





INDICADORES CLÍNICOS DA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION PARA AVALIAR O PACIENTE SUBMETIDO À BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA

CLINICAL INDICATORS OF THE NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION TO EVALUATE THE PATIENT UNDERGOING PERCUTANEOUS RENAL BIOPSY

INDICADORES CLÍNICOS DE LA NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION PARA EVALUAR A LOS PACIENTES SOMETIDOS A BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA

 Magáli Oliveira¹
 Ana Carolina Eilert¹
 Thayná Almeida¹
 Amália de Fátima Lucena¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, RS - Brasil.

Autor Correspondente: Magáli Oliveira
E-mail: magali_oliveirac@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Magáli Oliveira, Ana C. Eilert, Thayná Almeida; **Conceitualização:** Magáli Oliveira, Amália F. Lucena; **Gerenciamento do Projeto:** Magáli Oliveira, Amália F. Lucena; **Metodologia:** Magáli Oliveira, Amália F. Lucena; **Redação - Preparação do Original:** Magáli Oliveira, Ana C. Eilert, Thayná Almeida, Amália F. Lucena; **Redação - Revisão e Edição:** Magáli Oliveira, Amália F. Lucena; **Supervisão:** Magáli Oliveira, Amália F. Lucena.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 03/05/2022

Aprovado em: 13/05/2022

Editores Responsáveis:

 Allana dos Reis Corrêa
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivos: selecionar indicadores clínicos dos resultados de Enfermagem Coagulação Sanguínea (0409), Estado Circulatório (0401), Gravidade da perda de Sangue (0413), Nível de dor (2102) e Estado de Conforto: físico (2010) da *Nursing Outcomes Classification* e elaborar suas definições conceituais e operacionais para avaliação de pacientes submetidos à biópsia renal percutânea. **Método:** estudo de consenso de especialistas realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil. A amostra foi de 12 especialistas. A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico no *Google Forms*, no qual foram listados os indicadores clínicos a serem selecionados para avaliar pacientes submetidos ao procedimento de biópsia renal. Foram selecionados os indicadores que obtiveram concordância mínima de 80% entre os especialistas. Os dados foram organizados em um quadro para a elaboração das definições de cada indicador. **Resultados:** foram selecionados 11 indicadores clínicos: sangramento, hematoma, hematuria, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, distensão abdominal, palidez da pele e das mucosas, dor relatada, expressões faciais de dor, bem-estar físico e posição confortável. Posteriormente, com base na literatura, foram elaboradas as definições conceituais e operacionais para esses indicadores. **Conclusão:** os indicadores clínicos selecionados estão em consonância com as possíveis complicações da biópsia renal percutânea descritas na literatura, podendo auxiliar os enfermeiros na avaliação dos pacientes submetidos ao procedimento. Infere-se que as definições conceituais e operacionais reduzem a subjetividade e facilitam avaliações mais acuradas dos pacientes na prática clínica.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Biópsia; Rim; Avaliação de Resultados da Assistência ao Paciente.

RESUMEN

Objetivos: seleccionar los indicadores clínicos de los resultados de Enfermería Coagulación Sanguínea (0409), Estado Circulatorio (0401), Gravedad de la pérdida de Sangre (0413), Nivel de dolor (2102) y Estado de Conforto: físico (2010) de la *Nursing Outcomes Classification* y elaborar sus definiciones conceptuales y operativas para la evaluación de los pacientes sometidos a biopsia renal percutánea. **Método:** estudio de consenso de expertos, realizado en un hospital universitario del sur de Brasil. La muestra fue de 12 especialistas. La recogida de datos se realizó a través de un formulario electrónico en *Google Forms*, en el que se enumeraban los indicadores clínicos a seleccionar para la evaluación de los pacientes sometidos al procedimiento. Se seleccionaron los indicadores que obtuvieron un acuerdo mínimo del 80% entre los especialistas. Los datos se organizaron en una tabla para la elaboración de las definiciones de cada indicador. **Resultados:** se seleccionaron 11 indicadores clínicos: hemorragia, hematoma, hematuria, presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, distensión abdominal, palidez de la piel y las mucosas, dolor declarado, expresiones faciales de dolor, bienestar físico y posición cómoda. A continuación, se elaboraron las definiciones conceptuales y operativas correspondientes, basadas en el documento. **Conclusión:** los indicadores clínicos seleccionados están en consonancia con las posibles complicaciones de la biopsia renal percutánea descritas en la literatura y pueden ayudar al personal de enfermería en la evaluación de los pacientes sometidos al procedimiento. Se infiere que las definiciones conceptuales y operativas reducen la subjetividad y facilitan evaluaciones más precisas de los pacientes en la práctica clínica.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería; Biopsia; Riñón; Evaluación del Resultado de la Atención al Paciente.

