço por todo esforço que fizeram e fazem para me oferecer o melhor, pelo incentivo, pelo caráter, por todo amor e toda paciência que têm comigo: Obrigado! Tudo que faço e todas as minhas conquistas são para vê-los felizes.

Aos meus irmãos, Júlia e Ítalo, que estiveram sempre ao meu lado, nas vitórias e nas derrotas. Agradeço pelo companheirismo, pelo amor e por fazerem minha vida mais feliz e completa.

Aos meus tios, Carmem e Jaime, que abriram as portas de sua casa para que pudesse estudar e estar escrevendo isso hoje. Obrigado por serem meus segundos pai e mãe nesses cinco anos que estive longe de casa.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Amália de Fátima Lucena, que me ensinou quase que a totalidade do que sei sobre pesquisa. Agradeço pela paciência, pela disponibilidade e pelo amor que dedica a seus alunos e seus trabalhos. A senhora é incrível!

À minha colega de Iniciação Científica, Ananda Ughini Bertoldo Pires, que dividiu comigo as maiores glórias que obtive no campo da pesquisa. Obrigado pela parceria, por ser tão responsável e amiga.

Aos meus amigos “Enf Tops”, agradeço por tornarem a vida mais leve, por dividirem comigo os momentos difíceis e multiplicarem os momentos felizes.

Aos enfermeiros Taline Bavaresco, Carine Nonnenmacher, Emerson Brito e Tatiana Pilger, agradeço por me ensinarem tanto sobre a profissão que escolhi e serem exemplos que pretendo seguir.

Às enfermeiras Me. Christiane Ávila e Prof.^a Dr.^a Graziella Aliti, agradeço pelo apoio, por aceitarem fazer parte da banca desse trabalho e contribuírem – mais ainda - com o aprimoramento dele.

À educação pública, bem como a todos os professores que lecionaram a mim, agradeço por terem acreditado no meu potencial e permitido que alcançasse meus sonhos, mesmo quando a lógica social apontava para o lado contrário.

“Todo começo é difícil em qualquer ciência.”

Karl Marx

RESUMO

O uso de antagonistas da vitamina K é de suma importância para o controle da coagulabilidade sanguínea em níveis adequados, oferecendo menores riscos de eventos tromboembólicos graves a indivíduos que possuem indicação clínica para tal terapêutica. Porém, o uso desses medicamentos também oferece riscos, sendo seu índice terapêutico estreito, necessitando de ajustes constantes, além das inúmeras interações as quais essas drogas estão sujeitas. Dessa forma, a terapia com uso de antagonistas da vitamina K precisa de monitoramento sistemático por profissionais de saúde, onde a enfermagem desempenha papel importante. A Nursing Outcomes Classification (NOC) oferece resultados de enfermagem que possibilitam uma avaliação objetiva dos pacientes em uso dessa terapia, proporcionando um cuidado seguro e pautado em evidências. O objetivo deste estudo foi selecionar indicadores dos resultados “Coagulação Sanguínea (0409)” e “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)” da NOC e elaborar definições conceituais e operacionais para avaliação de pacientes em anticoagulação oral acompanhados em ambulatório de enfermagem. Trata-se de um estudo piloto, realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de janeiro a dezembro de 2017, em duas etapas. Na primeira, foram selecionados indicadores dos resultados de enfermagem NOC “Coagulação Sanguínea (0409)” e “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)” por oito enfermeiras especialistas em anticoagulação por meio de formulário online, adotando uma concordância mínima de 75% para escolha de cada indicador. Esta seleção serviu de base para elaboração de definições conceituais e operacionais para cada indicador selecionado. Na segunda etapa, um instrumento contendo os resultados e indicadores selecionados, bem como as definições elaboradas, foi aplicado em cinco pacientes em anticoagulação oral atendidos em ambulatório de enfermagem. Após essa aplicação, foram realizadas correções no instrumento elaborado. Foram selecionados oito indicadores clínicos, sendo dois do resultado NOC “Coagulação Sanguínea (0409)” e seis do resultado “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)”, sendo elaboradas definições conceituais e operacionais para cada um dos indicadores. Do total de cinco pacientes analisados na segunda etapa, quatro eram do sexo feminino. A média de idade foi de 68,6 anos ($\pm 12,93$) e média de 6,2 anos de estudo ($\pm 2,86$). A principal indicação para anticoagulação foi a presença de válvula mitral metálica (três pacientes) e a fibrilação atrial foi unânime na amostra enquanto doença prévia. As médias dos escores HASBLED e CHA2DS2VASc foram de 3,4 ($\pm 0,54$) e 3,8 ($\pm 1,09$), respectivamente. Todos os pacientes analisados utilizavam a varfarina como droga anticoagulante, com posologia semanal média de 31,5mg ($\pm 14,64$). A média da Razão Normalizada Internacional do Tempo de Protrombina foi de 2,35 ($\pm 0,93$), sendo que três dos pacientes analisados estavam fora do alvo terapêutico. O diagnóstico de enfermagem “Risco de Sangramento” foi unânime na amostra, sendo as orientações educativas quanto alimentação os cuidados de enfermagem mais prescritos. Na avaliação com o instrumento contendo os resultados e indicadores NOC selecionados, o indicador “Segue restrições de dieta” obteve melhor média no resultado “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)” ($4,8 \pm 0,44$), enquanto que as médias se apresentaram idênticas nos dois indicadores analisados no resultado “Coagulação Sanguínea (0409)” (4,2), porém com maior variabilidade no indicador “Sangramento” ($\pm 1,3$). A seleção realizada pelos especialistas favoreceu a elaboração de definições conceituais e operacionais para cada indicador, aprimorando a aplicação clínica da NOC no contexto de atenção a pacientes em uso de ACO. A aplicação clínica do instrumento foi determinante para o aperfeiçoamento deste, tendo em vista o ambiente real de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoagulantes; Pacientes ambulatoriais; Processo de enfermagem; Avaliação de resultados (Cuidados de saúde).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Aspectos fisiológicos da coagulação	14
3.2 Antagonistas da vitamina K	15
3.3 Consulta de enfermagem	16
3.3.1 Nursing Outcomes Classification	21
3.3.2 Consulta de enfermagem ao paciente anticoagulado	22
4 MÉTODO	27
4.1 Tipo de estudo	27
4.2 Local do estudo	27
4.3 População e amostra	28
4.4 Coleta de dados: procedimentos e instrumentos	28
4.4.1 Primeira etapa	28
4.4.2 Segunda etapa	29
4.5 Análise de dados	30
4.6 Considerações éticas	30
5 RESULTADOS	31
5.1 Seleção de indicadores	31
5.2 Formulação de definições conceituais e operacionais	33
5.3 Avaliação dos pacientes: estudo piloto	38
5.3.1 Caracterização da amostra: dados sociodemográficos	38
5.3.2 Caracterização da amostra: dados clínicos	39
5.3.3 Diagnósticos e cuidados de enfermagem	41
5.3.4 Aplicação de instrumento com indicadores dos resultados NOC	42
5.4 Instrumento refinado pós-piloto	43

6 DISCUSSÃO	47
6.1 Seleção de indicadores, definições conceituais e operacionais e refinamento	47
6.2 Aplicação clínica dos instrumentos: estudo piloto	52
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	57
8 CONCLUSÕES	58
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICE A	68
APÊNDICE B	72
APÊNDICE C	75
APÊNDICE D	79
ANEXO I	81
ANEXO II	85
ANEXO III	86

1 INTRODUÇÃO

As doenças circulatórias são a principal causa de morte no mundo e no Brasil, sendo em 2014 responsáveis por mais de 300.000 mortes em âmbito nacional (BRASIL, 2013b; GOLDBER, 2012). Muitas dessas doenças se relacionam com uma inadequada ativação do processo de coagulação sanguínea que, em decorrência da formação de coágulos anômalos, quadros de isquemia ou hemorragia são desencadeados em órgãos vitais, como cérebro, coração e pulmões (GUS; FUCHS, 2010; FERNANDES et al, 2016).

A terapia anticoagulante é de suma importância em muitos desses casos, visto que possibilita o controle da coagulabilidade sanguínea em níveis adequados, oferecendo menores riscos de eventos tromboembólicos graves a esses indivíduos (FERNANDES et al, 2016). Dentre os diversos tipos de anticoagulantes disponíveis, os mais comumente utilizados em quadros crônicos são os anticoagulantes orais (ACO), em especial os antagonistas da vitamina K (AVK), como varfarina e femprocumona (CORBI et al, 2011).

O tratamento com AVK, embora seja o recomendado para muitos casos, oferece riscos, uma vez que a sua janela terapêutica é estreita e necessita de controle rotineiro para acompanhamento dos níveis de anticoagulação atingidos (GUS; FUCHS, 2010; LASTÓRIA et al, 2014). Além disso, essas drogas sofrem interações com vários alimentos e outras drogas, que podem intensificar ou diminuir o índice de coagulabilidade sanguínea; ambos efeitos prejudiciais, que expõem o paciente a maiores riscos de sangramento ou evento tromboembólico (GOLDBER, 2012; FERNANDES et al, 2016).

O controle do nível de coagulabilidade sanguínea desses pacientes é feito por meio de exame laboratorial que mede o tempo de protrombina, expresso pelo índice normatizado internacional (INR), cujo alvo terapêutico varia de acordo com a indicação de anticoagulação (CORBI et al, 2011; PELEGRINO et al, 2010). O acompanhamento desses resultados laboratoriais é comumente feito em consultas ambulatoriais, as quais podem ser realizadas por diferentes membros da equipe multidisciplinar, cenário onde os enfermeiros possuem papel importante (AZIZ et al, 2011; LEVINE; SHAO; KLEIN, 2012).

No cuidado a pacientes em uso de ACO, o enfermeiro analisa os valores de INR embasado em protocolos assistenciais e os orienta visando o alvo terapêutico adequado à situação clínica, atentando a possíveis dificuldades que o indivíduo e/ou sua família possam apresentar e levantando diagnósticos de enfermagem pertinentes a cada paciente. (HERDMAN; KAMITSURI, 2015; ROCHA et al, 2010; ÁVILA et al, 2011). Fatores como

alimentação, interações medicamentosas e alimentares às drogas anticoagulantes utilizadas, identificação de sangramento e sinais de evento tromboembólico, fazem parte dos cuidados necessários ao sucesso da terapia antitrombótica, mas que também representam mudanças no cotidiano dos pacientes, atingindo sua qualidade de vida (FERNANDES et al, 2016; CORBI et al, 2011). Dessa forma, o enfermeiro é um profissional importante no cuidado deste paciente, uma vez que efetua ações de educação em saúde para a promoção do autocuidado (ÁVILA et al, 2011).

Embora, as ações do enfermeiro sejam importantes no cuidado ao paciente em uso de ACO acompanhado em consulta de enfermagem (CE) ambulatorial, estas precisam ser avaliadas de maneira adequada, de forma que as intervenções realizadas atinjam os melhores resultados em saúde possíveis. Neste contexto, a Nursing Outcomes Classification (NOC) é uma alternativa viável à prática clínica, pois oferece uma gama de resultados e indicadores específicos a diferentes quadros clínicos, possibilitando mensurar de maneira objetiva a evolução dos pacientes ante as intervenções realizadas. Assim, poder-se-ia analisar o impacto da ação profissional na saúde do paciente utilizando um sistema de linguagem padrão (SLP), o que favoreceria a qualidade da assistência prestada, bem como a consolidação da enfermagem como disciplina científica (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB) possui agendas de enfermagem específicas para o atendimento de pacientes em uso de ACO no Programa de Saúde do Adulto Anticoagulado. Nestas agendas foram realizadas 3658 consultas no ano de 2015, sendo estas as que tiveram o maior número de atendimentos dentre todas as gerenciadas pelo SEAMB no referido ano (HOSPITAL..., 2015). A relação entre consultas oferecidas e realizadas foi de 108,35% no mesmo ano, enquanto que a relação entre oferecidas e marcadas foi ainda maior (120,26%), o que demonstra uma grande demanda de pacientes em uso de ACO, número este que vem aumentando nos últimos anos (HOSPITAL..., 2015; ÁVILA et al, 2011).

As consultas de enfermagem nesse serviço são embasadas pelo processo de enfermagem (PE) em todas as suas etapas, sendo a etapa diagnóstica fundamentada na classificação da NANDA International (NANDA-I) e os cuidados prescritos conforme preconiza a Nursing Interventions Classification (NIC) (HERDMAN; KAMITSURI, 2015; BULECHEK et al., 2013). Porém, ainda não é utilizado um modelo padrão para avaliação de resultados de enfermagem desses pacientes. Dessa forma, entende-se que o uso da NOC seria

uma alternativa que possibilitaria analisar objetivamente a evolução de cada caso, oferecendo maior controle e qualidade à assistência (MOORHEAD et al, 2016).

Entretanto, ainda são incipientes os estudos de aplicação da NOC em ambiente real de cuidado. Dentre os disponíveis, são mais prevalentes os que se referem à realidade assistencial hospitalar, como, por exemplo, pacientes com déficit de autocuidado submetidos à cirurgia ortopédica, com dor crônica em cuidados paliativos ou internados em unidade de terapia intensiva (ALMEIDA et al, 2010; MELLO et al, 2015; CHIANCA et al, 2012). No que tange a realidade ambulatorial, na avaliação de pacientes em uso de ACO pela NOC identificamos uma lacuna no conhecimento literário mundial.

Sabe-se que a terapia com ACO é essencial para determinadas situações clínicas como descrito anteriormente, todavia esta terapêutica também provoca alterações importantes no cotidiano de quem a utiliza, oferecendo riscos elevados de eventos tanto tromboembólicos quanto hemorrágicos, o que demanda avaliação rigorosa do paciente em uso da mesma. Assim, o presente estudo traz, visto a gravidade dos riscos enfrentados pelos pacientes em uso de ACO atendidos em CE ambulatorial e a necessidade percebida da avaliação adequada das intervenções realizadas pelo enfermeiro nesse ambiente de cuidado, a seguinte questão de pesquisa: Quais os indicadores dos resultados de enfermagem da NOC mais adequados à avaliação de pacientes em anticoagulação oral?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Selecionar indicadores dos resultados “Coagulação Sanguínea (0409)” e “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)” da NOC e elaborar definições conceituais e operacionais para avaliação de pacientes em anticoagulação oral acompanhados em ambulatório de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- a) Aplicar os indicadores dos resultados selecionados para avaliação de pacientes em anticoagulação oral e refinar as definições elaboradas a partir desta aplicação.
- b) Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente levantados a pacientes em uso de ACO atendidos em CE ambulatorial.
- c) Identificar os cuidados prescritos em CE a pacientes em uso de ACO.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Aspectos fisiológicos da coagulação

A coagulação sanguínea é um dos mecanismos de um sistema fisiológico humano chamado hemostasia. O organismo humano dispõe desse sistema para manutenção sangue em estado líquido dentro dos vasos, sem prejuízo de seu fluxo, sustentando um equilíbrio dinâmico entre trombose e hemorragia. A hemostasia compreende os processos que ocorrem desde a constrição vascular, passando pela coagulação, até a fibrinólise do coágulo formado (HALL, 2011; FILHO; RACHED, 2009; WEITZ, 2012).

O início do processo hemostático é desencadeado por algum tipo de injúria à parede vascular ou ao próprio tecido sanguíneo (como alterações de fluxo, por exemplo), onde os mecanismos fisiológicos para manutenção do equilíbrio da dinâmica sanguínea são acionados. O primeiro mecanismo, acionado de maneira imediata após trauma endotelial é a constrição vascular, que se dá através de estímulos neurogênicos e miogênicos locais. Esse mecanismo diminui a pressão e o diâmetro do vaso lesado, diminuindo o fluxo sanguíneo local e, conseqüentemente, a perda sanguínea (HALL, 2011).

Com a lesão da parede vascular são expostas substâncias presentes no subendotélio ao lúmen do vaso sanguíneo. Essas substâncias, principalmente o colágeno e o Fator de von Willebrand, ligam-se às plaquetas sanguíneas circulantes, ativando-as. Uma vez ativadas, as plaquetas secretam Difosfato de Adenosina (ADP) e tromboxano A₂, substâncias responsáveis pela ativação de plaquetas vizinhas, que por sua vez ativam mais plaquetas e assim sucessivamente. As plaquetas ativadas são atraídas ao local traumatizado, formando uma estrutura primária chamada de tampão plaquetário (WEITZ, 2012; GOTO; HASABE; TAKAGI, 2015).

O tampão plaquetário caracteriza-se como uma estrutura frouxa, composta pela mera aglomeração trombocitária no local endotelial injuriado. Embora seja capaz de prevenir hemorragias em lesões vasculares menores, quando ocorrem danos maiores na parede vascular, o tampão plaquetário não é suficiente. Assim, é demandada ao organismo uma maior mobilização, iniciando uma cascata bioquímica extensa, visando formar uma estrutura de maior poder hemostático: o coágulo de fibrina (HALL, 2011; GOTO; HASABE; TAKAGI, 2015).

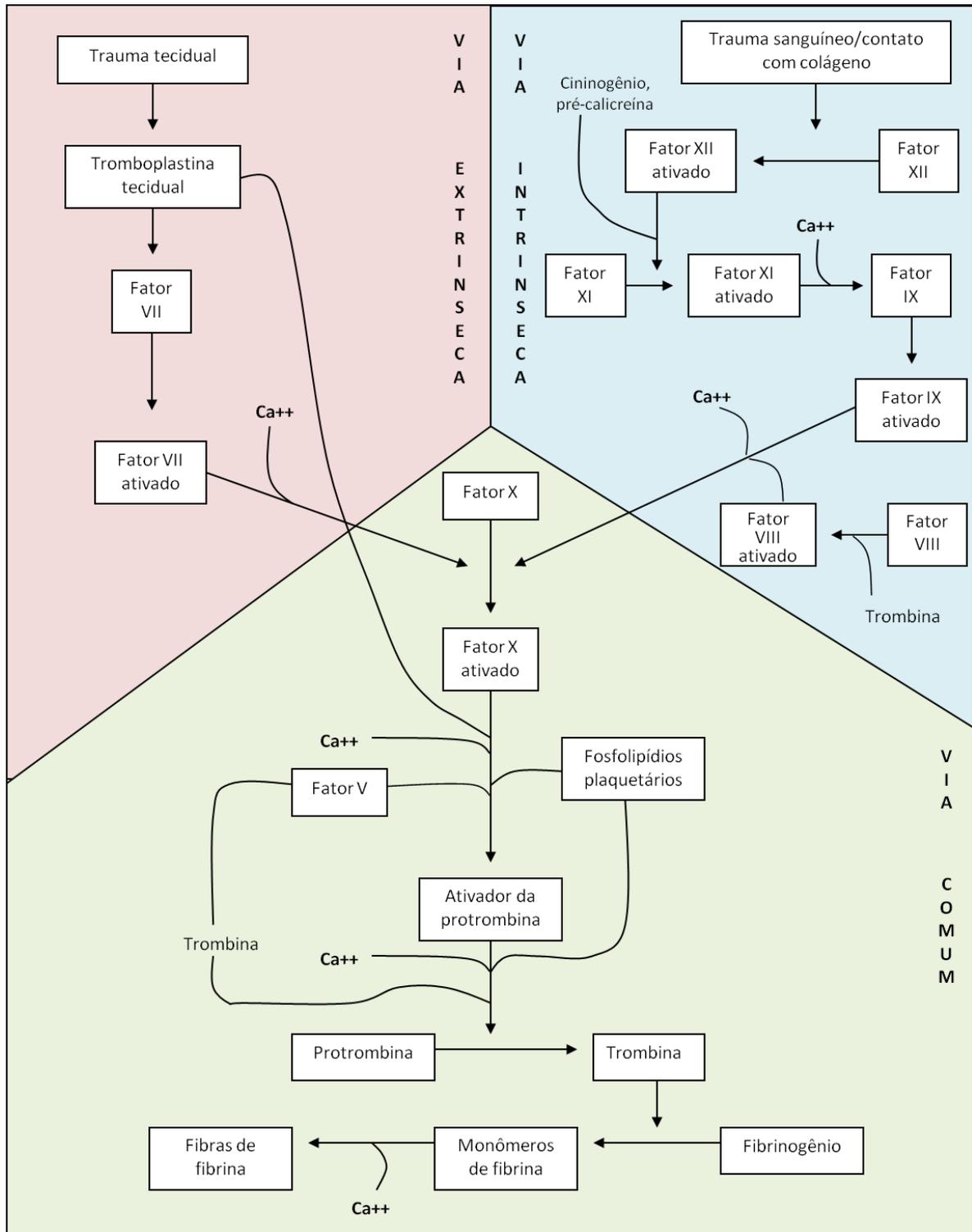
A cascata para formação do coágulo (Figura 1) consiste em uma seqüência de ativação de zimogênios que segue duas vias distintas (extrínseca e intrínseca), culminando ambas na formação de fibras de fibrina. A via extrínseca é iniciada a partir da lesão endotelial, enquanto que a via intrínseca é desencadeada por algum trauma ao tecido sanguíneo ou contato com colágeno (WEITZ, 2012; GUS; FUCHS, 2010).

