

## **EDITORIAL**

# **CONTRIBUIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA**

**Emilia Campos de Carvalho<sup>1</sup>**

O movimento pela qualidade e segurança em saúde, surgido há algumas décadas, contribuiu para o desvelamento das fragilidades existentes na assistência à saúde, ao mesmo tempo em que estimulou transformá-las em desafios a serem vencidos.

A busca pela prática alicerçada nas melhores evidências e o alcance dos indicadores de qualidade tem exigido, além da qualificação profissional e de suficientes recursos humanos, materiais e tecnológicos, o uso de modelos assistenciais e de gestão que comunguem com os mesmos propósitos.

Tem se reconhecido, no âmbito da Enfermagem, que Sistemas de Linguagens Padronizadas<sup>(1)</sup> contribuem como ferramentas para o processo de cuidar, dentre outros propósitos, em especial na construção e validação do raciocínio clínico diagnóstico-terapêutico.

Dentre os elementos da prática – as ações que os enfermeiros fazem, com o propósito de obter as melhores respostas possíveis e para quais situações ou respostas dos indivíduos – ou, em outros termos, as intervenções, os resultados e os diagnósticos de enfermagem, voltamos nossas considerações para os resultados de enfermagem.

Um resultado de enfermagem é entendido, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem<sup>(2)</sup>, como um “estado, comportamento ou percepção do indivíduo, da família ou da comunidade, medido em um contínuo na resposta a uma intervenção” que podem ser medidos como positivo ou negativo.

Por ser uma resposta variável, a ser medida ao longo de um determinado tempo e a NOC conter distintas alternativas de medidas a depender da natureza do resultado, o emprego desta classificação possibilita ao enfermeiro, no exercício de suas funções independentes<sup>(3)</sup>: determinar a presença, avaliar o grau, qualificar ou quantificar por meio de indicadores o estado atual do paciente (resultado atual ou basal); estimar o estado que se espera para ele em decorrência do conjunto das ações planejadas frente às condições identificadas (resultado esperado); e, por fim, após as intervenções terem sido implementadas, verificar o grau do alcance real do estado que era previsto (resultado sensível à enfermagem, ou seja, o resultado alcançado).

Estudos demonstram a contribuição da NOC para medir o efeito de intervenções de enfermagem diante de determinados diagnósticos de enfermagem. Os achados comprovam o grau da eficácia obtida após as intervenções,<sup>(4-5)</sup> mas também reforçam a contribuição deste SLP para a prática assistencial, a comunicação entre os membros da equipe de saúde e a gestão<sup>(1)</sup>.

O emprego de instrumentos, testes, escalas, dispositivos de medidas para quantificar uma resposta (objetiva ou subjetiva) visa reduzir imprecisões e tornar mais precisa a informação ou pista (dado) avaliada.

O uso da NOC, a nosso ver, pode extrapolar a determinação de um resultado esperado ou a avaliação do resultado alcançado, seu maior emprego até o momento em nosso meio, embora os seus autores apontem que os resultados “não estão voltados para a coleta de dados do processo de enfermagem”<sup>(2)</sup>, mas considerem que os indicadores das escalas podem representar os comportamentos, percepções ou estado dos pacientes (resultado basal) nesta etapa do processo de cuidar.

Neste sentido, a contribuição da NOC na avaliação do estado basal do paciente, no início do processo de cuidar, por meio dos indicadores das escalas, pode ser relevante. Deve coincidir ou retratar os elementos dos diagnósticos de enfermagem presentes neste momento<sup>(2)</sup>.

Utilizar instrumentos válidos na obtenção e na avaliação de dados e registrar o grau de seus indicadores pertinentes à situação visam a dar maior precisão ao processo de cuidar e, em consequência, menor desacordo

entre o dado obtido e o estado do paciente. É um caminho para uma prática com qualidade e segurança, a partir da redução de lacunas ou incongruências de informações disponíveis para o desenvolvimento e avaliação do raciocínio clínico e a tomada de decisões.

Por fim, a avaliação de um setor de assistência ou de um serviço de saúde é dependente de dados que possam ser comparados e os registrados pela equipe de enfermagem são essenciais nesse processo e necessitam ser precisos.

## Referências

1. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizada para produção do conhecimento, raciocínio clínico e a prática de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(Esp):134-41.
2. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos resultados de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
3. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
4. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reischerfer L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. *Rev Latinoam Enferm,* 2015;23(1):51-8.
5. Sidani S, Doran DM, Mitchell PH. A theory-driven approach to evaluating quality of nursing care. *J Nurs Scholarsh.* 2004;36(1):60-5.

<sup>1</sup>Professor Titular Sênior da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo(EERP-USP)-SP-Brasil. *E-mail:* ecdcava@usp.br