ABSTRACT

Objectives: to select clinical indicators of Blood Coagulation (0409), Circulation Status

Como citar este artigo:

Oliveira M, Eilert AC, Almeida T, Lucena AF. Indicadores clínicos da *Nursing Outcomes Classification* para avaliar o paciente submetido à biópsia renal percutânea. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em ____];26:e-1488. Disponível em: _____ DOI: 10.35699/2316-9389.2022.40292

(0401), Blood loss Severity (0413), Pain Level (2102), and Comfort Status: physical (2010) of the *Nursing Outcomes Classification* and to elaborate on their conceptual and operational definitions to assess patients undergoing percutaneous renal biopsy. **Method:** an expert consensus study was conducted in a university hospital in southern Brazil. The sample consisted of 12 experts. Data collection occurred through an electronic form using Google Forms, in which the clinical indicators to be selected to evaluate patients undergoing percutaneous renal biopsy were listed. The indicators that obtained a minimum of 80% agreement among the experts were selected. The data were organized in a table to elaborate the definitions of each indicator. **Results:** eleven clinical indicators were selected: bleeding, bruising, hematuria, systolic blood pressure, diastolic blood pressure, abdominal distension, skin and mucous membrane pallor, reported pain, facial expressions of pain, physical well-being, and comfortable position. Subsequently, the conceptual and operational definitions for these indicators were elaborated based on the literature. **Conclusion:** the selected clinical indicators corroborate the possible complications of percutaneous renal biopsy described in the literature and may help nurses evaluate patients undergoing the procedure. It is inferred that conceptual and operational definitions reduce subjectivity and help more accurately assess patients in clinical practice.

Keywords: Nursing care; Biopsy; Kidney; Patient Outcome Assessment.

INTRODUÇÃO

A biópsia renal percutânea (BRP) é um procedimento realizado para obter amostra de tecido renal, considerado padrão ouro para diagnosticar doenças renais.¹ É usada tanto para o diagnóstico de patologias em rim nativo, como para verificar rejeição em transplantes renais.²

A BRP é uma técnica considerada segura; todavia, por se tratar de um procedimento invasivo, não está isenta de complicações. Em grande parte dos casos, é realizada com anestesia local e guiada por ultrassonografia e dispositivos descartáveis e automáticos. Estudos demonstram que o uso de agulhas automatizadas proporciona uma amostra com maior número de glomérulos e diminui as complicações.³⁻⁵

As complicações mais frequentes decorrentes da BRP estão associadas à possibilidade de sangramento, e os fatores de risco são hipertensão, idade, redução da função renal, obesidade, anemia, diminuição de plaquetas e alterações da hemostasia.^{1,6} O índice de complicações consideradas menores, ou seja, as menos graves e que não necessitam de intervenção cirúrgica, transfusão ou tratamento complementar, pode variar de 10 a 20%.⁷ As complicações maiores, que são as mais graves, como a hematúria macroscópica e hematoma retroperitoneal, necessitam de tratamento e/ou intervenções relacionadas à cirurgia, à transfusão sanguínea ou a algum procedimento invasivo, ocorrendo em 1,2 a 6,6% dos pacientes submetidos à BRP.⁵ As complicações relacionadas ao risco de vida ocorrem em menos de 0,1% das BRP.⁸