Na via extrínseca, com a injúria ao tecido vascular, é liberada tromboplastina tecidual, que agirá diretamente sobre uma substância presente no plasma, denominado fator VII, ativando-o. Quando ativado, o fator VII atua enzimaticamente em conjunto com a tromboplastina tecidual na ativação de outra substância, o fator X. Este, por sua vez forma, juntamente com a tromboplastina tecidual, íons cálcio, fator V e fosfolipídeos plaquetários, um complexo com ação proteolítica, o complexo ativador da protrombina. O complexo formado cliva o fator II – também conhecido como protrombina – originando sua forma ativa, a trombina (FERNANDES et al, 2016; GOTO; HASABE; TAKAGI, 2015; HALL, 2011).

Já na via intrínseca, por trauma ao tecido sanguíneo ou contato do sangue com colágeno do subendotélio, é ativado um zimogênio denominado fator XII. Este fator, ao ser ativado e em conjunto com cininogênio de alto peso molecular, clivará o fator XI em sua forma ativa, numa reação que é acelerada pela pré-caliceína. O próximo fator a ser ativado é o fator IX, que sofre ação do fator XI ativado e íons cálcio. Depois de ativado, o fator IX irá ativar o fator X, em conjunto com íons cálcio, fator VII ativado e fosfolipídeos plaquetários. Com a ativação do fator X, a seqüência de reações é a mesma da via extrínseca, resultando na formação de trombina (WEITZ, 2012; FERNANDES et al, 2016).

As fibras de fibrina são obtidas a partir da clivagem do fibrinogênio em monômeros de fibrina pela trombina que é formada tanto na via extrínseca, quanto na via intrínseca. Os monômeros rapidamente se unem na presença de íons cálcio, formando fibras de fibrina pegajosas que aderirão aos elementos figurados do sangue, originando o coágulo estável. A trombina também desencadeia o processo de retroalimentação positiva do mecanismo de cascata, ativando os fatores V, VIII e a própria protrombina, além de acelerar as reações de ativação dos fatores IX, XI, XII e agregação plaquetária, formando um ciclo vicioso ocasionando mais coagulação até que a hemostasia seja restabelecida (HALL, 2011; GOTO; HASABE; TAKAGI, 2015).

Figura 1 – Cascata bioquímica do processo de coagulação sanguínea.



Fonte: Adaptado de Fernandes et al, 2016, p. 147 e Hall, 2011, p.477-480.

O processo de hemostasia encerra dias após o coágulo formado, quando os tecidos lesados liberam quantidade suficiente de uma substância denominada Ativador do Plasminogênio Tecidual, sinalizando que o sangramento foi estancado e o coágulo não se faz mais necessário. O Ativador do Plasminogênio Tecidual converte o plasminogênio em

plasmina, uma enzima proteolítica potente, capaz de quebrar diversos elementos pró-coagulantes da cascata bioquímica hemostática. Ao ativada, a plasmina causa a lise das regiões de coágulo desnecessárias à manutenção da homeostase, finalizando o processo de coagulação (HALL, 2011).

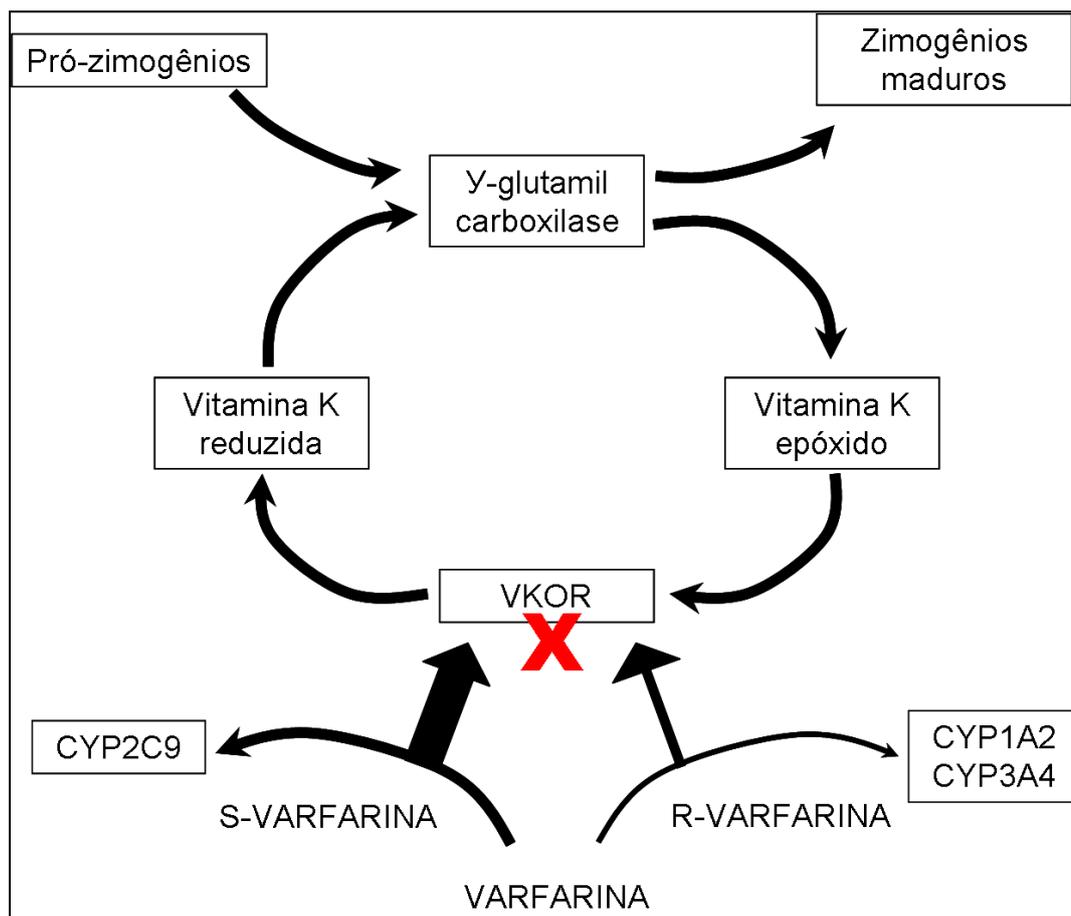
3.2 Antagonistas da Vitamina K

Os AVK compreendem uma gama de medicamentos de amplo uso clínico mundial para pessoas que necessitam de anticoagulação crônica, como em casos de fibrilação atrial, tromboembolismo pulmonar e trombose venosa profunda. O número de pacientes em uso desses medicamentos tem aumentado nos últimos anos, existindo estimativas que apontam a indicação desta terapêutica para mais de 30% da população com mais de 70 anos. O principal representante dessa classe de medicamentos é a varfarina, sendo o AVK mais utilizado clinicamente ao redor do mundo (ÁVILA et al, 2011; FILHO; RACHED, 2009; AGENO et al, 2012).

A varfarina foi um dos primeiros fármacos AVK, descoberta em 1942, sendo inicialmente utilizada como veneno para roedores. Anos depois, quando reconhecido seu valor terapêutico, começou a ser utilizada para tratamento de doenças tromboembólicas. O mecanismo de ação dessa droga é baseado na inibição da enzima vitamina K epóxido redutase (VKOR), importante enzima no ciclo de produção dos zimogênios maduros da cascata de coagulação (protrombina, fatores VII, IX e X) e das proteínas C e S – que atuam como anticoagulantes naturais em nosso organismo (WEITZ, 2012; ÁVILA et al, 2011).

A formação dos fatores VII, IX, X e da protrombina ocorre principalmente no fígado, através de um processo de carboxilação com participação determinante da vitamina K. A vitamina K reduzida é oxidada em uma reação catalisada pela enzima γ -glutamil carboxilase, onde são carboxilados os pró-zimogênios dos fatores de coagulação citados, tornando-os funcionais. Uma vez oxidada, a vitamina K é novamente reduzida pela VKOR para participar da carboxilação de mais fatores de coagulação, criando um ciclo. A varfarina e os demais AVK atuam sobre essa última reação, inibindo a VKOR, quebrando o ciclo de formação de zimogênios pró-coagulantes, provocando assim anticoagulação (figura 2) (WEITZ, 2012; AGENO, 2012).

Figura 2 – Ação da varfarina no ciclo hepático da vitamina K e carboxilação de zimogênios.



Fonte: Adaptado de Ageno et al, 2012, p.46.

Os comprimidos de varfarina são compostos por uma mistura racêmica de dois enantiômeros da substância, a S-varfarina e a R-varfarina. A forma S é cerca de três vezes mais potente no bloqueio da VKOR do que a forma R, sendo essa isoforma metabolizada em 90% pela enzima hepática CYP2C9, já esta, metabolizada principalmente pelas enzimas CYP1A2, CYP1A1 e CYP3A, todas pertencentes ao complexo enzimático hepático citocromo P450. As doses iniciais de tratamento variam de 3-5mg/dia, durante uma média de 2-4 dias ou até ser atingido o INR alvo, seguido da administração de doses de 5-20mg/dia, ajustadas conforme medidas de INR (NUTESCU; CHUATRISORN; HELLENBART, 2011; JOHNSON et al, 2011; LORGA FILHO et al, 2013).

O efeito anticoagulante da varfarina não é imediato, sendo atingido em alguns dias após o início do tratamento. Isso se explica pela meia vida dos fatores de coagulação que têm a formação inibida pelo medicamento e pelo mecanismo de ação do mesmo. Como a varfarina atinge apenas a formação de novos zimogênios pró-coagulantes, os que já existem na circulação não são afetados pela medicação. Dessa forma, embora sejam notadas alterações

no INR em pouco tempo após o início do tratamento, a anticoagulação só será atingida plenamente após depuração dos fatores de coagulação existentes no sangue. A tabela 1 apresenta a meia vida de cada um desses fatores (FERNANDES et al, 2016; WEITZ, 2012).

Tabela 1: Meia vida dos fatores de coagulação afetados pela varfarina.

Fator de coagulação	Tempo de meia vida em horas
Protrombina (Fator II)	50
Fator X	36
Fator IX	24
Fator VII	6

Fonte: Weitz, 2012, p.861.

Além disso, outros fatores podem estar relacionados com o tempo para atingir a meta de anticoagulação com varfarina. Polimorfismos genéticos nos genes CYP2C9 (responsável pela codificação da enzima que metaboliza o enantiômero S da varfarina) e VKORC1 (responsável pela codificação da subunidade C1 da VKOR, alvo molecular dos AVK) estão relacionados com maior variabilidade nos valores de INR de pacientes em uso de varfarina e com maiores riscos de complicações hemorrágicas nos mesmos. Não é totalmente esclarecido o impacto dessas informações no manejo clínico de pacientes anticoagulados, embora existam estudos que apontem essas informações como importantes para identificar predisposição a eventos hemorrágicos decorrentes do tratamento (AGENO et al, 2012; YANG et al, 2013; WEITZ, 2012).

As interações medicamentosas e alimentares são de suma importância no tratamento com AVK e devem ser um cuidado constante do paciente que utiliza essas drogas, bem como do profissional de saúde que o assiste. Segundo o portal Medscape (2017), existem 468 medicamentos que possuem interação com a varfarina, sendo que destes, 123 provocam interações sérias, com relevância clínica importante e devem ser evitadas. As interações medicamentosas com importância clínica e maior probabilidade de ocorrência são com ácido acetilsalicílico e outros antiinflamatórios não-esteroidais, amiodarona, tratamento antibiótico com alterações de flora intestinal, sertralina, fluoxetina, clopidogrel e antifúngicos azóis (AGENO et al, 2012; WEITZ, 2012).

As interações alimentares com a varfarina referem-se principalmente a alimentos ricos em vitamina K, como frituras e verduras verde-escuras, por exemplo. Isso acontece, pois o aumento da ingestão de vitamina K pode interferir nos valores de INR, mesmo que a dose de varfarina permaneça inalterada. Existe uma enzima hepática, a DT-diaforase, que é menos sensível à varfarina e, em altas concentrações de vitamina K, é capaz de transformar esta em sua forma reduzida, retomando o ciclo de carboxilação de pró-zimogênios interrompido pela

medicação. Dessa forma, a ingestão de alimentos ricos em vitamina K se caracteriza como importante fator no manejo clínico dos pacientes anticoagulados (WEITZ, 2012; CHANG et al, 2014; GUS; FUCHS, 2010; FERNANDES et al, 2016; ASSIS et al, 2009; ÁVILA et al, 2011).

Dentre os efeitos adversos provenientes do uso de AVK, o que mais se destaca é o sangramento. Essa complicação acontece em menos de 3% dos pacientes em uso de AVK, porém caracteriza-se como uma complicação grave e que pode ser fatal dependendo do local onde é desencadeada. O risco para desenvolver sangramento está relacionado a múltiplos fatores, tendo uma relação diretamente proporcional com a duração e intensidade do tratamento. Outros fatores que influenciam o risco de sangramento são as indicações para terapêutica com AVK, a qualidade do manejo de dosagem feito pelo paciente e o valor de INR alvo, entre outros (AGENO et al, 2012; GUS; FUCHS, 2010).

Em casos de sangramento desencadeado em pacientes com uso de AVK é possível reestabelecer o nível de coagulabilidade caso seja necessário, utilizando-se de reversão com fitonadiona ou por infusão de plasma fresco (em casos com maior gravidade). A fitonadiona é uma forma de vitamina K encontrada em plantas, o qual é absorvido pelo organismo humano através da dieta. Esse é o único composto encontrado na natureza com potencial para uso terapêutico, sendo utilizado via oral ou intramuscular na maioria das vezes, tanto na reversão de sangramentos, como na reposição vitamínica em casos de carência nutricional. Já infusão de plasma fresco pode ser feita em casos de extrema gravidade, com necessidade de rápida reversão da anticoagulação, sendo feita, nesse caso, pela reposição de fatores de coagulação presentes no plasma infundido (WEITZ, 2012).

3.3 Consulta de enfermagem

A CE é prevista na lei do exercício profissional como atividade privativa do enfermeiro. Caracteriza-se como um instrumento amplo de cuidado ao paciente, contemplando as necessidades biopsicossocioespirituais individuais, visando a resolutividade dos problemas de saúde, promoção da autonomia e do autocuidado. Nela, enfermeiro e paciente constroem vínculos e trocam experiências buscando o bem-estar, a prevenção de agravos e detecção precoce de enfermidades (BRASIL, 1993; FRANZEN et al, 2012; OLIVEIRA et al, 2015).

Para que atinja plenamente seus objetivos, a CE deve ser norteadada pelos princípios da sistematização da assistência de enfermagem, seguindo as etapas do PE. O PE, como modelo metodológico, estabelece o fazer da enfermagem de maneira sistêmica e lógica, organizando-o em etapas definidas e dinâmicas. Assim, é possível que o profissional exerça sua prática por meio de um modelo que favorece o cuidado com maior qualidade, baseando-se em evidências científicas. (LUNNEY et al, 2011; FRANZEN et al, 2012; OLIVEIRA et al, 2015. DALLÉ; LUCENA, 2012).

O PE segue cinco etapas cíclicas, as quais compõem também a dinâmica da CE. São elas: *Investigação*, onde o enfermeiro capta as informações através de anamnese e exame físico; *diagnóstico de enfermagem*, obtido pela interpretação das necessidades identificadas na investigação; *planejamento*, onde o enfermeiro formula um plano de cuidados individualizado às necessidades apresentadas; *implementação*, quando o enfermeiro põe o plano de cuidados em prática, alterando-o se necessário; e *avaliação de resultados*, quando o enfermeiro analisa os resultados obtidos pelas intervenções realizadas (ALFARO-LEFEVRE, 2014; LUCENA; ALMEIDA, 2011; DALLÉ; LUCENA, 2012).

Aliado ao PE, o uso de SLPs se torna ideal, uma vez que oferecem maior consistência à CE, fortalecendo a enfermagem enquanto disciplina científica. Os SLP surgem pela busca de uma linguagem comum, de definições e conceitos objetivos sobre os elementos que compõem a prática de enfermagem, servindo como apoio e qualificadores do cuidado. Eles se apresentam como classificações de linguagem, existindo atualmente classificações utilizadas mundialmente para determinadas etapas do PE (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013; ALFARO-LEFEVRE, 2014; LUCENA; ALMEIDA, 2011).

A NANDA-I é uma classificação que apresenta a descrição dos diagnósticos de enfermagem, a NIC, a descrição das intervenções de enfermagem e, por sua vez, a NOC, a descrição dos resultados de enfermagem. O uso dessas classificações aprimora o PE, refinando a prática profissional no sentido do pensamento crítico e qualidade da assistência. Além disso, o uso de classificações de linguagem também facilita a informatização dos sistemas de saúde (HERDMAN; KAMITSURI, 2015; BULECHEK et al., 2013; MOORHEAD et al, 2016; PALOMARES; MARQUES, 2010).

No HCPA, local do presente estudo, há 45 anos a CE é realizada seguindo as etapas do PE, tendo como marco teórico a teoria de Wanda Horta de atenção às necessidades humanas básicas, obtendo resultados expressivos na prática profissional de enfermagem do Brasil. Nesta mesma instituição, na década de 90, os diagnósticos da NANDA-I começaram a

embasar a etapa diagnóstica do PE. Em seguida, as intervenções de enfermagem também passaram serem prescritas com base na NIC. Todavia, ainda não é utilizada nenhuma classificação de linguagem padrão para etapa de avaliação de resultados, onde a NOC se torna uma alternativa potencial (FRANZEN et al, 2012; HELDT, 2012; CROSSETTI; D'ÁVILA; DIAS, 2011).

3.3.1 Nursing Outcomes Classification - NOC

Dentre as três classificações de linguagem, NANDA-I, NIC e NOC, esta última é a mais recente. A primeira versão da NOC foi publicada em 1997, originária de um projeto de pesquisadoras da Universidade de Iowa, sendo a primeira versão traduzida ao português brasileiro em 2004. Caracteriza-se como a primeira classificação abrangente para resultados de enfermagem, sendo considerada complementar à NANDA-I e NIC, embora também possa ser utilizada com outras classificações e até mesmo na mensuração de intervenções realizadas por profissionais não-enfermeiros, sendo assim uma ferramenta que contempla a interdisciplinaridade na atenção à saúde (LUCENA; ALMEIDA, 2011; MELLO et al, 2015; MOORHEAD et al, 2016).

Segundo Moorhead et al (2016), resultado de enfermagem é um estado, comportamento ou percepção individual, familiar ou comunitário em resposta a uma ou mais intervenções de enfermagem. Ele é mensurado durante um período contínuo, onde os indicadores clínicos variam em uma escala Likert de cinco pontos, sendo o escore “1” é o pior possível e o “5”, o mais satisfatório. Dessa forma, é possível avaliar o paciente de forma precisa, buscando a identificação e prevenção de agravos.

A versão atual da NOC está dividida em seis partes, sendo constituída por sete domínios, 32 classes e 490 resultados. A primeira parte conta com uma explanação geral sobre a NOC, a segunda, relata aspectos de como foi desenvolvida a classificação e a terceira se refere aos resultados e indicadores propriamente ditos. Na quarta parte do livro encontra-se uma relação dos resultados com 11 padrões de saúde distintos (sono/repouso, percepção/controle de saúde, sexual/reprodutivo, entre outros) e são apresentadas ligações entre os resultados NOC e os diagnósticos da NANDA-I. Na quinta parte são apresentados os resultados de enfermagem relacionados com áreas específicas do cuidado (Ambulatorial, oncologia, emergência, etc) e, na sexta parte estão os apêndices, uma relação dos resultados

adicionados e diretrizes para envio de novos resultados ou revisão dos existentes (MOORHEAD et al, 2016).

O uso da NOC se enquadra em duas etapas do PE, no planejamento e na avaliação. No planejamento, o enfermeiro, a partir do diagnóstico de enfermagem levantado, escolhe os resultados prioritários para situação de saúde do paciente, visando resolver os problemas. Depois de selecionados os resultados, o enfermeiro seleciona os indicadores clínicos adequados, avaliando o estado atual de saúde do paciente e estabelecendo metas – as quais poderão ser atingidas através das intervenções realizadas. Quando a etapa de implementação é finalizada, a NOC é utilizada na etapa de avaliação, onde o enfermeiro analisa novamente o estado de saúde do paciente, buscando verificar se as metas estabelecidas no planejamento foram alcançadas (ALFARO-LEFEVRE, 2014; MOORHEAD et al, 2016; MANTOVANI et al, 2016).

A avaliação dos resultados em saúde cada vez mais vem sendo foco de discussões e pesquisas, objetivando o desenvolvimento do pensamento crítico e do cuidado com foco na qualidade da assistência (LUNNEY et al, 2011). Todavia a NOC possibilite o desenvolvimento destas habilidades, existem estudos que visam aprimorar sua aplicabilidade clínica, desenvolvendo definições operacionais e conceituais para seus indicadores, bem como para cada um dos escores da escala Likert. Assim é possível trazer ao modo de mensuração maior objetividade, buscando minimizar a variabilidade proveniente de diferentes avaliações realizadas por diferentes enfermeiros, uma vez que a NOC em si não possui tais definições para nortear a mensuração (SILVA; OLIVEIRA; CARVALHO, 2015; SILVA et al, 2015).

3.3.2 Consulta de enfermagem ao paciente anticoagulado

Estudos têm apontado a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro a pacientes em uso de ACO quando comparado a outros profissionais. Azis et al (2011) analisou a ocorrência de complicações provenientes do uso de ACO e os custos da assistência prestada em dois grupos: pacientes em acompanhamento médico de rotina e pacientes acompanhados por enfermeiros em serviços especializados em anticoagulação. Os resultados indicaram maior eficácia e menor custo no grupo acompanhado por enfermeiro, onde se obteve um índice de hospitalização 10,5% menor e economia total de 311400 dólares a cada 100 pacientes por ano ($p=0,0004$), quando comparados ao outro grupo.

Em outro estudo, Levine, Shao e Klein (2012), compararam o tempo em que os pacientes em uso de varfarina, acompanhados em clínicas de medicina da família, permaneceram com INR fora do alvo terapêutico quando acompanhados por médico de família e por enfermeiro de família. Os resultados do estudo apontaram que quando acompanhados por enfermeiro os pacientes se mantiveram fora do alvo terapêutico por 19,2% do tempo e, quando acompanhados por médico, 20,4% do tempo. Dessa forma, concluiu-se que o atendimento prestado pelos enfermeiros foi tão efetivo quanto o atendimento médico tradicional.

Estes estudos demonstram não só a qualidade do cuidado prestado pelo enfermeiro no referido contexto assistencial, como também a complexidade do acompanhamento ao paciente em uso de anticoagulação. O tratamento com ACO, embora essencial na prevenção de agravos em determinadas situações clínicas, oferece risco às vidas dos pacientes, demandando do enfermeiro assistente preparação e destreza no manejo clínico, bem como conhecimento amplo sobre a terapêutica anticoagulante e suas implicações a cada indicação clínica. Dessa forma, a CE surge como uma ferramenta com potencial amplo de intervenção na saúde, objetivando a prevenção de complicações, a qualidade de vida e a adesão ao tratamento e aos cuidados prescritos (FRANZEN et al, 2012; ÁVILA et al, 2011).

A CE ao paciente em uso de ACO possui caráter educativo e de promoção da saúde e do autocuidado. Aspectos contemplados na consulta são: o conhecimento do paciente e de seu acompanhante acerca da doença e do tratamento com ACO; estratégias de prevenção e identificação de complicações decorrentes do tratamento anticoagulante; horários, dosagens e cuidados necessários à administração de ACO; conhecimento e importância da realização dos exames laboratoriais e como podem ser afetados por interações medicamentosas, alimentares e omissão de dose ou sobredosagem de ACO, entre outros. Estes aspectos, quando aliados à exploração salutar do vínculo entre profissional e paciente e da abordagem individualizada são cruciais ao sucesso da terapêutica anticoagulante (VEGIAN et al, 2016; PELEGRINO et al, 2010).

A avaliação de testes laboratoriais se caracteriza como importante elemento da CE a pacientes em uso de ACO. Estes permitem monitorar os níveis de coagulabilidade sanguínea dentro de uma margem adequada a cada indicação de tratamento, sendo que o exame comumente utilizado para tanto é o TP (tempo de protrombina). O TP possibilita identificar alterações na via extrínseca da coagulação sanguínea, ao adicionar uma mistura de fator

tecidual e fosfolípídeos (gatilhos da via extrínseca) a uma amostra de sangue quelada por ácido etilodiaminotetrácetico (EDTA) (WEITZ, 2012; FISCHBACH, DUNNING III, 2010).

O TP é analisado por uma pontuação padronizada internacionalmente (INR), visto que diferenças no valor isolado do TP existem em virtude da maneira como o exame é realizado. O INR consiste na razão entre o TP obtido pelo paciente e o valor normal de TP, elevada ao índice internacional de sensibilidade (ISI – International Sensibility Index) (Figura 3). O ISI se refere à sensibilidade da amostra de fator tecidual utilizada no exame em relação a um valor internacional padronizado, sendo este um fator variável a cada tipo de amostra de fator tecidual (HALL, 2011; WEITZ, 2012; FISCHBACH, DUNNING III, 2010).

Figura 3 - Fórmula matemática para obtenção da razão normalizada internacional (INR).

$$INR = \left(\frac{TP \text{ paciente}}{TP \text{ normal}} \right)^{ISI}$$

Fonte: Adaptado de Hall, 2011, p. 486.

Um dos maiores desafios do tratamento com ACO é manutenção do INR dentro do valor alvo. Em geral, a faixa desejada de INR é entre 2,0 e 3,0, embora varie de acordo com a situação clínica do paciente e indicação de tratamento. Para manter o nível de coagulabilidade sanguínea no valor adequado o enfermeiro deve orientar corretamente e traçar estratégias educativas atrativas e que facilitem a compreensão do paciente acerca do tratamento e suas implicações. Isso ganha ainda mais importância uma vez que estudos apontam a baixa escolaridade dos pacientes em uso de ACO na realidade brasileira, onde 71% destes possuem ensino fundamental incompleto (PELEGRINO et al, 2010).

Uma estratégia educativa adotada mundialmente e que apresenta bons resultados é a distribuição de manuais educativos específicos ao tratamento com ACO. Este material deve ser elaborado com linguagem simples, clara e objetiva, com ilustrações, figuras e esquemas de fácil entendimento. Assim, o paciente poderá compreender de maneira didática seu problema de saúde e, com as dúvidas que surgirem pelo manuseio do manual, o enfermeiro pode intervir estimulando o comportamento de busca pela melhora da saúde e aprimorando a capacidade de autocuidado do paciente (UNIVERSITY...,2016. CLAUSELL et al, 2016).

No HCPA existe um manual distribuído aos pacientes em uso de ACO, contendo as orientações chave acerca da terapia. Nele estão contemplados fatores como as justificativas clínicas da terapia anticoagulante, os riscos que envolvem o uso destes medicamentos, de que maneira utilizar a medicação, quais as complicações que podem surgir decorrentes do uso, quais as interações alimentares e medicamentosas que os ACO possuem e como o tratamento é avaliado laboratorialmente. Isso além de otimizar o tempo de atendimento aos pacientes, oferece um meio permanente de orientação, uma vez que o paciente permanece com o manual em casa podendo consultá-lo em caso de dúvida ou esquecimento de orientações (CLAUSELL et al, 2016).

Existem ferramentas que também auxiliam o enfermeiro na identificação de pacientes com maior ou menor risco para determinados tipos de complicação. Para pacientes com fibrilação atrial (uma das principais indicações para terapia com ACO), por exemplo, existem escalas utilizadas mundialmente na avaliação de fatores preditivos a sangramento, bem como de risco para eventos tromboembólicos. A escala HASBLED avalia o risco de sangramento em pacientes com fibrilação atrial em uso de ACO, (Tabela 2 e quadro 1) já para predição de eventos tromboembólicos, a escala CHA2DS2VASc pode ser utilizada (Tabela 3 e quadro 2) (LORGA FILHO et al, 2013; LIP, 2011; APOSTOLAKIS, 2012).

Tabela 2 - Escala HASBLED para pacientes com fibrilação atrial em uso de ACO.

Sigla	Significado	Pontuação
H	Hipertensão	1
A	Função renal e/ou hepática prejudicada	1
S	Acidente vascular encefálico	1
B	História de sangramento ou predisposição	1
L	Labilidade de INR	1
E	Idade >65 anos	1
D	Uso de drogas/álcool	1

Fonte: Adaptado de Lip, 2011, p. 112 e Lorga Filho, 2013, p. 28.

Quadro 1 - Pontuação e risco de sangramento segundo escala HASBLED para pacientes com fibrilação atrial em uso de ACO.

Pontuação HAS-BLED	Risco para sangramento
< 3	Baixo risco
≥ 3	Alto risco

Fonte: Adaptado de Apostolakis, 2012, p. 863.

Tabela 3 - Escala CHA2DS2VASC para pacientes com fibrilação atrial.

Sigla	Significado	Pontuação
C	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
H	Hipertensão	1
A	Idade >75 anos	2
D	Uso de drogas/álcool	1
S	Acidente Vascular Encefálico	2
V	Doença vascular	1
A	Idade de 65 a 74 anos	1
Sc	Sexo feminino	1

Fonte: Adaptado de Lorga Filho, 2013, p. 26.

Quadro 2 - Relação entre pontuação, risco anual de acidente vascular encefálico e terapia recomendada segundo escala CHA2DS2VASC.

Pontuação CHA2DS2VASC	Taxa anual de risco para Acidente Vascular Encefálico (%)	Terapia recomendada
0	0	Nenhuma ou AAS* 81-300mg
1	1,3	ACO ou AAS 81-300mg
2	2,2	ACO
3	3,2	
4	4,0	
5	6,7	
6	9,8	
7	9,6	
8	6,7	
9	15,2	

Fonte: Adaptado de Lorga Filho, 2013, p. 26.

O uso destas ferramentas oportuniza ao enfermeiro assistente maior objetividade na avaliação inicial do paciente, bem como aperfeiçoa as etapas de planejamento e avaliação de resultados do PE. Assim, pode-se associar o uso destas ao uso da NOC, oferecendo parâmetros práticos à atividade assistencial de enfermagem, permitindo maior embasamento científico à CE ao paciente anticoagulado (LORGA FILHO et al, 2013; VEGIAN et al, 2016; LUCENA; ALMEIDA, 2011; ALFARO-LEFEVRE, 2014; MANTOVANI et al, 2016).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Foi desenvolvido um estudo piloto, que faz parte de um estudo maior para pesquisa de resultados de enfermagem no SEAMB/HCPA. A pesquisa de resultados é um delineamento que permite uma avaliação ampla do serviço oferecido pelo enfermeiro, bem como dos resultados clínicos efetivamente alcançados por meio do cuidado prestado (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local do estudo

Realizado no SEAMB/HCPA nas agendas do Programa de Saúde do Adulto e Idoso Anticoagulado. Esse serviço é constituído por 14 zonas ambulatoriais que atendem diversas especialidades (Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Saúde do Adulto e Idoso; Saúde Mental). Possui uma equipe de 38 técnicos de enfermagem e 19 enfermeiros, e adota a metodologia da CE norteada pelas etapas do PE, embasado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, desde 1972, sendo um dos pioneiros no Brasil a utilizar tal modelo (HOSPITAL..., 2015; HELDT, 2012). Em 2015 foram realizadas 25591 consultas de enfermagem em todas as agendas e grupos educativos oferecidos pelo serviço, alcançando uma relação entre consultas oferecidas e realizadas de 102,01% (HOSPITAL..., 2015).

As agendas de enfermagem que acompanham pacientes em uso de ACO atendem uma média de 15 pacientes por turno, funcionando de segunda a sexta no turno da tarde e nas terças-feiras pela manhã. Seis enfermeiras vinculadas ao SEAMB atuam nessas agendas, sendo que, em média, são realizadas seis primeiras consultas por semana. Os pacientes chegam nessas agendas por encaminhamento das diversas especialidades clínicas e cirúrgicas do HCPA para acompanhamento terapêutico de enfermagem. O acompanhamento consiste na avaliação inicial do paciente e em ações de educação e promoção em saúde no contexto da anticoagulação oral em CE, com objetivo de proporcionar autonomia e segurança ao paciente para com o seu tratamento.

4.3 População e amostra

A população constituiu-se de enfermeiros especialistas e pacientes das agendas do Programa de Saúde do Adulto e Idoso Anticoagulado do SEAMB/HCPA.

A amostra deste estudo piloto foi intencional, sendo composta por oito enfermeiros e cinco pacientes. Este número de pacientes representa 25% da amostra total de 20 pacientes, que farão parte de estudo maior a ser desenvolvido posteriormente a este piloto. A amostra total de pacientes foi calculada de acordo com estudos anteriores (AZZOLIN, 2013; MELLO, 2016), considerando 0,5 pontos de melhora na pontuação da NOC entre duas avaliações consecutivas, poder de 90%, erro tipo alfa de 1%, desvio padrão entre as pontuações de 0,52 e correlação estipulada entre a primeira e a última avaliação de 0,5. Ao considerarmos 20% de perdas, serão necessários 24 pacientes.

No presente estudo, os especialistas participantes foram enfermeiros com experiência clínica de pelo menos dois anos no cuidado a pacientes em uso de ACO, com conhecimento assistencial, de pesquisa e/ou ensino na área de anticoagulação.

Os pacientes incluídos foram de ambos os sexos, em uso de ACO por qualquer indicação, atendidos em CE ambulatorial no SEAMB/HCPA em qualquer agenda do Programa de Saúde do Adulto e Idoso Anticoagulado e que chegasse com, no mínimo, uma hora de antecedência ao início dos atendimentos da agenda, devido a necessidade de tempo para aplicação dos instrumentos da pesquisa. Não foram previstos outros critérios de exclusão.

4.4 Coleta de dados: procedimentos e instrumentos

A coleta dos dados foi realizada de maio a outubro 2017 pelo próprio pesquisador em duas etapas.

4.4.1 Primeira etapa

Na primeira etapa, utilizaram-se os resultados de enfermagem NOC “Coagulação Sanguínea (0409)” e “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)”, que foram escolhidos com base em estudo prévio sobre pacientes em uso de ACO acompanhados em ambulatório de enfermagem (MOCELLIN et al, 2015). Esses resultados estão relacionados ao

diagnóstico de enfermagem “Risco de Sangramento”, comum em pacientes anticoagulados (MOCELLIN et al, 2015; HERDMAN; KAMITSURI, 2015).

Nessa etapa, ambos os resultados de enfermagem foram submetidos à opinião de oito enfermeiros com experiência no cuidado aos pacientes em uso de ACO, para escolha dos indicadores a serem utilizados. Para isso, foi enviado um formulário online (Google Forms) aos especialistas, contendo os dois resultados de enfermagem utilizados no estudo, bem como os seus respectivos indicadores para a seleção dos mesmos. Levou-se em conta a concordância mínima de 75% entre especialistas para a seleção de cada indicador (APÊNDICE A). Partindo disso, foram elaboradas definições conceituais e operacionais para cada um dos indicadores selecionados, com base na literatura atual, compondo o instrumento de coleta de dados do paciente que foi aplicado na etapa seguinte do estudo (APÊNDICE B).

Para busca na literatura foram considerados trabalhos publicados em periódicos nacionais e internacionais nos últimos 20 anos, em qualquer idioma e disponíveis na íntegra (Open Access ou através da plataforma Periódicos CAPES). As bases de dados consultadas foram PUBMED, LILACS, CINAHL, MEDLINE e SCOPUS, utilizando os descritores DeCs e palavras chaves: Agentes anticoagulantes; Cumarínicos; Anticoagulantes; Varfarina; Fatores de coagulação; Coagulação sanguínea; Vitamina K; Vitamina K Epoxido Redutases; Sangramento; Hemorragia; Autocuidado; Ambulatório hospitalar; Pacientes ambulatoriais; Trombose venosa; Embolia; Fibrilação atrial; Próteses valvulares cardíacas.

4.4.2 Segunda etapa

Na segunda etapa, o instrumento contendo os resultados e indicadores da NOC selecionados pelos especialistas, acompanhados de suas definições conceituais e operacionais (APÊNDICE B) foi aplicado em cada um dos cinco pacientes da amostra. Cada paciente foi avaliado pelo pesquisador uma vez, com base nas definições conceituais e operacionais elaboradas. Associado a isto, também foi utilizado outro instrumento para coleta de dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes (APÊNDICE C).

Os pacientes incluídos foram abordados na sala de espera do ambulatório, enquanto aguardavam por suas consultas. Nesse momento foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), visando não prolongar o tempo de consulta e atrasar os atendimentos subsequentes. Uma vez que o paciente tivesse aceitado participar da pesquisa e assinado o TCLE, os instrumentos para coleta dos dados sociodemográficos e com os

resultados e indicadores NOC (APÊNDICE C e APÊNDICE B) foram aplicados pelo pesquisador dentro do consultório, concomitantemente ao atendimento prestado pelo enfermeiro responsável pela consulta de enfermagem.

4.5 Análise de dados

Os dados coletados foram analisados por estatística descritiva. Para a seleção dos indicadores feita pelos especialistas se considerou como ponto de corte o percentual mínimo de 75% de consenso. Os dados coletados com os pacientes foram organizados em um banco de dados no software *Microsoft Excel for Windows 2007* e analisados por estatística descritiva simples, com uso de média e desvio-padrão para variáveis contínuas e frequência relativa e absoluta para variáveis categóricas.

4.6 Considerações éticas

Esta pesquisa seguiu o preconizado pela resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a) e faz parte de um projeto de pesquisa maior, intitulado Avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial por meio dos resultados e indicadores da Nursing Outcomes Classification, o qual se encontra aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA (Projeto nº 160445 – ANEXO I e II). O presente estudo encontra-se aprovado junto à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (Projeto nº 32655 – ANEXO III).

Os profissionais que participaram da seleção dos indicadores clínicos utilizados no estudo, ao enviarem a resposta do formulário online (Google Forms), autorizaram a utilização dos dados na pesquisa. A participação destes foi voluntária, sendo preservado o anonimato dos mesmos.

Aos pacientes participantes do estudo foi entregue um TCLE indicando a concordância voluntária em participação no estudo sob garantia do anonimato e direito de deixar de compor a pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe cause prejuízo de qualquer espécie (APÊNDICE D). O TCLE foi assinado em duas vias, ficando uma com o pesquisador e outra com o participante. Os documentos contendo qualquer informação proveniente dos participantes permanecerão sob a guarda do pesquisador durante cinco anos após a realização do estudo.

5 RESULTADOS

5.1 Seleção de indicadores

Os resultados de enfermagem “Coagulação Sanguínea (0409)” e “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)” com seus 20 e 26 indicadores, respectivamente, foram enviados para oito especialistas. Todos os especialistas inquiridos retornaram suas respostas do formulário, sendo selecionados 13 indicadores, três do resultado “Coagulação Sanguínea (0409)” e 10 do resultado “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)”, conforme apresentado nas tabelas 4 e 5.

Tabela 4 – Indicadores do resultado de enfermagem NOC “Coagulação Sanguínea (0409)” submetidos à avaliação dos especialistas e os selecionados para avaliação de pacientes em uso de ACO. Porto Alegre/RS, 2017.

Indicador	n= 8(%)	Selecionados
Formação de coágulo	3(37,50)	
Tempo de Protrombina	6(75,00)	X
Razão Normalizada Internacional do Tempo de Protrombina (INR)	7(87,50)	X
Tempo de Tromboplastina Parcial (TTP)	3(37,50)	
Hemoglobina (Hb)	4(50,00)	
Contagem de plaquetas	4(50,00)	
Fibrinogênio Plasmático	1(12,50)	
Produtos de degradação da fibrina	1(12,50)	
Hematócrito (Ht)	4(50,00)	
Tempo de Coagulação Ativado (TCA)	2(25,00)	
Sangramento	6(75,00)	X
Hematomas	4(50,00)	
Petéquias	1(12,50)	
Equimoses	3(37,50)	
Púrpura	1(12,50)	
Hematúria	4(50,00)	
Sangue nas fezes	4(50,00)	
Hemoptise	2(25,00)	
Hematêmese	1(12,50)	
Sangramento Gengival	2(25,00)	

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

Tabela 5 – Indicadores do resultado de enfermagem NOC “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)” submetidos à avaliação dos especialistas e os selecionados para avaliação de pacientes em uso de ACO. Porto Alegre/RS, 2017.