Apesar de as complicações mais graves não serem frequentes no paciente submetido à BRP, é preciso ter em conta que existem riscos, independentemente da gravidade. Isso torna essencial que o enfermeiro responsável pelo cuidado esteja atento, realize avaliação clínica acurada e uma boa supervisão do estado do paciente, de modo a prevenir danos e intercorrências. Para tanto, pode-se utilizar de instrumentos como os Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP), que auxiliam na organização do raciocínio diagnóstico, na avaliação e na tomada de decisão.⁹

Dentre os SLP, a Classificação de Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification* - NOC), apresenta os resultados de Enfermagem de forma padronizada. Cada um deles é composto por um conjunto de indicadores clínicos e escalas tipo *Likert* capazes de avaliar o estado do paciente e a efetividade das intervenções de Enfermagem, organizando e direcionando o planejamento e a implementação do cuidado.¹⁰

Assim, considerando-se a possibilidade de complicações e o impacto na segurança e no conforto de pacientes submetidos à BRP, é importante que o enfermeiro esteja apto para identificar os riscos dessas complicações, utilizando-se de conhecimentos e instrumentos como a NOC, capazes de propiciar uma avaliação mais acurada.

Entretanto, apesar de haver diversos estudos com base na NOC, o seu uso na prática clínica ainda é incipiente. Ademais, há necessidade de aprofundamento sobre a seleção dos melhores indicadores a serem utilizados e sobre a atribuição de definições conceituais e operacionais que qualifiquem sua precisão no cenário de cuidado ao paciente após a BRP.¹¹⁻¹⁵ A relevância deste estudo está no fato de buscar evidenciar os indicadores da NOC aplicáveis à prática clínica e, dessa forma, favorecer a avaliação precisa de pacientes submetidos à BRP e evitar complicações após o procedimento.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi selecionar os indicadores clínicos dos resultados de Enfermagem Coagulação Sanguínea (0409), Estado Circulatório (0401), Gravidade da perda de Sangue (0413), Nível de dor (2102) e Estado de Conforto: físico (2010) da NOC e elaborar suas definições conceituais e operacionais para avaliação de pacientes submetidos à BRP.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de consenso de especialistas realizado em janeiro de 2018 em um hospital universitário de grande porte e que é uma das referências para o transplante renal no Sul do Brasil, realizando 25% dos

procedimentos do estado. Em 2017, o Programa de Transplante Renal dessa instituição completou 40 anos e, aproximadamente, 1,3 mil pacientes estavam em acompanhamento nesse centro de referência, que realiza, em média, 100 BRP por ano.¹⁶

A amostra do estudo se constituiu de 12 enfermeiros especialistas na área de nefrologia, selecionados por conveniência. Os participantes foram incluídos de acordo com critérios descritos em estudos que envolvem diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem no Brasil.¹⁷ Assim, foram considerados os seguintes aspectos: experiência de, no mínimo, quatro anos na área específica (4 pontos); um ano no ensino clínico na área ou na utilização das classificações de Enfermagem (1 ponto); participação em pesquisas com artigos sobre a temática publicados em revistas de referência (1 ponto); participação de, no mínimo, dois anos em grupo de pesquisa na área (1 ponto); doutorado em Enfermagem (2 pontos); mestrado em Enfermagem; e especialização ou residência em Enfermagem (1 ponto). Foi adicionado 1 ponto para cada ano a mais de experiência clínica ou experiência de ensino. Assim, os especialistas foram classificados em: júnior (pontuação mínima de 5 pontos), máster (entre 6 e 20 pontos) e sênior (mais que 20 pontos).¹⁷

Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário eletrônico no *Google Forms* contendo os cinco resultados da NOC com suas definições, os quais foram selecionados previamente pelos pesquisadores, considerando a literatura sobre BRP e suas complicações.^{1-2,10,18} Os resultados foram: Coagulação Sanguínea (0409), com 20 indicadores; Estado Circulatório (0401), com 40 indicadores; Gravidade da perda de Sangue (0413), com 17 indicadores; Nível de dor (2102), com 22 indicadores e Estado de Conforto: físico (2010), com 24 indicadores. Assim, desses resultados, foram listados um total de 123 indicadores clínicos no instrumento construído no *Google Forms*, com as opções “selecione” e “não selecione”. O instrumento, com um *link* de acesso, foi enviado por e-mail aos especialistas para que o completassem. Para isso, eles foram orientados a assinalar uma das opções e selecionar os indicadores mais apropriados à avaliação dos pacientes submetidos à BRP, tendo por base o seu conhecimento científico e a prática clínica na área de nefrologia. Ao responderem o instrumento, os especialistas consentiram com sua participação no estudo.