Indicador	n= 8(%)	Selecionados
Busca informações sobre a terapia de anticoagulação	8(100,00)	X
Busca informações sobre as ações do agente anticoagulante	6(75,00)	X
Participa das decisões sobre o cuidado de saúde	7(87,50)	X
Utiliza o medicamento conforme prescrição	8(100,0)	X
Busca informações sobre possíveis complicações	5(62,50)	
Busca informações sobre exames laboratoriais para tempo de coagulação	5(62,50)	
Realiza exames laboratoriais	8(100,00)	X
Monitora sinais e sintomas de tromboembolismo	6(75,00)	X
Monitora sinais e sintomas de sangramento	8(100,00)	X
Monitora sinais e sintomas de fibrilação atrial	3(37,50)	
Monitora sinais e sintomas de acidente vascular encefálico	4(50,00)	
Monita sinais e sintomas de ataque isquêmico transitório	3(37,50)	
Relata sintomas de complicações	6(75,00)	X
Notifica os profissionais de saúde sobre a terapia de anticoagulação	5(62,50)	
Utiliza estratégias para reduzir a estase venosa	1(12,50)	
Utiliza estratégias para prevenir sangramento interno	2(25,00)	
Utiliza estratégias para prevenir lesões físicas	4(50,00)	
Monitora sinais vitais	3(37,50)	
Segue restrições de dieta	7(87,50)	X
Evita substâncias que interajam com o anticoagulante	8(100,00)	X
Elimina o uso de álcool	4(50,00)	
Elimina o uso de tabaco	3(37,50)	
Discute o uso de medicamentos sem prescrição com o profissional de saúde	4(50,00)	
Desenvolve um plano para emergências médicas	2(25,00)	
Informa o cuidador sobre o controle da terapia de anticoagulação	4(50,00)	
Compartilha o plano para tratamento imediato com o cuidador da família	5(62,50)	

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

O indicador “Tempo de Protrombina”, apesar de ter sido selecionado pelos especialistas, não fez parte do instrumento de aplicação aos pacientes, devido ao fato de que o indicador “Razão Normalizada Internacional do Tempo de Protrombina (INR)” já contempla a avaliação do Tempo de Protrombina de forma mais específica.

De forma semelhante, os indicadores “Busca informações sobre as ações do agente anticoagulante” (75,0%), “Monitora sinais e sintomas de tromboembolismo” (75,0%) e “Monitora sinais e sintomas de sangramento” (100,0%) não foram aplicados aos pacientes. O primeiro deles pode ser avaliado conjuntamente com o indicador “Busca informações sobre a

terapia de anticoagulação”, e os dois últimos, conjuntamente com o indicador “Relata sintomas de complicações”.

Em síntese, foram selecionados dois indicadores do resultado “Coagulação Sanguínea (0409)” e seis do resultado “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)”, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – Síntese dos indicadores dos resultados de enfermagem NOC “Coagulação Sanguínea (0409) e “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)” selecionados para avaliação de pacientes em ACO ambulatorial.

Resultado NOC: Coagulação Sanguínea (0409)
1- Razão Normatizada Internacional do Tempo de Protrombina (INR) 2- Sangramento
Resultado NOC: Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)
1- Busca informações sobre a terapia de anticoagulação 2- Participa das decisões sobre o cuidado de saúde 3- Utiliza o medicamento conforme a prescrição 4- Relata sintomas de complicações 5- Segue restrições de dieta 6- Evita substâncias que interagem com o anticoagulante

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

5.2 Formulação de definições conceituais e operacionais

Partindo da seleção dos indicadores, foi-se à literatura que versa sobre a temática em estudo para a formulação de definições conceituais e operacionais para cada um dos indicadores selecionados. As definições conceituais indicam o que cada indicador significa, sobre como e sob qual parâmetro o profissional irá avaliar o paciente no indicador em questão. Já a definição operacional estabelece as gradações avaliativas dentro dos cinco pontos da escala Likert de cada indicador, levando em conta a aplicação prática das definições de conceito (BOERY; GUIMARÃES; BARROS, 2005).

As definições conceituais e operacionais elaboradas para os indicadores selecionados de cada resultado de enfermagem estão nos Quadros 4 e 5.

Quadro 4 – Definições conceituais e operacionais dos indicadores selecionados do resultado de enfermagem NOC “Coagulação Sanguínea (0409)”.

<p>1. Razão Normalizada Internacional do tempo de protrombina (INR): <i>Medida padronizada internacionalmente que indica o nível de coagulabilidade sanguínea calculada a partir do tempo de protrombina.</i></p>
<p>Analisar o resultado do exame do tempo de protrombina do paciente expresso através da razão normalizada padrão e aplicar o escore:</p> <ol style="list-style-type: none">1. INR acima do alvo terapêutico (maior que 5,5).2. INR acima do alvo terapêutico (de 4,5 a 5,5).3. INR acima do alvo terapêutico (até 4,5).4. INR abaixo do alvo terapêutico.5. INR dentro do alvo terapêutico.
<p>2. Sangramento: <i>Evento caracterizado pelo extravasamento de sangue do leito vascular, de etiologia espontânea ou traumática, oferecendo ou não risco à vida, variando de gravidade quantitativa e qualitativamente.</i></p>
<p>Questionar o paciente sobre episódios, sintomas e/ou sinais de sangramento. Considerar para escores:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Relato ou sinais de sangramento maior, localizado ou não, com ou sem complicações. Ex: Hematoma >10 cm, hemartrose, hematoma retroperitoneal, AVE hemorrágico, diminuição de hemoglobina > 3g/dL ou de hematócrito > 15%, internação decorrente de sangramento.2. Relato ou sinais de sangramento localizado ou não, sem complicações. Ex: Equimoses dispersas, equimose > 10cm, colúria, hematêmese, hematoma <10 cm;3. Relato ou sinais de sangramento localizado, sem complicações. Ex: Púrpura, hematúria, equimose localizada <10 cm.4. Relato ou sinais de discreto sangramento localizado, sem complicações. Ex: Gengivorragia, hemoptise, epistaxe, petéquias.5. Sem relato ou sinais de sangramento.

Quadro 5 – Definições conceituais e operacionais dos indicadores selecionados do resultado de enfermagem NOC “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)”.

<p>1. Busca informações sobre a terapia de anticoagulação: <i>Interesse que o paciente demonstra por seu tratamento, por meio da busca de informações junto a profissionais de saúde e/ou outras fontes confiáveis.</i></p>
<p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes de busca de informação. Considerar assertivas para escore:</p> <ul style="list-style-type: none">-> Paciente questiona por dúvidas acerca do tratamento;-> Paciente relata leitura do manual educativo;-> Paciente traz dúvidas sobre manual educativo;-> Paciente apresenta domínio/conhecimento de sua terapia;-> Paciente sabe interpretar seu exame. <p><i>1. Paciente nunca questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (nenhuma assertiva).</i></p> <p><i>2. Paciente raramente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (1 assertiva).</i></p> <p><i>3. Paciente algumas vezes questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (2 assertivas).</i></p> <p><i>4. Paciente frequentemente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (3 ou 4 assertivas).</i></p> <p><i>5. Paciente consistentemente demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (5 assertivas).</i></p>
<p>2. Participa das decisões sobre o cuidado de saúde: <i>Comportamento proativo demonstrado pelo paciente na tomada de decisões acerca dos cuidados com seu tratamento de acordo com orientações e regramentos terapêuticos preestabelecidos.</i></p>
<p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes de participação nas decisões de cuidado. Considerar assertivas para escore:</p> <ul style="list-style-type: none">-> Paciente decide quando omitir dose do anticoagulante em casos de sangramento, conforme orientação;-> Paciente discute com enfermeira suas possibilidades e/ou limitações para tratamento;-> Paciente adapta sua rotina para seguir tratamento adequadamente;-> Paciente desenvolve estratégias para seguir tratamento adequadamente.-> Paciente participa na alteração de dose e esquema de terapêutico. <p><i>1. Paciente nunca participa das decisões de cuidado (nenhuma assertiva).</i></p> <p><i>2. Paciente raramente participa das decisões de cuidado (1 assertiva).</i></p> <p><i>3. Paciente algumas vezes participa das decisões de cuidado (2 assertiva).</i></p> <p><i>4. Paciente frequentemente participa das decisões de cuidado (3 assertivas).</i></p> <p><i>5. Paciente participa das decisões de cuidado de forma consistente (4 assertivas)</i></p>

(continuação...)

3. Utiliza o medicamento conforme a prescrição: *Atitude do paciente de utilizar os medicamentos de acordo com o preconizado em prescrição.*

Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes que demonstrem que este utiliza o medicamento conforme preconizado. Considerar assertivas para escore:

- > Paciente toma a medicação;
- > Paciente utiliza medicamento em horário regular de preferência no final da tarde (sempre no mesmo turno/hora);
- > Paciente utiliza medicamento na dosagem correta;
- > Paciente lembra sempre de tomar a medicação.

1. Paciente não utiliza a medicação (nenhuma assertiva).

2. Paciente utiliza inadequadamente a medicação (1 assertiva).

3. Paciente utiliza parcialmente a medicação (2 assertivas).

4. Paciente utiliza a medicação próximo ao preconizado (3 assertivas).

5. Paciente utiliza a medicação conforme preconizado (4 assertivas).

4. Relata sintomas de complicações: *Atitude de relatar sintomas e/ou complicações relacionadas com a condição de saúde e/ou regime terapêutico, em especial quando relacionados a tromboembolismo e sangramento.*

Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes que demonstrem conhecimento acerca de complicações e seus sintomas, bem como sobre a atitude deste relatar/buscar atendimento de saúde em caso de ocorrência. Considerar para escore:

- > **Acidente Vascular Encefálico:** Dificuldade de fala, perda de força em membros, alterações visuais (visão dupla, embaçada ou perda de visão), tonturas, perda de equilíbrio, formigamento, confusão mental, incapacidade de falar ou entender, torsão labial (desvio de comissura labial).
- > **Trombose Venosa Profunda:** Dor, inchaço, pele quente ou sensível em membro(s) inferior(es).
- > **Tromboembolismo Pulmonar:** Palpitação (ritmo cardíaco acelerado), falta de ar, respiração rápida, dor no peito que piora com a respiração, tosse seca, lábios e extremidades azuladas.
- > **Infarto Agudo do Miocárdio:** Dor no peito em peso ou aperto, com irradiação para braço esquerdo, pescoço e ou mandíbula, ansiedade, suor frio, pele fria e úmida, tonturas, cansaço, ansiedade, falta de ar, azia e palpitações.
- > **Sangramento:** Palidez, cansaço, respiração acelerada, sede, tontura, náuseas ou vômitos com sangue, confusão mental, desmaios, dor abdominal muito forte, endurecimento abdominal, lábios e extremidades azuladas, calafrios, perda de sangue.

1. Paciente nunca relata complicações e não conhece sintomas.

2. Paciente raramente relata complicações e conhece pelo menos 1 complicação e/ou cita 2 sintomas.

3. Paciente algumas vezes relata complicações e conhece pelo menos 2 complicações e/ou cita 3 sintomas.

4. Paciente frequentemente relata sintomas e conhece pelo menos 3 complicações e/ou cita 4 sintomas.

5. Paciente sempre relata sintomas de complicações e conhece todas as complicações e/ou cita 5 sintomas.

(Continuação...)

5. Segue restrições de dieta: *Comportamento alimentar estável em relação a alimentos ricos em vitamina K e/ou que interagem com a droga anticoagulante, de acordo com o combinado com a equipe de saúde.*

Questionar o paciente a respeito da ingestão de alimentos que interagem com o medicamento anticoagulante em não conformidade com a combinação feita com a equipe de saúde como:
-> Chás verdes, nabo verde, espinafre, brócolis, couve de Bruxelas, repolho, alface crespa, óleo de soja ou canola, bife de fígado, aspargos, agrião, alface americana, ervilha, couve, couve-flor, rúcula, pepino cru com casca, cenoura, tomate, ginseng, cranberry, óleo de peixe, ginkgo biloba, entre outros.

- 1. Paciente não segue restrições de dieta conforme recomendado (>3x na semana).*
- 2. Paciente ingere alimentos contraindicados frequentemente (3x na semana).*
- 3. Paciente ingere alimentos contraindicados algumas vezes (2x na semana).*
- 4. Paciente ingere alimentos contraindicados esporadicamente (1x na semana ou mais esporadicamente).*
- 5. Paciente segue restrições de dieta conforme recomendado.*

6. Evita substâncias que interagem com o anticoagulante: *Comportamento de restrição de drogas e outras substâncias que interajam com o anticoagulante em uso, como medicamentos e álcool.*

Questionar o paciente a respeito do uso de substâncias que interagem com o medicamento anticoagulante como:

-> Aumentam efeito da varfarina

Antibióticos: Cotrimoxale, eritromicina, isoniazida, fluconazol, miconazol, metronidazol, ciprofloxacino, itraconazol, tetraciclina.

Cardiológicos: Amiodarona, clofibrato, propafenona, propranolol, quinidina, sinvastativa, dextropropoxifeno.

Analgésicos/Antiinflamatórios: AAS, sulfpirazona, fenilbutazona, piroxicano, acetaminofeno, diclofenaco.

Outros: Cimetidina, omeprazol, Alcool, hidrato de cloral, dissulfiram, fenitoína, tamoxifeno, esteróides anabólicos, vacina para vírus Influenza.

-> Diminuem/inibem efeito da varfarina

Nafcilina, dicloxacilina, rifampicina, griseofulvina, colestiramina, barbitúricos, carbamazepina, clordizepóxido, sucralfato.

Entre outros...

- 1. Paciente faz uso constante de substâncias que interagem com anticoagulante (>3x na semana).*
- 2. Paciente faz uso de substâncias que interagem com anticoagulante frequentemente (3x na semana).*
- 3. Paciente faz uso de substâncias que interagem com anticoagulante algumas vezes (2x na semana).*
- 4. Paciente faz uso de substâncias que interagem com anticoagulante esporadicamente (1x na semana ou mais esporadicamente).*
- 5. Paciente evita substâncias que interagem com anticoagulante.*

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

5.3 Avaliação dos pacientes: estudo piloto

Depois de elaboradas as definições operacionais e conceituais, o instrumento foi aplicado em cinco pacientes em consulta de enfermagem a pacientes em uso de ACO.

5.3.1 Caracterização da Amostra: dados sociodemográficos

A média de idade dos pacientes foi de 68,6 anos ($\pm 12,93$), quatro do sexo feminino, com média de escolaridade de 6,2 anos de estudo ($\pm 2,86$). Quatro pacientes eram aposentados, com renda entre um e dois salários mínimos. Nenhum deles residia em Porto Alegre (Tabela 6).

Tabela 6 – Dados sociodemográficos de pacientes em uso de ACO em CE ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.

Variável	n= 5
Sexo	
Feminino	4
Idade*	68,6 ($\pm 12,93$)
Cor ou raça	
Branca	5
Status profissional	
Aposentado	4
Afastado/INSS	1
Escolaridade (anos)*	6,2 ($\pm 2,86$)
Estado civil	
Casado/companheiro	2
Divorciado	2
Viúvo	1
Município que reside	
Cachoeirinha	1
Gravataí	1
Marques de Souza	1
Cerro Grande do Sul	1
Nova Tramandaí	1
Renda familiar	
até 1 salário mínimo	2
até 2 salários mínimos	2
Mais que 4 salários	1
Religião	
Evangélica	2
Católica	3
Com quem reside	
Família	3
Sozinho	2
Acompanhante na consulta	
Sim (Familiar)	2
Sim (Não familiar)	2
Não	1

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

*Média e desvio-padrão.

5.3.2 Caracterização da Amostra: dados clínicos

Quanto aos dados clínicos, três pacientes tinham indicação de anticoagulação por uso de válvula mitral mecânica, e a doença prévia mais frequente foi a fibrilação atrial, presente em todos os pacientes. Os escores HASBLED e CHA2DS2VASC obtiveram médias de 3,4 ($\pm 0,54$) e 3,8 ($\pm 1,09$), respectivamente. Dos cinco pacientes estudados, quatro já tiveram hospitalizações prévias e três realizaram cirurgia em algum momento da vida. Esses e outros dados clínicos dos pacientes são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 – Caracterização clínica de pacientes em uso de ACO em CE ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.

Variável	n= 5 (%)
Indicação de anticoagulação	
Fibrilação atrial	2 (40,0)
Válvula mitral metálica	3 (60,0)
Doenças Prévias	
Fibrilação Atrial	5 (100,0)
Hipertensão Arterial Sistêmica	2 (40,0)
Arritmia/uso de marcapasso totalmente implantável	2 (40,0)
Acidente Vascular Encefálico	2 (40,0)
Insuficiência Cardíaca	1 (20,0)
Diabetes Mellitus	1 (20,0)
Depressão	1 (20,0)
Hipotireoidismo	1 (20,0)
Hospitalizações Prévias	
Sim	4 (80,0)
Cirurgias Prévias	
Sim	3 (60,0)
Escore HASBLED*	3,4 ($\pm 0,54$)
Escore CHA2DS2VASC*	3,8 ($\pm 1,09$)

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

*Média e desvio-padrão.

Todos os pacientes da amostra faziam uso da varfarina como droga anticoagulante, com uma dosagem média de 31,5mg semanais ($\pm 14,64$). O INR alvo foi de 2,5 a 3,5 para os três pacientes com válvula mitral mecânica e de 2,0 a 3,0 para os outros dois pacientes, sendo a média do INR de 2,35 ($\pm 0,93$) no total da amostra. Três pacientes apresentaram INR fora do alvo durante a consulta. Todos os pacientes iniciaram seu tratamento com anticoagulante concomitantemente com o atendimento no ambulatório de enfermagem para anticoagulados,

sendo o tempo médio de uso de droga anticoagulante, bem como o tempo médio de atendimento no ambulatório, de 3,6 anos ($\pm 1,14$). Dois pacientes referiram consumir verdes escuros ou outros alimentos ricos em vitamina K regularmente cerca de duas vezes na semana. Os dados da terapia anticoagulante estão expressos na Tabela 8.

Tabela 8 – Características da terapia anticoagulante de pacientes em uso de Varfarina atendidos em CE ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.

Variável	n= 5 (%)
Droga anticoagulante prescrita	
Varfarina 5mg	5 (100,0)
Posologia Semanal (mg)*	31,5($\pm 14,64$)
INR alvo	
2,5 a 3,5	3 (60,0)
2,0 a 3,0	2 (40,0)
INR*	2,35 ($\pm 0,93$)
INR fora do alvo	
Sim	3 (60,0)
Não	2 (40,0)
Tempo que faz uso de anticoagulante (anos)*	3,6 ($\pm 1,14$)
Tempo que é atendido no ambulatório para anticoagulados (anos)*	3,6 ($\pm 1,14$)
Consumo semanal de verdes escuros/alimentos ricos em vitamina k	
Não consome	1 (20,0)
1x na semana	1 (20,0)
2x na semana	2 (40,0)
5x na semana	1 (20,0)

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

*Média e desvio-padrão.

O Quadro 6 apresenta o cruzamento das informações coletadas sobre medicamentos que os pacientes relataram utilizar com os dados da plataforma Medscape, onde foram pesquisadas as potenciais interações de cada droga com a varfarina. O paciente codificado como “paciente 3” não foi apresentado no quadro, uma vez que o mesmo não soube referir se fazia uso de outras medicações além da varfarina.

Quadro 6 – Medicamentos utilizados pelos pacientes anticoagulados e o grau de interação com varfarina.

Paciente 1	Paciente 2	Paciente 4	Paciente 5
Captopril	Metoprolol	Enalapril	AAS*
Propranolol	Furosemida	Sinvastatina	Enalapril
Sinvastatina	Hidroclorotiazida	AAS*	Furosemida
	Enalapril	Hidroclorotiazida	Metoprolol
	Paracetamol	Fluoxetina	Amiodarona
			Levotiroxina
			Digoxina

Legenda:
Verde: Sem interação significativa
Amarelo: Interação moderada com necessidade de monitoramento
Vermelho: Interação grave com indicação para uso de outra droga.
*Ácido Acetilsalicílico.

Fonte: Dados de pesquisa, 2017. Medscape, 2017.

5.3.3 Diagnósticos e Cuidados de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem mais frequentemente estabelecido na amostra foi o Risco de Sangramento, seguido de Proteção Ineficaz (HERDMAN; KAMITSURU, 2015). Já quanto aos cuidados de enfermagem prescritos, pode-se identificar várias orientações com relação à terapia anticoagulante, levando sempre em conta como paciente se encontrava e qual era sua necessidade prioritária naquele momento. A lista dos cuidados mais frequentemente observados nas CE's acompanhadas, bem como os diagnósticos de enfermagem elencados estão na Tabela 9.

Tabela 9 – Diagnósticos de enfermagem elencados e cuidados de enfermagem prescritos para pacientes em uso de ACO acompanhados em CE ambulatorial. Porto Alegre/RS, 2017.

Diagnósticos de Enfermagem	n= 5 (%)
Risco de Sangramento	5 (100,0)
Proteção Ineficaz	3 (60,0)
Cuidados de enfermagem	n= 5 (%)
Orientação para revisão de medicação (tipo e dosagem)	2 (40,0)
Orientação para alimentação (alimentos ricos em vitamina K)	5 (100,0)
Orientação sobre interações medicamentosas	3 (60,0)
Orientação para monitorar sinais de sangramento	3 (60,0)
Orientação sobre automedicação	2 (40,0)
Orientação para monitorar sangramento menstrual excessivo	1 (20,0)
Orientação para evitar lesões e machucados	3 (60,0)

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

5.3.4 Aplicação de instrumento com indicadores dos resultados da NOC

A avaliação dos pacientes com o instrumento elaborado com os indicadores selecionados dos resultados NOC “Coagulação Sanguínea (0409)” e “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)” é demonstrada no Quadro 7.

Quadro 7 – Avaliação de pacientes em uso de ACO com os resultados NOC “Coagulação Sanguínea (0409)” e “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)”.

Indicador	Escore Pct 1	Escore Pct 2	Escore Pct 3	Escore Pct 4	Escore Pct 5	MD	DP
Razão Normalizada Internacional do tempo de protrombina (INR)	4	3	5	4	5	4,2	0,83
Sangramento	4	5	5	5	2	4,2	1,3
Busca informações sobre a terapia de anticoagulação	4	3	2	4	4	3,4	0,89
Participa das decisões sobre o cuidado de saúde	4	4	3	5	4	4	0,7
Utiliza o Medicamento conforme a prescrição	4	5	5	3	5	4,4	0,89
Relata sintomas de complicações	4	4	2	4	3	3,4	0,89
Segue restrições de dieta	5	5	5	4	5	4,8	0,44
Evita substâncias que interagem com o anticoagulante	4	4	5	4	5	4,4	0,54

Pct= Paciente. MD= Média. DP= Desvio-padrão.

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

Os pacientes obtiveram melhor média no indicador “Segue restrições de dieta” – escore médio 4,8 ($\pm 0,44$) – do resultado “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)”, enquanto que no resultado “Coagulação Sanguínea (0409)” a média se apresentou idêntica nos dois indicadores analisados, – escore médio 4,2 – porém com maior variabilidade no indicador “Sangramento” (Desvio-padrão= $\pm 1,3$). A pior média obtida pelos pacientes ocorreu nos indicadores “Busca informações sobre a terapia de anticoagulação” e “Relata sintomas de complicações” (3,4 \pm 0,89 em ambos os indicadores).

5.4 Instrumento refinado pós-piloto

Após a aplicação do instrumento NOC nos pacientes da amostra, foram observadas situações não contempladas nas definições elaboradas. Os Quadros 8 e 9 trazem destacadas em vermelho as modificações realizadas como forma de refinamento do instrumento contendo os resultados NOC “Coagulação Sanguínea (0409)” e “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)” utilizados neste estudo.

Quadro 8 – Alterações realizadas nas definições operacionais do resultado de enfermagem “Coagulação Sanguínea (0409)”.

<p>2. Sangramento: <i>Evento caracterizado pelo extravasamento de sangue do leito vascular, de etiologia espontânea ou traumática, oferecendo ou não risco à vida, variando de gravidade quantitativa e qualitativamente.</i></p>
<p>Questionar o paciente sobre episódios, sintomas e/ou sinais de sangramento. Considerar para escores:</p> <p>1. Relato ou sinais de sangramento maior, localizado ou não, com ou sem complicações. Ex: Hematoma >10 cm, hemartrose, hematoma retroperitoneal, melena macroscópica, AVE hemorrágico, diminuição de hemoglobina > 3g/dL ou de hematócrito > 15% decorrente de sangramento, sangramento vaginal volumoso e/ou recorrente fora de ciclo menstrual, internação motivada por sangramento.</p> <p>2. Relato ou sinais de sangramento localizado ou não, sem complicações. Ex: Equimoses dispersas, equimose > 10cm, colúria, melena microscópica, evacuação com “sangue vivo”, sangramento vaginal fora de ciclo menstrual, hematêmese, hematoma <10 cm.</p> <p>3. Relato ou sinais de sangramento localizado, sem complicações. Ex: Púrpura, hematúria, equimose localizada <10 cm, extravasamento sanguíneo em esclerótica, sangramento menstrual exacerbado.</p> <p>4. Relato ou sinais de discreto sangramento localizado, sem complicações. Ex: Gengivorragia, hemoptise, epistaxe, petéquias.</p> <p>5. Sem relato ou sinais de sangramento.</p>

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

Nota: O indicador “Razão Normalizada Internacional do Tempo de Protrombina (INR)” não sofreu alterações.

Quadro 9 – Alterações realizadas nas definições operacionais do resultado de enfermagem “Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)”.

1. Busca informações sobre a terapia de anticoagulação: *Interesse que o paciente demonstra por seu tratamento, por meio da busca de informações junto a profissionais de saúde e/ou outras fontes confiáveis.*

Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes de busca de informação. Considerar as seguintes assertivas para escore:

- Paciente questiona por dúvidas acerca do tratamento;
- Paciente relata leitura do manual educativo;
- Paciente traz dúvidas sobre manual educativo;
- **Paciente busca conhecimento acerca de sua terapia com outros profissionais ou fontes confiáveis (livros, jornais, mídias);**
- Paciente sabe interpretar seu exame.

1. Paciente nunca questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (nenhuma assertiva).

2. Paciente raramente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (1 assertiva).

3. Paciente algumas vezes questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (2 assertivas).

4. Paciente frequentemente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (3 ou 4 assertivas).

5. Paciente consistentemente demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (5 assertivas).

2. Participa das decisões sobre o cuidado de saúde: *Comportamento proativo demonstrado pelo paciente na tomada de decisões acerca dos cuidados com seu tratamento de acordo com orientações e regramentos terapêuticos preestabelecidos.*

Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes de participação nas decisões de cuidado. Considerar assertivas para escore:

- Paciente decide quando omitir dose do anticoagulante em casos de sangramento, conforme orientação;
- Paciente discute com enfermeira suas possibilidades e/ou limitações para tratamento;
- Paciente adapta sua rotina para seguir tratamento adequadamente;
- Paciente desenvolve estratégias para seguir tratamento adequadamente;
- Paciente participa na alteração de dose e esquema de terapêutico;
- **Paciente apresenta domínio de sua terapia.**

1. Paciente nunca participa das decisões de cuidado (nenhuma assertiva).

2. Paciente raramente participa das decisões de cuidado (1 assertiva).

3. Paciente algumas vezes participa das decisões de cuidado (3 assertivas).

4. Paciente frequentemente participa das decisões de cuidado (4 assertivas).

5. Paciente participa das decisões de cuidado de forma consistente (5 ou mais assertivas)

(Continuação...)

4. Relata sintomas de complicações: *Atitude de relatar sintomas e/ou complicações relacionadas com a condição de saúde e/ou regime terapêutico, em especial quando relacionados a tromboembolismo e sangramento.*

Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes que demonstrem conhecimento acerca de complicações e seus sintomas, bem como sobre a atitude deste relatar/buscar atendimento de saúde em caso de ocorrência. Considerar para escore:

- **Acidente Vascular Encefálico:** Dificuldade de fala, perda de força em membros, alterações visuais (visão dupla, embaçada ou perda de visão), tonturas, perda de equilíbrio, formigamento, confusão mental, incapacidade de falar ou entender, torsão labial (desvio de comissura labial).
- **Trombose Venosa Profunda:** Dor, inchaço, pele quente ou sensível em membro(s) inferior(es).
- **Tromboembolismo Pulmonar:** Palpitação (ritmo cardíaco acelerado), falta de ar, respiração rápida, dor no peito que piora com a respiração, tosse seca, lábios e extremidades azuladas.
- **Infarto Agudo do Miocárdio:** Dor no peito em peso ou aperto, com irradiação para braço esquerdo, pescoço e ou mandíbula, ansiedade, suor frio, pele fria e úmida, tonturas, cansaço, ansiedade, falta de ar, azia e palpitações.
- **Sangramento:** Palidez, cansaço, respiração acelerada, sede, tontura, náuseas ou vômitos com sangue, confusão mental, desmaios, dor abdominal muito forte, endurecimento abdominal, lábios e extremidades azuladas, calafrios, perda de sangue.
- **Gravidez:** Planejamento de gravidez, necessidade de troca de droga anticoagulante em caso de gravidez, necessidade de comunicar equipe assistente o mais rápido possível e busca de atenção pré-natal/atendimento específico (ginecologia/obstetrícia) em caso de gravidez – risco de abortamento espontâneo, má formação fetal e complicações obstétricas.

1. Paciente nunca relata complicações e não conhece sintomas.

2. Paciente raramente relata complicações e conhece pelo menos 1 complicação e/ou cita 2 sintomas.

3. Paciente algumas vezes relata complicações e conhece pelo menos 2 complicações e/ou cita 3 sintomas.

4. Paciente frequentemente relata sintomas e conhece pelo menos 3 complicações e/ou cita 4 sintomas.

5. Paciente sempre relata sintomas de complicações e conhece todas as complicações e/ou cita 5 sintomas.

(Continuação...)

5. Segue restrições de dieta: *Comportamento alimentar estável em relação a alimentos ricos em vitamina K e/ou que interagem com a droga anticoagulante, de acordo com o combinado com a equipe de saúde.*

Questionar o paciente a respeito da ingestão de alimentos que interagem com o medicamento anticoagulante em não conformidade com a combinação feita com a equipe de saúde como:

- Chás verdes, **chá preto**, nabo verde, espinafre, brócolis, couve de Bruxelas, repolho, alface crespa, óleo de soja ou canola, óleo de peixe, **óleo vegetal**, **frituras**, bife de fígado, aspargos, agrião, alface americana, ervilha, couve, couve-flor, rúcula, pepino cru com casca, cenoura, tomate, ginseng, cranberry, ginkgo biloba, entre outros.

1. *Paciente não segue restrições de dieta conforme recomendado (>3x na semana).*
2. *Paciente ingere alimentos contraindicados frequentemente (3x na semana).*
3. *Paciente ingere alimentos contraindicados algumas vezes (2x na semana).*
4. *Paciente ingere alimentos contraindicados esporadicamente (1x na semana ou mais esporadicamente).*
5. *Paciente segue restrições de dieta conforme recomendado.*

6. Evita substâncias que interagem com o anticoagulante: *Comportamento de restrição de drogas e outras substâncias que interajam com o anticoagulante em uso, como medicamentos e álcool.*

Questionar o paciente a respeito do uso de substâncias que interagem com o medicamento anticoagulante como:

- Aumentam efeito da varfarina

Antibióticos: Cotrimoxale, eritromicina, isoniazida, fluconazol, miconazol, metronidazol, ciprofloxacino, itraconazol, **tetraciclinas**, **azitromicina**, **amoxicilina**, **sulfametoxazol**, **piperacilina**, **claritromicina**, **cefazolina**, **ceftriaxona**, **cefuroxima**, **efavirenz**.

Cardiológicos: Amiodarona, clofibrato, propafenona, propranolol, quinidina, sinvastativa, dextropropoxifeno, verapamil.

Analgésicos/Antiinflamatórios: Ácido Acetilsalicílico, sulfipirazona, fenilbutazona, piroxicano, acetaminofeno/**paracetamol**, diclofenaco, **dipirona**, **ibuprofeno**.

Outros: Cimetidina, omeprazol, Álcool, hidrato de cloral, dissulfiram, fenitoína, tamoxifeno, esteróides anabólicos, vacina para vírus Influenza, **abaciximab**, **alopurinol**, **levotiroxina**, **paroxetina**, **fluoxetina**, **sertralina**, **escitalopram**, **cloranfenicol**, **dabigatrana**, **apixabana**, **mifepristone**, **imatinib**.

- Diminuem/inibem efeito da varfarina

Nafcilina, dicloxacilina, rifampicina, griseofulvina, colestiramina, barbitúricos, carbamazepina, clordizepóxido, sucralfato, **tabagismo**, **levonorgestrel**, **estrogênios conjugados**, **etinilestradiol**, **prednisolona**, **metilprednisolona**.

Entre outros...

1. *Paciente faz uso constante de substâncias que interagem com anticoagulante (>3x na semana).*
2. *Paciente faz uso de substâncias que interagem com anticoagulante frequentemente (3x na semana).*
3. *Paciente faz uso de substâncias que interagem com anticoagulante algumas vezes (2x na semana).*
4. *Paciente faz uso de substâncias que interagem com anticoagulante esporadicamente (1x na semana ou mais esporadicamente).*
5. *Paciente evita substâncias que interagem com anticoagulante.*

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

Nota: O indicador “Utiliza o medicamento conforme prescrição” não sofreu alterações.

6 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo indicam a importância da elaboração de definições operacionais e conceituais para uso da NOC na prática assistencial a pacientes em uso de ACO, bem como os benefícios da realização de um estudo piloto para melhor formulação dessas definições. Dessa forma, o capítulo de discussão está dividido em duas seções: Seleção de indicadores, definições conceituais e operacionais e refinamento; e Aplicação clínica dos instrumentos: estudo piloto.

6.1 Seleção de indicadores, definições conceituais e operacionais e refinamento

A especificidade do atendimento a pacientes em uso de ACO foi levada em consideração na seleção dos indicadores pelos enfermeiros especialistas. Isso é evidenciado pela relação dos indicadores selecionados com o ambiente real de cuidado de pacientes em uso de ACO e pela seletividade dos especialistas na escolha, onde, de 46 indicadores apresentados na NOC, foram selecionados oito, que serviram de base para a construção do instrumento para aplicação na prática clínica. Essa seleção rigorosa, com base no conhecimento dos especialistas favorece o uso prático da NOC. Em concordância com estes achados, outros estudos mostram que a seleção de indicadores específicos, realizada por especialistas para uma determinada população estabelece critérios de avaliação próximos à realidade assistencial, sob o ponto de vista de quem vivencia diretamente esse cuidado, seja na assistência, ensino ou pesquisa (MANTOVANI et al, 2017; MELLO et al 2015; LUNNEY et al, 2010; LUCENA et al, 2013; SILVA et al, 2011).

O agrupamento de indicadores para elaboração de definições operacionais por avaliarem aspectos semelhantes do quadro clínico dos pacientes, como realizado no presente estudo, é apresentado por outros autores em estudo similar, porém com outro perfil populacional (OLIVEIRA et al, 2015). No presente estudo, o indicador “Tempo de Protrombina” foi agrupado ao indicador “Razão Normatizada Internacional do Tempo de Protrombina (INR)”, visto que ambos avaliam o mesmo exame, porém o segundo, de forma mais específica. Já o indicador “Busca informações sobre o agente anticoagulante” foi agrupado ao indicador “Busca informações sobre a terapia anticoagulante” pela semelhança entre os dois indicadores e pelo segundo oportunizar uma avaliação mais ampla da terapia em si e não exclusivamente de suas ações. Da mesma forma, os indicadores “Monitora sinais e

sintomas de tromboembolismo” e “Monitora sinais e sintomas de sangramento” foram agrupados ao indicador “Relata sintomas de complicações”, pois este oportuniza uma avaliação geral das complicações, não necessitando de um indicador específico para cada tipo de complicação (hemorrágica ou tromboembólica). Esse agrupamento permitiu elaborar um instrumento mais sintético e com critérios avaliativos essenciais ao cuidado de pacientes em uso de ACO.

No que tange a elaboração de definições conceituais e operacionais, vários estudos destacam a importância desta elaboração para obtenção de maior uniformidade e aporte científico à avaliação com uso da NOC (MANTOVANI et al, 2017; RODRÍGUEZ-ACELAS et al, 2016; OLIVEIRA et al, 2015; SILVA et al, 2011). Exemplo disso é um estudo com pacientes pediátricos onde dois grupos de avaliadores foram comparados – um grupo utilizava um instrumento de resultados e indicadores da NOC com definições operacionais e conceituais e outro utilizava um instrumento com resultados e indicadores idênticos, porém sem as definições – e constatou maior concordância e exatidão nas avaliações do grupo que utilizou as definições (SILVA et al, 2011).

No contexto do presente estudo, a elaboração de definições conceituais e operacionais para uso da NOC é de suma importância, visto que os pacientes em uso de ACO estão sob risco constante e pequenas variações em seu estado de coagulabilidade sanguínea podem desencadear complicações graves. Dessa forma, a elaboração de definições permite que a NOC sirva como suporte ao raciocínio clínico do enfermeiro, oferecendo parâmetros objetivos, uniformidade e segurança na avaliação de pacientes anticoagulados (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013; RODRÍGUEZ-ACELAS et al, 2016; SILVA et al, 2011).

Ainda sobre as definições operacionais e conceituais elaboradas e o seu refinamento, destaca-se que a primeira versão aplicada aos pacientes apresentou bons parâmetros de avaliação, não necessitando de alterações estruturais maiores. As modificações realizadas no refinamento estão principalmente ligadas a alterações e complicações ginecológicas e obstétricas decorrentes do uso de ACO, como por exemplo, exacerbação de sangramento menstrual, teratogenicidade de drogas anticoagulantes e interações medicamentosas com anticoncepcionais orais (ÁVILA; GRINBERG, 2005; MEDSCAPE, 2017). Estas complicações não estavam citadas na primeira versão do instrumento avaliativo aplicada aos pacientes, sendo incluídas após o refinamento.

No que se refere às definições operacionais elaboradas para o resultado de enfermagem “Coagulação Sanguínea (0409)”, em especial ao indicador “Razão Normalizada

Internacional do tempo de protrombina (INR)”, o presente estudo se baseou no protocolo utilizado no SEAMB/HCPA e outras referências presentes na literatura pra formulação de sua definição (MOLINA; ZANUSSO JÚNIOR, 2014; HYLEK et al, 1996; LAVÍTOLA et al, 2009; GUS; FUCHS, 2010; AGENO et al, 2012; ZANATTA et al, 2008; RIZATTI; FRANCO, 2001; SANTOS et al, 2006; REZENDE, 2010).

Lançou-se mão de outras referências por entender que o protocolo, por se tratar de um suporte assistencial para consulta rápida, apresenta de forma muito sucinta as informações referentes ao manejo de pacientes com labilidade no valor do INR, centrando atenção no manejo de alterações mais graves. Molina e Zanusso Júnior (2014), em revisão de literatura, trazem que os riscos de sangramento aumentam gradativamente a partir de valores de INR de 4,5, chegando até dez vezes mais risco de evento hemorrágico naqueles pacientes com INR maior que 6,0 quando comparado àqueles com INR entre 2,0 e 3,0. Lavítola et al (2009) corroboram estes achados, ao encontrar um risco sete vezes maior de sangramento em pacientes com INR acima de 3,5 quando comparado com pacientes com INR dentro do alvo terapêutico. Assim, o enfermeiro no cuidado ao paciente anticoagulado deve agir prevenindo a labilidade no valor do INR e intervindo mesmo nas menores variações no valor deste exame, dado que mesmo quando pequenas estas variações oferecem riscos importantes aos pacientes, sendo isso considerado na elaboração das definições operacionais do indicador.

Quanto ao indicador “Sangramento”, a elaboração de definições, em especial as definições operacionais, foi dificultada pela escassa literatura que versa sobre sangramentos ditos “menores” ou “sem relevância clínica” (LEVINE et al, 2004; ZANATTA et al, 2008; RIZATTI; FRANCO, 2001; SANTOS et al, 2006; REZENDE, 2010). Na avaliação de enfermagem do paciente anticoagulado, o sangramento, por menor que seja, é um sinal importante, com valia clínica e que necessita avaliação correta, visando implementar intervenções adequadas de acordo com sua magnitude. Dessa forma, para elaboração das definições operacionais desse indicador, além do pouco encontrado na literatura, contou-se com o auxílio das enfermeiras do SEAMB/HCPA e outras enfermeiras com experiência no campo da anticoagulação para elaborar as definições e distribuí-las nos cinco pontos da escala Likert da NOC.