Na análise de dados, foram selecionados os indicadores dos cinco resultados da NOC que obtiveram um percentual de 80% ou mais de concordância entre os especialistas. Após essa etapa, foram construídas as definições conceituais e operacionais de cada indicador

clínico selecionado pelos especialistas, considerando-se a sua magnitude na escala *Likert* de cinco pontos da NOC, em que 1 é o pior estado e 5 é o melhor.¹⁰

A construção das definições teve embasamento teórico e científico na literatura sobre o cuidado ao paciente submetido à BRP.²⁻⁷ Foram realizadas pesquisas bibliográficas nos periódicos CAPES, *Medline/Pubmed*, bem como em *sites* e livros de interesse para esse tema. Após a elaboração das definições conceituais e operacionais dos indicadores, foi realizada uma segunda rodada com os especialistas em reunião presencial para discussão e refinamento da versão final do formulário, já com as definições incluídas. O formulário foi aplicado na avaliação de 13 pacientes, de modo a refinar e validar, na prática clínica, o que havia sido construído.¹⁹

O estudo é uma das etapas de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, sob protocolo nº 170430, sendo que todos os participantes (enfermeiros e pacientes) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. O estudo seguiu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.²⁰

RESULTADOS

A maioria dos 12 enfermeiros especialistas eram do sexo feminino ($n = 11$; 91,7%), com tempo mediano de formação de 18 (12-27) anos e atuação profissional de 16,5 (11-24) anos. Três (25%) enfermeiros tinham título de especialista em nefrologia, seis (50%) tinham título de mestrado e dois (16,7%) de doutorado. Clínica assistencial foi a área de atuação prevalente, com sete (58,3%) enfermeiros. Três enfermeiros foram classificados como especialistas sênior e nove como especialistas máster.

Dentre o total de 123 indicadores dos cinco resultados da NOC estudados, 11 foram selecionados pelos especialistas como essenciais na avaliação do paciente após BRP. Desses 11 indicadores, três foram do resultado Coagulação Sanguínea; dois do resultado Estado Circulatório; dois do resultado Gravidade da perda de Sangue; dois do resultado Nível de dor e dois do resultado Estado de Conforto: físico, os quais foram definidos de forma conceitual e operacional (Figura 1).

DISCUSSÃO

Os cinco resultados da NOC, com um total de 123 indicadores clínicos, foram submetidos ao consenso de especialistas da área de Enfermagem em nefrologia, tendo sido selecionados 11 indicadores como essenciais à prática clínica. Observou-se que houve maior preocupação

Figura 1 - Definições conceituais, operacionais e magnitude de indicadores dos resultados da NOC Coagulação Sanguínea (0409), Estado Circulatório (0401), Gravidade da perda de Sangue (0413), Nível de dor (2102), Estado de Conforto: físico (2010) para avaliação do paciente submetido à BRP