No que tange os indicadores do resultado “Autocontrole da terapia de anticoagulação (3101)”, para melhor elaboração das definições se levou em conta a dinâmica de atendimento aos pacientes no ambulatório. Para cada indicador foram consideradas situações recorrentes nos atendimentos, visto que este é um resultado definido como o que mede “ações pessoais

para controlar a terapia destinada a manter o tempo de coagulação dentro de uma faixa prescrita e prevenir complicações” (MOORHEAD et al, 2016). A medição de ações pessoais depende muito da relação terapêutica mantida entre o profissional e o paciente, sendo laboriosa e falha a tentativa de definir todo um conjunto de ações pertencente a um universo gigantesco de possibilidades. Dessa forma, como realizado em estudo semelhante, optou-se por considerar para as definições conceituais e, principalmente, para as operacionais deste resultado, atitudes e comportamentos positivos comumente demonstrados pelo paciente. Em caso negativo ou não alcançados pelo paciente, a conduta é a de estimulá-los e, assim, aprimorar o seu autocuidado e autocontrole acerca de sua terapêutica (MANTOVANI et al, 2017).

Para as definições do indicador “Busca informações sobre a terapia de anticoagulação”, os comportamentos positivos considerados importantes estão relacionados ao interesse que o paciente demonstra por sua terapia e seu estado de saúde, por meio da busca de informações pertinentes a isso. Um cuidado importante tomado na elaboração das definições desse indicador foi destacar que a busca de informações só se torna válida quando realizada em fontes confiáveis (profissionais de saúde capacitados, mídias, jornais e livros). Isso tendo em vista a importância das informações que o paciente faz uso para guiar sua terapia e o entendimento que possui dela, uma vez que informações equivocadas – como, por exemplo, o uso de medicamentos fitoterápicos concomitante ao uso de varfarina por indicação de um parente próximo – podem provocar desfechos de extrema gravidade, inclusive levando à morte (CHOI; OH; JERNG, 2017).

Já no que se refere ao indicador “Participa das decisões sobre o cuidado de saúde”, a avaliação proposta pelas definições elaboradas considera os comportamentos proativos demonstrados pelo paciente acerca da sua terapia, das decisões a serem tomadas e do domínio que paciente detém sobre a terapêutica que faz uso. É importante que o paciente tenha proatividade no tratamento com ACO, conhecendo ações necessárias em situações específicas e as discuta com a enfermeira assistente – como, por exemplo, omitir a dose do ACO em caso de sangramento ou participar no momento de alteração de dose do ACO. Essas atitudes demonstram o quão o paciente está envolvido com seu tratamento e se responsabiliza por ele. No caso de necessidade, a enfermeira assistente deve orientá-lo e estimulá-lo, para que o paciente desenvolva autonomia sobre sua terapia e saiba agir em situações específicas, evitando agravos.

Para o indicador clínico “Utiliza o medicamento conforme a prescrição”, as definições elaboradas englobam os elementos chave de uma prescrição adequada (medicamento, dose, frequência, etc). Embora as situações previstas pareçam simples e de fácil execução (como o simples ato de fazer uso da medicação), não raro ocorrem casos em que o paciente esquece-se de tomar a medicação ou está fazendo uso de outra medicação pensando que é a droga anticoagulante, por descuido ou desinformação, não seguindo o preconizado em prescrição. Dessa forma, as definições desse indicador buscam destacar a importância de acatar o que está descrito em prescrição e estimular o paciente a tomar conhecimento do que está tomando, por que e como deve fazê-lo (HENN et al, 2008).

Quanto ao indicador “Relata sintomas de complicações”, foram levadas em consideração para elaboração das definições as complicações mais graves e recorrentes que acometem pacientes que fazem uso de ACO, bem como seus sintomas. Isso por entender que, ao saber os riscos que estão expostos (como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, por exemplo) e os sintomas relacionados, os pacientes obtêm maior noção da importância da terapia que fazem uso, além de ficar a par de situações em que precisarão acionar o serviço de saúde. A enfermeira, dessa forma, deve reforçar sempre as possíveis complicações que podem ocorrer, seja por coagulabilidade aumentada ou diminuída, visando munir o paciente destas informações e minimizar agravos (AGENO et al, 2012; LAVITOLA et al, 2009; AZIZ et al, 2011).

Um importante subsídio teórico às definições operacionais e conceituais do resultado “Autocontrole da terapia de anticoagulação (3101)” foi o manual educativo entregue aos pacientes em anticoagulação oral no HCPA (CLAUSELL et al, 2016). Nas definições operacionais dos indicadores está incorporada grande parte, senão a totalidade, das orientações presentes no manual. Assim, o uso da NOC possibilita medir o quanto os pacientes sabem acerca da sua terapia utilizando como norteador o próprio material educativo oferecido pela instituição, fortalecendo essa fonte de conhecimento e estimulando seu uso, tanto para os profissionais ao reforçar suas orientações, quanto pelos pacientes ao ler e se apropriar das informações no manual contidas.

Na formulação das definições do resultado “Autocontrole da terapia de anticoagulação (3101)”, em especial dos indicadores “Segue restrições de dieta” e “Evita substâncias que interagem com o anticoagulante”, um estudo de grande relevância ao cuidado de pacientes em uso ACO, realizado no HCPA, foi considerado de grande valia (ASSIS et al, 2009; ASSIS et al, 2012). O mesmo realizou um ensaio clínico randomizado que avaliou o manejo tradicional

de pacientes em uso de ACO – por meio de alterações na dosagem do ACO para atingir o alvo terapêutico – comparando-o com um manejo guiado pela ingestão de vitamina K. Os resultados do estudo demonstram que o manejo guiado pela ingestão de vitamina K ocasionou maior estabilidade de INR, menor ocorrência de sangramentos menores e menos uso de vitamina K parenteral. Dessa forma, apoiando-se nos achados desse e outros estudos, as definições para o indicador “Segue restrições da dieta” foram elaboradas (ASSIS et al, 2009; ÁVILA et al, 2011). Já quanto ao indicador “Evita substâncias que interagem com o anticoagulante”, o mesmo ensaio clínico utilizou instrumento que avaliava o uso de tais substâncias e que serviu de modelo para elaboração das definições do indicador no presente estudo.

6.2 Aplicação clínica dos instrumentos: estudo piloto

A realização de um estudo piloto é de grande valia para pesquisas clínicas, uma vez que permite observar no ambiente real tudo o que foi pensado teoricamente no protocolo de pesquisa e corrigir possíveis erros. Em estudo utilizando a avaliação por meio da NOC a pacientes acometidos por acidente vascular encefálico, Costa et al (2017) destacam a importância da realização do estudo piloto.

No presente estudo, além de identificar possíveis deficiências no instrumento e corrigi-las, também foi possível analisar a forma de aplicação do instrumento, as técnicas de entrevista e como implementar o protocolo de pesquisa no ambiente real de cuidado aos pacientes em ACO, interferindo o mínimo possível na dinâmica dos atendimentos.

Quanto aos pacientes analisados e suas características sociodemográficas e clínicas, a média de idade encontrada ($68,6 \pm 12,93$), bem como o tempo médio de estudo ($6,2 \text{ anos} \pm 2,86$) são superiores aos de outros estudos com população semelhante, provavelmente pelas características da população do sul do país (ÁVILA et al, 2011; ASSIS et al, 2009; LAVÍTOLA et al, 2010; PELEGRINO et al, 2010). O uso de varfarina foi unânime na amostra, dado que apresenta conformidade com o citado na literatura a respeito desta ser o AVK mais utilizado mundialmente. Quanto à dosagem semanal prescrita, um dado que chama atenção é a alta variabilidade entre os indivíduos analisados (desvio-padrão de 14,64mg), demonstrando a particularidade da dosagem de varfarina para cada paciente atingir o alvo terapêutico – quanto a este dado, é importante ressaltar que não são feitas análises gênicas acerca de genes que interfiram no metabolismo da varfarina (WEITZ, 2012; FERNANDES et al, 2016; AGENO et al, 2012; PELEGRINO et al, 2010).

A indicação para anticoagulação mais prevalente na amostra foi a prótese valvar mitral metálica, sendo a fibrilação atrial unânime entre os pacientes analisados. As doenças prévias encontradas também são semelhantes às descritas na literatura consultada, bem como o tempo médio de uso de ACO (3,6 anos \pm 1,14), o que demonstra a especificidade da indicação deste tipo de tratamento (ÁVILA et al, 2011; PELEGRINO et al, 2010; LEVINE; SHAO; KLEIN, 2012).

Os riscos de sangramento e evento tromboembólico, medidos pelas escalas HASBLED e CHA2DS2VASC, respectivamente, foram maiores do que o encontrado por pesquisadores da Turquia que executaram avaliação semelhante, – HASBLED= 3,4 \pm 0,54 *versus* 2,8 \pm 1,01; CHA2DS2VASC= 3,8 \pm 1,09 *versus* 3,63 \pm 1,50 – demonstrando um risco alto de sangramento e 3,2% de risco ao ano para acidente vascular encefálico na amostra analisada no presente estudo (TURK et al, 2015; LORGA FILHO et al, 2013; APOSTOLAKIS et al, 2012).

A varfarina possui interações medicamentosas com inúmeros compostos utilizados para variados fins terapêuticos, o que pode ocasionar complicações graves nos pacientes em uso desta droga. Foram identificados três compostos com interações graves e quatro interações moderadas com a varfarina, sendo que todos os compostos aumentam o efeito desta droga, aumentando o risco de sangramento dos pacientes analisados (MEDSCAPE, 2017). Shoeb e Fang (2013) trazem em estudo que o uso concomitante de ácido acetilsalicílico em pacientes que fazem uso de varfarina aumenta em 2,5 vezes o risco de sangramentos e ressalta que o uso de antiinflamatórios não-esteroidais, como o paracetamol, deve ser evitado em pacientes que utilizam essa droga anticoagulante.

Ademais, estudos recentes trazem potenciais interações com a varfarina quando utilizada concomitantemente com amiodarona podem ocasionar complicações graves, enquanto que a interação com levotiroxina parece não oferecer riscos clínicos maiores (HOLM et al, 2017; MOUSTAFA et al, 2017). O enfermeiro assistente deve ter muita atenção a essas informações e questionar sempre os pacientes sobre o uso de outros medicamentos, mesmo quando prescritos por profissionais capacitados, objetivando evitar complicações graves decorrentes de interações medicamentosas. Assim, ressalta-se a importância da atualização do profissional frente aos avanços no conhecimento sobre essa terapêutica, suas indicações e complicações (LANKSHEAR; SIMMS; HARDEN, 2010).

No que se refere aos diagnósticos de enfermagem elencados, destaca-se o diagnóstico Risco de Sangramento como o mais prevalente, seguido pelo diagnóstico Proteção Ineficaz

(HERDMAN; KAMITSURU, 2015). O diagnóstico de enfermagem Proteção Ineficaz foi atribuído a dois pacientes que obtiveram valores de INR menores que o alvo terapêutico, haja vista que não existe na taxonomia atual um diagnóstico específico à situação de risco para evento tromboembólico – como é o caso dos dois pacientes em questão. Já o diagnóstico Risco de Sangramento foi atribuído a todos os pacientes analisados – mesmo àqueles que obtiveram INR menor que o alvo, mas nesses casos não elencado como diagnóstico prioritário – visto que o uso de ACO oferece riscos importantes para eventos hemorrágicos (HERDMAN; KAMITSURU, 2015; WEITZ, 2012; AGENO et al, 2012).

Quanto aos cuidados de enfermagem, as intervenções educativas foram predominantes, dado que encontra correspondência na literatura (OLIVEIRA et al, 2012). Isso vem a corroborar com as melhores médias nos indicadores “Segue restrições de dieta” ($4,8 \pm 0,44$), “Utiliza medicamento conforme a prescrição” ($4,4 \pm 0,54$) e “Evita substâncias que interagem com o anticoagulante” ($4,4 \pm 0,89$), evidenciando o impacto das intervenções realizadas no estado de saúde e domínio que os pacientes detêm sobre sua terapia.

As orientações acerca da ingestão de vitamina K foram realizadas a todos os pacientes em análise, sendo estas as mais prevalentes, seguidas de orientações acerca de interações medicamentosas, monitoramento de sinais de sangramento e evasão de lesões e machucados ($n= 3$). A maior prevalência de orientações acerca da ingestão de vitamina K está relacionada ao manejo guiado pela vitamina K dietética proposto por Assis et al (2009), onde o enfermeiro detém maior autonomia, visto que se caracteriza como um manejo simples, seguro e que, conforme corrobora Zuchinali et al (2012), auxilia na estabilidade dos valores de INR dos pacientes. As demais orientações estiveram ligadas às necessidades prioritárias de cada paciente no momento do atendimento, evidenciadas pela aplicação da primeira etapa do PE.

Na aplicação do instrumento contendo os resultados de enfermagem, os indicadores selecionados e suas respectivas definições operacionais e conceituais, foi possível identificar as diversas alterações decorrentes e/ou envolvidas com o tratamento anticoagulante. Conforme Alfaro-Lefevre (2014), o PE se caracteriza como uma metodologia dinâmica e inerente ao pensar e fazer do enfermeiro. Na lógica do atendimento ambulatorial, a etapa de investigação do PE se torna complementar a etapa de avaliação de resultados, onde, ao coletar informações acerca do estado de saúde do paciente no período entre a última consulta e a atual, o profissional também analisa se as metas estipuladas para aquele indivíduo anteriormente foram alcançadas, reiniciando o PE. Partindo disso, são estabelecidas novas metas e implementadas intervenções adequadas ao que é evidenciado. Assim, entende-se que

o instrumento elaborado proporcionou um suporte ao raciocínio clínico do enfermeiro assistente na investigação de informações de saúde dos pacientes (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

Os três pacientes que apresentaram desvio no valor alvo de INR, obtendo pontuação menor que cinco no indicador que avalia este exame, apresentaram também déficits em outros indicadores avaliados. Entende-se, assim, que o instrumento NOC com as definições elaboradas possibilitou identificar, além da gravidade da alteração no valor do INR, qual a possível causa dessa alteração, norteando as intervenções de enfermagem para o alcance de maiores escores nos indicadores deficitários e estabilidade no valor do INR.

Dois pacientes apresentaram ou relataram sinais de sangramento, sendo que um destes apresentou sangramento localizado, sem complicações (equimose menor que 10 centímetros), e outro, sangramento localizado ou não, sem complicações (exacerbação do sangramento menstrual). No primeiro caso, foi possível avaliar a gravidade do sangramento por meio do indicador “Sangramento”, onde o paciente foi avaliado com escore quatro. Por outro lado, no segundo caso, a exacerbação do sangramento menstrual não estava contemplada na primeira versão do instrumento e o paciente acabou recebendo escore dois “empiricamente”. Após a revisão e refinamento das definições desse indicador, a exacerbação do sangramento menstrual foi estabelecida como escore três, demonstrando que o estudo piloto foi relevante para revisão das definições e apontando que, quando submetida à pura subjetividade, a avaliação de resultados pode apresentar discrepâncias inclusive sob o ponto de vista do mesmo avaliador em situações idênticas, mas em períodos de tempo diferentes (COSTA et al, 2017).

Os indicadores com menor média dentre os selecionados foram “Busca informações sobre a terapia de anticoagulação” e “Relata sintomas de complicações” ($3,4 \pm 0,89$), onde nenhum paciente obteve escore cinco. Esses indicadores estão relacionados ao conhecimento que o paciente tem sobre sua terapia, o interesse que demonstra sobre ela e sobre a importância que esta detém sobre seu estado de saúde. Dessa forma, avalia-se que os pacientes analisados necessitam de aprimoramento nas intervenções educativas acerca de possíveis complicações decorrentes do não uso do anticoagulante ou da sobredosagem e da busca de informações em fontes seguras, por exemplo. Destaca-se também como importante o reforço da leitura do manual educativo oferecido pela instituição, não só quando o paciente inicia seu tratamento, mas também ao decorrer dele, uma vez que este material possui informações determinantes ao sucesso da terapêutica com ACO (CLAUSELL et al, 2016).

A terapia anticoagulante com uso de AVK, que necessita de monitoração contínua, ainda será uma realidade durante os próximos anos, em especial nos países em desenvolvimento. Porém, é necessário atentar ao advento dos novos anticoagulantes orais (rivaroxabana, dabigatrana e apixabana), que vem apresentando bons resultados em estudos clínicos recentes, sendo ainda pouco utilizados na prática clínica cotidiana, visto seu alto custo. Com o passar do tempo e a diminuição do custo, estes medicamentos serão substituídos à anticoagulação usual com AVK pela maior segurança do tratamento e a não necessidade de monitoramento contínuo (FERNANDES et al, 2016).

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Essa pesquisa, em se tratando de um estudo piloto, apresenta limitações próprias do delineamento aplicado. São necessários estudos com amostra maior para analisar a evolução dos pacientes dentro de um contínuo de tempo, conforme preconiza a NOC (MOORHEAD et al, 2016). Assim, será possível observar idealmente a aplicabilidade clínica desta taxonomia no cuidado ambulatorial a pacientes anticoagulados.

Uma importante limitação do presente estudo é a não elaboração de definições conceituais e operacionais do indicador “Realiza exames laboratoriais”, selecionado pela unanimidade dos enfermeiros especialistas. Aventa-se, para quando aplicado o instrumento em estudo futuro, a elaboração de definições conceituais e operacionais para o indicador em questão, para que se tenha uma avaliação completa das competências julgadas necessárias dentro da assistência ao paciente anticoagulado pelos especialistas consultados.

Considera-se outra limitação desse estudo a forma como foram abordados os enfermeiros especialistas. O uso da plataforma Google Forms, apesar de permitir inquirir um número maior de especialistas e dar a oportunidade de cada um deles preencher de acordo com seu tempo disponível, não oportuniza a discussão de informações entre os especialistas participantes.

8 CONCLUSÕES

O presente estudo selecionou, a partir da opinião de enfermeiros especialistas em anticoagulação oral, dois indicadores do resultado de enfermagem “Coagulação Sanguínea (0409)” - “Razão Normatizada Internacional do tempo de protrombina (INR)” e “Sangramento” - e seis indicadores do resultado de enfermagem “Autocontrole da terapia de anticoagulação (3101)” - “Busca informações sobre a terapia de anticoagulação”, “Participa das decisões sobre o cuidado de saúde”, “Relata sintomas de complicações”, “Utiliza o medicamento conforme a prescrição”, “Segue restrições de dieta” e “Evita substâncias que interagem com o anticoagulante”. A seleção realizada pelos especialistas favoreceu a elaboração de definições conceituais e operacionais para cada indicador, aprimorando a aplicação clínica da NOC no contexto de atenção a pacientes em uso de ACO.

As definições conceituais e operacionais elaboradas para cada indicador selecionado propiciam maior uniformidade na avaliação dos pacientes em uso de ACO, ofertando um cuidado mais seguro e baseado em evidências. O presente estudo é um avanço nesse sentido, propondo um cuidado cada vez mais apoiado em dados oriundos de pesquisas, abandonando o empirismo e fortalecendo a enfermagem enquanto disciplina científica.

Na avaliação clínica dos pacientes com uso do instrumento contendo os resultados e indicadores da NOC selecionados, foi possível identificar deficiências nas definições elaboradas e corrigi-las. Esse exercício, somado à seleção dos indicadores clínicos por especialistas que trabalham no campo do estudo, promovem uma experiência que facilita a translação dos conhecimentos de pesquisa para prática diária de enfermagem, uma vez que os resultados obtidos estão implicados com esta prática (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015).

O diagnóstico de enfermagem “Risco de sangramento” foi unânime na amostra analisada (HERDMAN; KAMITSURU, 2015). Isso demonstra que no cuidado a pacientes em uso de ACO o enfermeiro deve estar sempre atento à possibilidade desse evento, visando preveni-lo. Um descuido na minimização ou controle do risco para sangramentos pode decorrer em consequências graves e, inclusive, fatais.

Já quanto aos cuidados de enfermagem prescritos, as intervenções educativas obtiveram protagonismo. Isso evidencia a importância do domínio das tecnologias leves no cuidado a pacientes em atendimento ambulatorial, haja vista que, nesse cenário de cuidado, o uso dessas tecnologias é essencial para manutenção da saúde, prevenção de agravos e responsabilização do paciente acerca de sua terapia e seu estado de saúde. Além disso, é

importante ressaltar o uso de tecnologias leve-duras como suporte assistencial no cuidado aos pacientes analisados (protocolos, livros, manuais, PE), o que evidencia o quão específico é o cuidado a pacientes em uso de ACO (MEHRY; FEUERWERKER, 2009).

Ademais, destaca-se a necessidade de mais estudos na área da atenção de enfermagem a pacientes em uso de ACO. Esta população é atingida pelas maiores causas de mortalidade no mundo, as doenças cardiovasculares. A terapêutica com uso de ACO é determinante para tratar e prevenir esses agravos e, nesse cenário, a enfermagem desempenha papel essencial. Dessa forma, espera-se que essa pesquisa motive outros estudos na área da enfermagem, na atenção à anticoagulação, às doenças cardiovasculares e nas taxonomias de enfermagem, em especial, a NOC.

REFERÊNCIAS

AGENO, Walter et al. Oral Anticoagulant Therapy. **Chest**, [s.l.], v. 141, n. 2, p.44-88, fev. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.11-2292>.

ALFARO-LEFEVRE R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. Regina Machado Garcez, tradutora. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

ALMEIDA, Miriam de Abreu et al. Aplicabilidade da classificação dos resultados de enfermagem em pacientes com déficit no autocuidado: banho/higiene. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p.33-40, mar. 2010.

ALMEIDA, Miriam de Abreu et al. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica**: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 41-51.

APOSTOLAKIS, Stavros et al. Performance of the HEMORR2HAGES, ATRIA, and HAS-BLED Bleeding Risk–Prediction Scores in Patients With Atrial Fibrillation Undergoing Anticoagulation. **Journal of the American College of Cardiology**, [s.l.], v. 60, n. 9, p.861-867, ago. 2012. Elsevier BV..

ÁVILA, Christiane Wahast et al. Pharmacological adherence to oral anticoagulant and factors that influence the international normalized ratio stability. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.18-25, fev. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692011000100004>. Acesso em: 18 de setembro de 2016.

AVILA, Walkiria Samuel; GRINBERG, Max. Anticoagulação, Gravidez e Cardiopatia.: Uma Tríade, três Domínios e cinco Momentos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 85, n. 1, p.44-48, jan. 2005.

ASSIS, Michelle C. et al. Improved Oral Anticoagulation After a Dietary Vitamin K-Guided Strategy: A Randomized Controlled Trial. **Circulation**, [s.l.], v. 120, n. 12, p.1115-1122, 8 set. 2009. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/circulationaha.109.849208>.

_____ et al. ¿EL TRATAMIENTO GUÍADO POR LA VITAMINA K EN LA DIETA ALTERA LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS? **Nutricion Hospitalaria**, [s.l.], n. 4, p.1328-1333, 1 jul. 2012. GRUPO AULA MEDICA. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5847>.

AZIZ, Faisal et al. Anticoagulation monitoring by an anticoagulation service is more cost-effective than routine physician care. **Journal of Vascular Surgery**, [s.l.], v. 54, n. 5, p.1404-1407, nov. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2011.05.021>. Acesso em: 26 de setembro de 2016.

AZZOLIN, Karina et al. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.239-244, nov. 2013.

BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; GUIMARÃES, Heloisa Cristina Quatrini Carvalho Passos; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. Definições operacionais das características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem Volume de Líquidos Excessivo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.197-202, 2005.

BRASIL. Diário Oficial da União. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 2013. **Normas de pesquisa envolvendo seres humanos**, Brasília, DF, Seção 1, p. 59, jun. 2013a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 19 de setembro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde: Mortalidade – Óbitos por ocorrência segundo Grupo CID-10, 2013b**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 19 de setembro de 2016.

BULECHEK, Gloria et al (Ed.). **Nursing Interventions Classification**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2013

CARVALHO, Emilia Campos de; CRUZ, Dina de Almeida Lopes Monteiro da; HERDMAN, T. Heather. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. esp, n. 66, p.134-141, set. 2013.

CHANG, C.-h. et al. A practical approach to minimize the interaction of dietary vitamin K with warfarin. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, [s.l.], v. 39, n. 1, p.56-60, 28 out. 2013. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/jcpt.12104>.

CHIANCA, Tânia Couto Machado et al. Mapping nursing goals of an Intensive Care Unit to the Nursing Outcomes Classification. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 5, p.854-862, out. 2012.

CHOI, Songie; OH, Dal-seok; JERNG, Ui Min. A systematic review of the pharmacokinetic and pharmacodynamic interactions of herbal medicine with warfarin. **Plos One**, [s.l.], v. 12, n. 8, p.0182794-0182799, 10 ago. 2017. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0182794>.

CLAUSELL, Nadine et al. **Manual de orientações para uso de Anticoagulante Oral**. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Serviço de Cardiologia, 2016.

CORBI, Inaiara Scalçone Almeida et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em uso de anticoagulação oral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 865-873, 2011.

COSTA, Alice G. de Sousa et al. Clinical validation of the nursing outcome falls prevention behavior in people with stroke. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 33, p.67-71, fev. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.10.003>.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; D'ÁVILA, Myrna Lowenhaupt; DIAS, Vera Lúcia Mendes. Construção do Processo de Enfermagem no HCPA e sua Informatização. In: ALMEIDA, Miriam de Abreu et al. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos**

clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. 319 p.

DALLÉ, Jessica; LUCENA, Amália de Fátima. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p.504-10, jan. 2012.

FERNANDES, Caio Julio Cesar dos Santos et al. New anticoagulants for the treatment of venous thromboembolism. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 42, n. 2, p.146-154, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562016042020068>. Acesso em: 22 de setembro de 2016.

FILHO, Cyrillo Cavalheiro; RACHED, Roberto Abi. Coagulação e Anticoagulação: Princípios Básicos. In: **Tratado de Cardiologia SOCESP**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009. 153-159.

FISCHBACH, Francês Talaska; DUNNING III, Marshall Barnett. Exames Laboratoriais de Sangue Hematológicos e de Coagulação. In: FISCHBACH, Francês Talaska; DUNNING III, Marshall Barnett. **Manual de Enfermagem: Exames Laboratoriais e Diagnósticos**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 2. p. 33-97.

FRANZEN, Elenara et al. Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.42-51, 2012.

GOLDHABER, Samuel Z.. Venous thromboembolism: Epidemiology and magnitude of the problem. **Best Practice & Research Clinical Haematology**, [s.l.], v. 25, n. 3, p.235-242, set. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beha.2012.06.007>. Acesso em: 22 de setembro de 2016.

GOTO, Shinya; HASEBE, Terumitsu; TAKAGI, Shu. Platelets: Small in Size But Essential in the Regulation of Vascular Homeostasis – Translation From Basic Science to Clinical Medicine –. **Circulation Journal**, [s.l.], v. 79, n. 9, p.1871-1881, 2015. Japanese Circulation Society. <http://dx.doi.org/10.1253/circj.cj-14-1434>. Acesso em: 23 de dezembro de 2016.

GUS, Miguel; FUCHS, Flávio Danni. Antitrombóticos. In: **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 4ª ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2010. 891-908.

HALL, John Edward. Hemostasia e Coagulação Sanguínea. In: **Guyton e Hall: Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 475-486.

HELDT, Elizeth. Serviço de enfermagem em saúde pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: 40 anos de história. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.8-9, 2012.

HENN, Clarissa de Borba et al. Conhecimento dos pacientes sobre anticoagulação oral crônica acompanhados em ambulatório especializado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p.207-213, 2008.

HERDMAN, Tracy Heather; KAMITSURU, Shigemi (Org.). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. 468 p.

HYLEK, Elaine M. et al. An Analysis of the Lowest Effective Intensity of Prophylactic Anticoagulation for Patients with Nonrheumatic Atrial Fibrillation. **New England Journal of Medicine**, [s.l.], v. 335, n. 8, p.540-546, 22 ago. 1996. New England Journal of Medicine (NEJM/MMS). <http://dx.doi.org/10.1056/nejm199608223350802>.

HOLM, J. et al. The effect of amiodarone on warfarin anticoagulation: a register-based nationwide cohort study involving the Swedish population. **Journal of Thrombosis and Haemostasis**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.446-453, 17 fev. 2017. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/jth.13614>.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Grupo de Enfermagem. Serviço de Enfermagem Ambulatorial. **SEAMB**: Relatório 2015. Porto Alegre, 2015. 7p. [documento não publicado]

JOHNSON, J et al. Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium Guidelines for CYP2C9 and VKORC1 Genotypes and Warfarin Dosing. **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, [s.l.], v. 90, n. 4, p.625-629, 7 set. 2011. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1038/clpt.2011.185>.

LANKSHEAR, Annette; SIMMS, Jonathan; HARDEN, Jane. Safe practice for patients receiving anticoagulant therapy. **Nursing Standard**, [s.l.], v. 24, n. 20, p.47-55, 20 jan. 2010. RCN Publishing Ltd.. <http://dx.doi.org/10.7748/ns2010.01.24.20.47.c8157>.

LASTÓRIA, Sidnei et al. Comparison of initial loading doses of 5 mg and 10 mg for warfarin therapy. **Jornal Vascular Brasileiro**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.12-17, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/jvb.2014.004>. Acesso em: 22 de setembro de 2016.

LAVÍTOLA, Paulo de Lara et al. Sangramento durante a anticoagulação oral: alerta sobre um mal maior. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 93, n. 2, p.174-179, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2009000800017>.

LEVINE, Mark N. et al. Hemorrhagic Complications of Anticoagulant Treatment. **Chest**, [s.l.], v. 126, n. 3, p.287-310, set. 2004. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1378/chest.126.3_suppl.287s.

LEVINE, Max A.; SHAO, Wei; KLEIN, Douglas. Monitoring of international normalized ratios Comparison of community nurses with family physicians. **Canadian Family Physician**, v. 58, n. 8, p. e465-e471, 2012. Acesso em: 26 de setembro de 2016.

LIP, Gregory Y.h.. Implications of the CHA2DS2-VASc and HAS-BLED Scores for Thromboprophylaxis in Atrial Fibrillation. **The American Journal of Medicine**, [s.l.], v. 124, n. 2, p.111-114, fev. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.05.007>.

LORGA FILHO, A. M. et al. DIRETRIZES BRASILEIRAS DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES EM CARDIOLOGIA. **SBC - Núcleo Interno de Publicações**, São Paulo, v. 101, n. 3, p.25-30, set. 2013.

LUCENA, Amália de Fátima; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Classificações de Enfermagem NANDA-I, NIC e NOC no processo de enfermagem. In: SILVA, Eneida Rejane Rabelo da; LUCENA, Amália de Fátima. **Diagnósticos de Enfermagem com base em sinais e sintomas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 35-53.

LUCENA, Amália de Fátima et al. Brazilian Validation of the Nursing Outcomes for Acute Pain. **International Journal of Nursing Knowledge**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.54-58, 16 out. 2013. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01230.x>.

LUNNEY, Margaret et al. Consensus-Validation Study Identifies Relevant Nursing Diagnoses, Nursing Interventions, and Health Outcomes for People with Traumatic Brain Injuries. **Rehabilitation Nursing**, [s.l.], v. 35, n. 4, p.161-166, 8 jul. 2010. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00042.x>.

LUNNEY, M. Et al. **Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análises e estudos de caso em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 353p.

MANTOVANI, Vanessa Monteiro et al. Nursing Outcomes for the Evaluation of Patients During Smoking Cessation. **International Journal of Nursing Knowledge**, [s.l.], p.1-7, maio 2017. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12138>.

MEDSCAPE. **Warfarin**: Interactions. 2017. Disponível em: <<http://reference.medscape.com/drug/coumadin-jantoven-warfarin-342182#3>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

MELLO, Bruna S. et al. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. **Applied Nursing Research**, [s.l.], v. 29, p.12-18, fev. 2016. Elsevier BV.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura CM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. **Mandarino ACS, Gomberg E, organizadores. Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, p. 29-56, 2009.

MOCELLIN, Duane et al. Protocolo de atendimento de enfermagem para pacientes em uso de anticoagulação oral baseado nas taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2015, Gramado. **Resumo...** Rio de Janeiro: SBC, 2015. p. 35. Disponível em: <http://www.arquivosonline.com.br/2015/10504/pdf/socergs_2015.pdf>. Acesso em: 18 de setembro de 2016.

MOLINA, Flávia Teixeira; ZANUSSO JÚNIOR, Gerson. ANTICOAGULANTES CUMARÍNICOS: AÇÕES, RISCOS E MONITORAMENTO DA TERAPÊUTICA. **Sabios: Revista Saúde e Biologia**, Curitiba, v. 9, n. 2, p.75-82, ago. 2014.

MOORHEAD, Sue et al. **Nursing Outcomes Classification (NOC)**. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2016. 760 p.

MOUSTAFA, Farès et al. Assessment of the Impact of l-Thyroxine Therapy on Bleeding Risk in Patients Receiving Vitamin K Antagonists. **Clinical Drug Investigation**, [s.l.], v. 37, n. 10, p.929-936, 13 jun. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s40261-017-05459>.

NUTESCU, Edith; CHUATRISORN, Ittiporn; HELLENBART, Erika. Drug and dietary interactions of warfarin and novel oral anticoagulants: an update. **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**, [s.l.], v. 31, n. 3, p.326-343, 27 fev. 2011. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11239-011-0561-1>.

OLIVEIRA, Ana Railka de Souza et al. Construction and validation of indicators and respective definitions for the nursing outcome Swallowing Status. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.450-457, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0377.2575>.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 1, p.155-161, fev. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000100023>.

PALOMARES, Mariana Laura Esteves; MARQUES, Isaac Rosa. Contribuições Dos Sistemas Computacionais Na Implantação Da Sistematização Da Assistência De Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 2, n. 3, p.78-82, set. 2010.

PELEGRINO, Flávia Martinelli et al. Perfil sócio demográfico e clínico de pacientes em uso de anticoagulantes orais. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, v. 31, n. 1, p. 123-128, 2010. Acesso em: 22 de setembro de 2016.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

REZENDE, Suely Meireles. Distúrbios da hemostasia: doenças hemorrágicas. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 4, p.534-553, ago. 2010.

RIZZATTI, Edgar Gil; FRANCO, Rendrik F.. INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DOS DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS. **Medicina: Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 34, n. 1, p.238-247, dez. 2001.

ROCHA, Helena Teixeira et al. Conhecimento de pacientes portadores de prótese valvar mecânica sobre a terapia com anticoagulação oral crônica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 696-702, 2010. Acesso em: 18 de setembro de 2016.

RODRÍGUEZ-ACELAS, Alba Luz et al. Nursing Outcome «Infection Severity»: conceptual definitions for indicators related to respiratory problems. **Investigación y Educación en Enfermería**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.38-45, 15 fev. 2016. Universidad de Antioquia. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a05>.

SANTOS, Fernanda Cardoso et al. Complicações da terapia anticoagulante com warfarina em pacientes com doença vascular periférica: estudo coorte prospectivo. **Jornal Vascular**

Brasileiro, [s.l.], v. 5, n. 3, p.194-202, set. 2006. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/s1677-54492006000300007>.

SHOEB, Marwa; FANG, Margaret C.. Assessing bleeding risk in patients taking anticoagulants. **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**, [s.l.], v. 35, n. 3, p.312-319, 12 mar. 2013. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11239-013-0899-7>.

SILVA, Viviane Martins da et al. Operational definitions of outcome indicators related to ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. **Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care**, [s.l.], v. 40, n. 3, p.70-77, maio 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2010.12.002>.

SILVA, Marcos Barragan da et al. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.51-58, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3526.2524>.

SILVA, NCM; OLIVEIRA, ARS; CARVALHO, EC. Conhecimento produzido sobre os resultados da “Nursing Outcomes Classification - NOC”: revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2015;36(4):104-11.

TURK, Ugur Onsel et al. Evaluation of the impact of warfarin time in therapeutic range on outcomes of patients with atrial fibrillation in Turkey: Perspectives from the observational, prospective WATER Registry. **Cardiology Journal**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.567-575, 27 out. 2015. VM Media SP. zo.o VM Group SK. <http://dx.doi.org/10.5603/cj.a2015.0035>.

UNIVERSITY OF WASHINGTON MEDICAL CENTER (Seattle). **Treatment with Warfarin (Coumadin)**. 2016. Disponível em:
<[http://depts.washington.edu/anticoag/home/sites/default/files/Treatment with Warfarin English 2016.pdf](http://depts.washington.edu/anticoag/home/sites/default/files/Treatment%20with%20Warfarin%20English%202016.pdf)>. Acesso em: 27 jan. 2017.

VEGIAN, Camila Fernanda Lourençon et al. ASPECTOS CONTEMPLADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM REALIZADA A PACIENTES AMBULATORIAIS SOB ANTICOAGULAÇÃO ORAL. **Revista Eletrônica Simtec**, Campinas, v. 1, n. 6, p.250-250, set. 2016.

WEITZ, Jeffrey I. Coagulação sanguínea e fármacos anticoagulantes, fibrinolíticos e antiplaquetários. In: **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. 849-876.

YANG, Jie et al. Influence of CYP2C9 and VKORC1 genotypes on the risk of hemorrhagic complications in warfarin-treated patients: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Cardiology**, [s.l.], v. 168, n. 4, p.4234-4243, out. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.07.151>.

ZANATTA, Leonardo G. et al. Preditores e incidência de complicações vasculares após a realização de intervenções coronárias percutâneas: achados do Registro IC-FUC. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.301-306, 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s2179-83972008000300010>.

ZUCHINALI, Priscilla et al. EL CONSUMO DE VITAMINA K Y LA ESTABILIDAD DE LA ANTICOAGULACIÓN CON. **Nutricion Hospitalaria**, [s.l.], n. 6, p.1987-1992, 1 nov. 2012. GRUPO AULA MEDICA. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6068>.

APÊNDICE A

Avaliação de pacientes em anticoagulação oral em acompanhamento ambulatorial de enfermagem pela Nursing Outcomes Classification (NOC)

Olá!

Sua participação nesse estudo é totalmente voluntária. Ao responder esse formulário você concorda com a utilização dos dados provenientes de sua resposta na pesquisa.

Abaixo estão descritos os Resultados/NOC "Coagulação Sanguínea" e "Autocontrole da Terapia de Anticoagulação", com as suas definições e seus indicadores clínicos. Por favor, assinale ao lado de cada indicador clínico uma das opções "Selecione" ou "Não Selecione", com base em sua experiência assistencial, de ensino e/ou pesquisa no cuidado a pacientes em uso de anticoagulação oral em consulta de enfermagem ambulatorial, selecionando os indicadores essenciais à avaliação do paciente nessa condição clínica. Se julgar necessário, deixe sugestões no campo para observações.

Vítor Monteiro Moraes e Amália de Fátima Lucena
Acadêmico de Enfermagem UFRGS/Professora da UFRGS

Área de atuação

- Assistência
- Ensino
- Pesquisa
- Outro: _____

PRÓXIMA

RESULTADOS DE ENFERMAGEM/NOC

Coagulação Sanguínea (0409)

Definição: Extensão em que o sangue coagula dentro do período de tempo normal.

Indicadores

	Selecione	Não Selecione
Formação de Coágulo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de Protrombina (TP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razão Normalizada Internacional do tempo de protrombina (INR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de Tromboplastina Parcial (TTP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemoglobina (Hb)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contagem de plaquetas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fibrinogênio plasmático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produtos de degradação da fibrina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hematócrito (Ht)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo de coagulação ativado (TCA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sangramento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hematomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Petéquias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equimose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Púrpura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hematúria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sangue nas fezes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemoptise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hematêmese	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sangramento gengival	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observações

Sua resposta

Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)

Definição: Ações pessoais para controlar a terapia destinada a manter o tempo de coagulação em uma faixa prescrita e prevenir complicações.

Indicadores

	Selecione	Não selecione
Busca informações sobre a terapia de anticoagulação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Busca informações sobre as ações do agente anticoagulante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa das decisões sobre o cuidado de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza o medicamento conforme a prescrição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Busca informações sobre possíveis complicações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Busca informações sobre exames laboratoriais para o tempo de coagulação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realiza exames laboratoriais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora sinais e sintomas de tromboembolismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora sinais e sintomas de sangramento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora sinais e sintomas de fibrilação atrial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora sinais e sintomas de acidente vascular encefálico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora sinais e sintomas de ataque isquêmico transitório	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relata sintomas e complicações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Notifica os profissionais de saúde sobre a terapia de anticoagulação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza estratégias para reduzir a estase venosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza estratégias para prevenir sangramento interno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliza estratégias para prevenir lesões físicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitora os sinais vitais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Segue as restrições da dieta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evita substâncias que interajam com o agente anticoagulante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elimina o uso de álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elimina o uso de tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Discute o uso de medicamentos sem prescrição com o profissional de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolve um plano para emergências médicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informa o cuidador sobre o controle da terapia de anticoagulação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compartilha o plano para tratamento imediato com o cuidador da família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observações

Sua resposta

VOLTAR

ENVIAR

APÊNDICE B

Prontuário: _____ Data da Consulta: ___/___/___

Resultado de Enfermagem: Coagulação Sanguínea (0409)	
1. Razão Normalizada Internacional do tempo de protrombina (INR): <i>Medida padronizada internacionalmente que indica o nível de coagulabilidade sanguínea calculada a partir do tempo de protrombina.</i>	Escore
<p>Analisar o resultado do exame do tempo de protrombina do paciente expresso através da razão normalizada padrão e aplicar o escore:</p> <p>1. INR acima do alvo terapêutico (maior que 5,5). 2. INR acima do alvo terapêutico (de 4,5 a 5,5). 3. INR acima do alvo terapêutico (até 4,5). 4. INR abaixo do alvo terapêutico. 5. INR dentro do alvo terapêutico.</p>	
2. Sangramento: <i>Evento caracterizado pelo extravasamento de sangue do leito vascular, de etiologia espontânea ou traumática, oferecendo ou não risco à vida, variando de gravidade quantitativa e qualitativamente.</i>	Escore
<p>Questionar o paciente sobre episódios, sintomas e/ou sinais de sangramento. Considerar para escores:</p> <p>1. Relato ou sinais de sangramento maior, localizado ou não, com ou sem complicações. Ex: Hematoma >10 cm, hemartrose, hematoma retroperitoneal, AVE hemorrágico, diminuição de hemoglobina > 3g/dL ou de hematócrito > 15%, internação decorrente de sangramento.</p> <p>2. Relato ou sinais de sangramento localizado ou não, sem complicações. Ex: Equimoses dispersas, equimose > 10cm, colúria, hematêmese, hematoma <10 cm;</p> <p>3. Relato ou sinais de sangramento localizado, sem complicações. Ex: Púrpura, hematúria, equimose localizada <10 cm.</p> <p>4. Relato ou sinais de discreto sangramento localizado, sem complicações. Ex: Gengivorragia, hemoptise, epistaxe, petéquias.</p> <p>5. Sem relato ou sinais de sangramento.</p>	

Resultado de enfermagem: Autocontrole da Terapia de Anticoagulação (3101)	
1. Busca informações sobre a terapia de anticoagulação: <i>Interesse que o paciente demonstra por seu tratamento, por meio da busca de informações junto a profissionais de saúde e/ou outras fontes confiáveis.</i>	Escore
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes de busca de informação. Considerar assertivas para escore: -> Paciente questiona por dúvidas acerca do tratamento; -> Paciente relata leitura do manual educativo; -> Paciente traz dúvidas sobre manual educativo; -> Paciente apresenta domínio/conhecimento de sua terapia; -> Paciente sabe interpretar seu exame.	
1. Paciente nunca questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (nenhuma assertiva).	
2. Paciente raramente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (1 assertiva).	
3. Paciente algumas vezes questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (2 assertivas).	
4. Paciente frequentemente questiona e/ou demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (3 ou 4 assertivas).	
5. Paciente consistentemente demonstra interesse ou conhecimento de sua terapia (5 assertivas).	
2. Participa das decisões sobre o cuidado de saúde: <i>Comportamento proativo demonstrado pelo paciente na tomada de decisões acerca dos cuidados com seu tratamento de acordo com orientações e regramentos terapêuticos preestabelecidos.</i>	Escore
Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes de participação nas decisões de cuidado. Considerar assertivas para escore: -> Paciente decide quando omitir dose do anticoagulante em casos de sangramento, conforme orientação; -> Paciente discute com enfermeira suas possibilidades e/ou limitações para tratamento; -> Paciente adapta sua rotina para seguir tratamento adequadamente; -> Paciente desenvolve estratégias para seguir tratamento adequadamente. -> Paciente participa na alteração de dose e esquema de terapêutico.	
1. Paciente nunca participa das decisões de cuidado (nenhuma assertiva).	
2. Paciente raramente participa das decisões de cuidado (1 assertiva).	
3. Paciente algumas vezes participa das decisões de cuidado (2 assertiva).	
4. Paciente frequentemente participa das decisões de cuidado (3 assertivas).	
5. Paciente participa das decisões de cuidado de forma consistente (4 assertivas)	

3. Utiliza o medicamento conforme a prescrição: Atitude do paciente de utilizar os medicamentos de acordo com o preconizado em prescrição.	Escore
<p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes que demonstrem que este utiliza o medicamento conforme preconizado. Considerar assertivas para escore:</p> <ul style="list-style-type: none"> -> Paciente toma a medicação; -> Paciente utiliza medicamento em horário regular de preferência no final da tarde (sempre no mesmo turno/hora); -> Paciente utiliza medicamento na dosagem correta; -> Paciente lembra sempre de tomar a medicação. <p><i>1. Paciente não utiliza a medicação (nenhuma assertiva).</i></p> <p><i>2. Paciente utiliza inadequadamente a medicação (1 assertiva).</i></p> <p><i>3. Paciente utiliza parcialmente a medicação (2 assertivas).</i></p> <p><i>4. Paciente utiliza a medicação próximo ao preconizado (3 assertivas).</i></p> <p><i>5. Paciente utiliza a medicação conforme preconizado (4 assertivas).</i></p>	
4. Relata sintomas de complicações: Atitude de relatar sintomas e/ou complicações relacionadas com a condição de saúde e/ou regime terapêutico, em especial quando relacionados a tromboembolismo e sangramento.	Escore
<p>Questionar ao paciente e/ou analisar relatos e atitudes que demonstrem conhecimento acerca de complicações e seus sintomas, bem como sobre a atitude deste relatar/buscar atendimento de saúde em caso de ocorrência. Considerar para escore:</p> <ul style="list-style-type: none"> -> Acidente Vascular Encefálico: Dificuldade de fala, perda de força em membros, alterações visuais (visão dupla, embaçada ou perda de visão), tonturas, perda de equilíbrio, formigamento, confusão mental, incapacidade de falar ou entender, torsão labial (desvio de comissura labial). -> Trombose Venosa Profunda: Dor, inchaço, pele quente ou sensível em membro(s) inferior(es). -> Tromboembolismo Pulmonar: Palpitação (ritmo cardíaco acelerado), falta de ar, respiração rápida, dor no peito que piora com a respiração, tosse seca, lábios e extremidades azuladas. -> Infarto Agudo do Miocárdio: Dor no peito em peso ou aperto, com irradiação para braço esquerdo, pescoço e ou mandíbula, ansiedade, suor frio, pele fria e úmida, tonturas, cansaço, ansiedade, falta de ar, azia e palpitações. -> Sangramento: Palidez, cansaço, respiração acelerada, sede, tontura, náuseas ou vômitos com sangue, confusão mental, desmaios, dor abdominal muito forte, endurecimento abdominal, lábios e extremidades azuladas, calafrios, perda de sangue. <p><i>1. Paciente nunca relata complicações e não conhece sintomas.</i></p> <p><i>2. Paciente raramente relata complicações e conhece pelo menos 1 complicação e/ou cita 2 sintomas.</i></p> <p><i>3. Paciente algumas vezes relata complicações e conhece pelo menos 2 complicações e/ou cita 3 sintomas.</i></p> <p><i>4. Paciente frequentemente relata sintomas e conhece pelo menos 3 complicações e/ou cita 4 sintomas.</i></p> <p><i>5. Paciente sempre relata sintomas de complicações e conhece todas as complicações e/ou cita 5 sintomas.</i></p>	

<p>5. Segue restrições de dieta: <i>Comportamento alimentar estável em relação a alimentos ricos em vitamina K e/ou que interagem com a droga anticoagulante, de acordo com o combinado com a equipe de saúde.</i></p>	Escore
<p>Questionar o paciente a respeito da ingestão de alimentos que interagem com o medicamento anticoagulante em não conformidade com a combinação feita com a equipe de saúde como:</p> <p>-> Chás verdes, nabo verde, espinafre, brócolis, couve de Bruxelas, repolho, alface crespa, óleo de soja ou canola, bife de fígado, aspargos, agrião, alface americana, ervilha, couve, couve-flor, rúcula, pepino cru com casca, cenoura, tomate, ginseng, cranberry, óleo de peixe, ginkgo biloba, entre outros.</p> <p>1. Paciente não segue restrições de dieta conforme recomendado (>3x na semana).</p> <p>2. Paciente ingere alimentos contraindicados frequentemente (3x na semana).</p> <p>3. Paciente ingere alimentos contraindicados algumas vezes (2x na semana).</p> <p>4. Paciente ingere alimentos contraindicados esporadicamente (1x na semana ou mais esporadicamente).</p> <p>5. Paciente segue restrições de dieta conforme recomendado.</p>	
<p>6. Evita substâncias que interagem com o anticoagulante: <i>Comportamento de restrição de drogas e outras substâncias que interajam com o anticoagulante em uso, como medicamentos e álcool.</i></p>	Escore
<p>Questionar o paciente a respeito do uso de substâncias que interagem com o medicamento anticoagulante como:</p> <p>-> Aumentam efeito da varfarina</p> <p>Antibióticos: Cotrimoxale, eritromicina, isoniazida, fluconazol, miconazol, metronidazol, ciprofloxacino, itraconazol, tetraciclina.</p> <p>Cardiológicos: Amiodarona, clofibrato, propafenona, propranolol, quinidina, sinvastativa, dextropropoxifeno.</p> <p>Analgésicos/Antiinflamatórios: AAS, sulfonpirazona, fenilbutazona, piroxicano, acetaminofeno, diclofenaco.</p> <p>Outros: Cimetidina, omeprazol, Alcool, hidrato de cloral, dissulfiram, fenitoína, tamoxifeno, esteróides anabólicos, vacina para vírus Influenza.</p> <p>-> Diminuem/inibem efeito da varfarina</p> <p>Nafcilina, dicloxacilina, rifampicina, griseofulvina, colestiramina, barbitúricos, carbamazepina, clordizepóxido, sucralfato.</p> <p>Entre outros...</p> <p>1. Paciente faz uso constante de substâncias que interagem com anticoagulante (>3x na semana).</p> <p>2. Paciente faz uso de substâncias que interagem com anticoagulante frequentemente (3x na semana).</p> <p>3. Paciente faz uso de substâncias que interagem com anticoagulante algumas vezes (2x na semana).</p> <p>4. Paciente faz uso de substâncias que interagem com anticoagulante esporadicamente (1x na semana ou mais esporadicamente).</p> <p>5. Paciente evita substâncias que interagem com anticoagulante.</p>	

APÊNDICE C

PROGRAMA DE SAÚDE DO ADULTO E IDOSO ANTICOAGULADO

AGENDA ENFERMAGEM ANTICOAGULADOS

Nº PRONTUÁRIO:

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Data de nascimento: __/__/__

Idade: ____

Sexo: () Masculino () Feminino

Cor ou raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Outra: _____

Status Profissional: () Ativo () Desempregado () Aposentado () Afastado/INSS

Município que reside: _____

Estado civil: () Casado/com companheiro () Solteiro () Separado/Divorciado () Viúvo

Anos completos de estudo: _____ anos

Com quem mora: () Sozinho () Com companheiro () Família (≥ 1 membro exceto companheiro)

() Outros - Quem? _____

Renda Familiar: () 1 salário () 2 salários () 3 salários () 4 salários () + de 4 salários

Religião: () Não tem () Católica () Evangélica () Espírita () Umbanda () Outra: _____

2. DADOS CLÍNICOS

Motivo da consulta: _____

Doenças prévias:

() Neurológicas:

() Respiratórias:

() Cardiovasculares:

() Endócrinas:

() Neoplasias:

() Musculo-esqueléticas:

() Genito-urinárias:

() Psiquiátricas:

Hospitalizações prévias: () Sim () Não

Se sim, quantas vezes:

Motivo:

Cirurgias prévias: () Sim () Não

Se sim, quais: _____

Fibrilação Atrial: () Sim () Não

Se sim: Escore *HASBLED: _____

Escore *CHA2DS2VASC: _____

Anticoagulante prescrito:

() Varfarina

() Femprocumona

() Outro: _____

Outros medicamentos:

Esquema posológico semanal:

INR ALVO:

Tempo que faz uso de anticoagulante oral:

Tempo que é atendido na agenda:

3. DIAGNÓSTICO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem:

Cuidados de Enfermagem:

Hábitos alimentares:

Observações:

Sigla	Significado	Pontuação
H	Hipertensão	1
A	Função renal e/ou hepática prejudicada	1
S	Acidente vascular encefálico	1
B	História de sangramento ou predisposição	1
L	Labilidade de INR	1
E	Idade >65 anos	1
D	Uso de drogas/álcool	1

Fonte: Adaptado de Lip, 2011, p. 112 e Lorga Filho, 2013, p. 28.

Sigla	Significado	Pontuação
C	Insuficiência Cardíaca Congestiva	1
H	Hipertensão	1
A	Idade >75 anos	2
D	Uso de drogas/álcool	1
S	Acidente Vascular Encefálico	2
V	Doença vascular	1
A	Idade de 65 a 74 anos	1
Sc	Sexo feminino	1

Fonte: Adaptado de Lorga Filho, 2013, p. 28.

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÍTULO DO PROJETO: AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE ENFERMAGEM PELA *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION* (NOC)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE ENFERMAGEM PELA *NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION* (NOC)** coordenado pela Profa Dra Amália de Fátima Lucena. O objetivo deste estudo é analisar os resultados e indicadores de enfermagem da Nursing Outcomes Classification (NOC) aplicados na avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial. A NOC faz parte de um sistema que padroniza as práticas de Enfermagem, sendo o seu papel avaliar os resultados obtidos por meio das intervenções realizadas pelo enfermeiro durante o tratamento. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: permitir que os registros de seu prontuário sejam consultados pelos pesquisadores; responder perguntas sobre dados de identificação e pessoais, forma de participação e atendimento no Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB); assim como permitir a realização de exame físico durante as consultas de enfermagem. Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da sua participação na pesquisa são mínimos, visto que este estudo busca apenas avaliar os resultados obtidos. Todavia, você poderá sentir pequeno desconforto e/ou constrangimento em responder alguma pergunta durante a consulta de enfermagem, a qual terá duração aproximada de 30 minutos.

A participação nesta pesquisa não oferece benefícios diretos, mas poderá ajudar na assistência a outros pacientes, auxiliando os enfermeiros a avaliar a evolução clínica dos mesmos e a estabelecer cuidados de enfermagem de forma mais efetiva.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Amália de Fátima Lucena, pelo telefone 05133597863; na sala da Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) no HCPA (rua Ramiro Barcellos, 2350, Porto Alegre – RS), 1º andar, telefone 05133598000; ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de

Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO I

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MÉIO DOS RESULTADOS E INDICADORES DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION

Pesquisador: AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55401916.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.600.515

Apresentação do Projeto:

Com o avanço do conhecimento da enfermagem, o desenvolvimento dos Sistemas de Linguagem Padrão (SLP) permitiu maior organização, qualidade de assistência em saúde, facilitando a comunicação e a codificação de informações padronizadas para uso em bases de dados informatizadas. Diversos estudos atuais demonstram a eficácia do uso de SLP, em especial no que se refere a diagnósticos, intervenções e resultados, com base nas taxonomias NANDA-NIC-NOC. Entretanto, ainda são incipientes as pesquisas relacionadas especificamente ao uso da taxonomia Nursing Outcomes Classification (NOC), principalmente quando se trata de pacientes ambulatoriais. Dessa forma, o presente estudo propõe-se a analisar os resultados e indicadores de enfermagem NOC aplicados na avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial. Trata-se de um estudo desenvolvido em duas etapas: uma pesquisa metodológica e uma pesquisa de resultados. Será realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A amostra será composta, na primeira etapa, por enfermeiros do ambulatório do HCPA e, na segunda etapa, por pacientes em atendimento nas diversas agendas de enfermagem ambulatorial. A coleta de dados ocorrerá em duas etapas: A primeira será através da seleção dos resultados e indicadores NOC por consenso com especialistas e a segunda através da aplicação clínica destes

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 1.600.515

resultados. A análise dos dados será realizada por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Este projeto de pesquisa segue o preconizado pela resolução 466 do Ministério da Saúde do Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os resultados e indicadores de enfermagem NOC aplicados na avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial.

Objetivo Secundário:

Baseados nas diferentes especialidades de consulta de enfermagem:

- Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentemente estabelecidos para pacientes atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial;
- Selecionar os resultados e indicadores de enfermagem NOC mais apropriados para avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial;
- Construir definições conceituais e operacionais para os indicadores dos resultados NOC selecionados para avaliação de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial;
- Aplicar os indicadores de resultados NOC para avaliar a evolução clínica de pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial;
- Identificar as intervenções de enfermagem mais frequentemente prescritas para os pacientes em consulta de enfermagem ambulatorial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as autoras, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da pesquisa são mínimos, podendo ocorrer um tempo maior de consulta para a aplicação do instrumento de coleta de dados. Quanto aos benefícios, referem o aprimoramento científico dos enfermeiros, na identificação da situação clínica dos pacientes e avaliação acurada das intervenções realizadas na prática clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa para desenvolver e aprimorar sistemas de linguagem para uso em base de dados informatizadas proposto por um grupo de enfermeiras que tem experiência no uso e pesquisa com tais sistemas. O projeto propõe um estudo em duas etapas envolvendo pacientes e enfermeiras do Ambulatório do HCPA, é interessante e vai auxiliar no desenvolvimento dos programas informatizados da instituição.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.600.515

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta dois TCLEs, um para enfermeiras e outro para pacientes.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 1.533.303 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas, nova versão de projeto e de TCLEs adicionadas em 30/05/2016. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 30/05/2016, TCLEs de 30/05/2016 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_694129.pdf	31/05/2016 08:02:03		Aceito
Outros	RespostaParecer1.doc	30/05/2016 10:19:18	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetosubmetidoposparecer.doc	30/05/2016 10:18:44	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.600.515

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	telepacientescorrigido.docx	30/05/2016 10:18:15	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	teleprofissionaiscorrigido.docx	30/05/2016 10:17:46	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Outros	delegacaofuncao.pdf	20/04/2016 08:04:55	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	20/04/2016 08:01:47	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	19/04/2016 22:00:39	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Outros	termosodados.pdf	17/04/2016 16:50:55	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	17/04/2016 16:49:47	AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 15 de Junho de 2016

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

ANEXO II



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 160445

Data da Versão do Projeto: 25/08/2016

Pesquisadores:

AMÁLIA FÁTIMA LUCENA
ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA
ISABEL CRISTINA ECHER
MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT
MIRIAM DE ABREU ALMEIDA
VÍTOR MONTEIRO MORAES
KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN
CARLA ARGENTA
MARIA LUIZA SOARES SCHMIDT
TALINE BAVARESCO
MELISSA DE FREITAS LUZIA
ANANDA UGHINI BERTOLDO PIRES
ELIZETH PAZ DA SILVA HELDT
SUZANA FIORE SCAIN

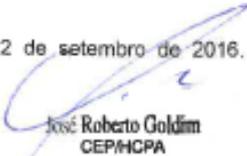
Título: AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL POR MEIO DOS RESULTADOS E INDICADORES DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 12 de setembro de 2016.


José Roberto Goldim
CEPHCPA

ANEXO III

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Vítor Monteiro Moraes

Dados Gerais:

Projeto N°:	32655	Título:	AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE ENFERMAGEM PELA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION (NOC)		
Área de conhecimento:	Enfermagem Médico-Cirúrgica	Início:	10/03/2017	Previsão de conclusão:	31/07/2018
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto da linha de pesquisa: Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Avaliar os resultados de enfermagem NOC "Coagulação Sanguínea" e "Autocontrole da Terapia de Anticoagulação" aplicados a pacientes em uso de ACO acompanhados em CE ambulatorial.</div>				

Palavras Chave:

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS; COAGULAÇÃO SANGUÍNEA;

Equipe UFRGS:

Nome: AMÁLIA DE FATIMA LUCENA
Coordenador - Início: 10/03/2017 Previsão de término: 31/07/2018
Nome: VÍTOR MONTEIRO MORAES
Outra: Aluno de Especialização - Início: 10/03/2017 Previsão de término: 31/07/2018

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 29/03/2017 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

[Projeto Completo](#)

Data de Envio: 10/03/2017