RE Coagulação Sanguínea (0409): Extensão em que o sangue coagula dentro do período de tempo normal		
Indicador, código numérico e definição conceitual	Definição operacional do indicador	Magnitude na escala Likert para aplicação do indicador
Sangramento (040902) Evento caracterizado pela perda de sangue do leito vascular a partir do local da punção, variando, quantitativa e qualitativamente, de gravidade	Verificar por meio de inspeção visual no local da punção	1. Sangramento com instabilidade hemodinâmica e necessidade de transfusão de hemoderivados 2. Sangramento com instabilidade hemodinâmica sem necessidade de transfusão de hemoderivados 3. Sangramento sem instabilidade hemodinâmica com necessidade de compressão manual por, no mínimo, 15 minutos 4. Sangramento sem instabilidade hemodinâmica com necessidade de compressão manual leve 5. Ausência de sangramento no local da punção
Hematoma (040903) Acúmulo de sangue em tecidos moles, caracterizado por área de endurecimento palpável sob a pele em torno do local da punção da biópsia renal, podendo variar de tamanho	Identificar por meio de inspeção visual e técnicas de palpação em tecido ao redor do local da punção Classificar de acordo com o tamanho, que é determinado pela dimensão mais longa medida com uma régua entre o local da punção	1. Hematoma retroperitoneal (>10 cm de diâmetro) com instabilidade hemodinâmica e necessidade de transfusão sanguínea ou esvaziamento cirúrgico 2. Hematoma grande (>10 cm de diâmetro) sem instabilidade hemodinâmica com necessidade de compressão manual/mecânica 3. Hematoma moderado (5 a 10 cm de diâmetro) que necessita de compressão manual/mecânica 4. Hematoma pequeno (<5 cm de diâmetro) ou delimitado sem necessidade de nova compressão manual/mecânica 5. Ausência de hematoma no local da punção
Hematuria (040918) Presença de sangue na urina, podendo ser classificada em hematuria macroscópica e hematuria microscópica	Verificar por meio da inspeção visual e do teste com tiras de urinálise, bem como pelo relato do paciente e/ou cuidador Observação: desconsiderar resultado positivo se for paciente do sexo feminino e estiver menstruada	1. Presença de hematuria macroscópica com tira de urinálise ca. 250Ery/ μ L 2. Presença de hematuria com tira de urinálise ca. 50Ery/ μ L 3. Presença de hematuria com tira de urinálise ca. 25Ery/ μ L 4. Presença de hematuria microscópica e tira de urinálise com baixa concentração ca. entre 5 e 10Ery/ μ L 5. Ausência de hematuria. Resultado negativo no teste com tiras de urinálise
RE Estado Circulatório (0401): Fluxo sanguíneo sem obstrução e unidirecional, a uma pressão apropriada, através de grandes vasos das circulações sistêmica e pulmonar		
Indicador, código numérico e definição conceitual	Definição operacional do indicador	Magnitude na escala Likert para aplicação do indicador
Pressão arterial sistólica (040101) Valor máximo de pressão do sangue exercida nas artérias durante a contração ventricular do miocárdio	Verificar parâmetros da pressão arterial sistólica por meio de esfigmomanômetro e estetoscópio ou aparelho digital	1. Diminuição de 20mmHg ou mais no valor da PAS basal 2. Diminuição de 15mmHg no valor da PAS basal 3. Diminuição de 10mmHg no valor da PAS basal 4. Diminuição de 5mmHg no valor da PAS basal 5. Sem alteração em relação ao valor da PAS basal
Pressão arterial diastólica (040102) Valor mínimo de pressão do sangue exercida nas artérias durante a dilatação/relaxamento ventricular do miocárdio	Verificar parâmetros da pressão arterial diastólica por meio de esfigmomanômetro e estetoscópio ou aparelho digital	1. Diminuição de 20mmHg ou mais no valor da PAD basal 2. Diminuição de 15mmHg no valor da PAD basal 3. Diminuição de 10mmHg no valor da PAD basal 4. Diminuição de 5mmHg no valor da PAD basal 5. Sem alteração em relação ao valor da PAD basal
RE Gravidade da perda de Sangue (0413): Gravidade dos sinais e sintomas do sangramento interno ou externo		
Indicador, código numérico e definição conceitual	Definição operacional do indicador	Magnitude na escala Likert para aplicação do indicador
Distensão abdominal (041306) Definida como o aumento do volume do abdômen como resultado do acúmulo de gases ou líquidos	Avaliar a distensão abdominal por meio da palpação superficial, inspeção e ausculta. A distensão abdominal deve ser avaliada quanto a ser localizada ou generalizada	1. Presença de distensão abdominal, abdômen não depressível e com dor à palpação superficial 2. Presença de moderada de distensão abdominal, abdômen pouco depressível e com dor à palpação superficial 3. Presença de moderada de distensão, abdômen pouco depressível e sem dor à palpação superficial 4. Presença de leve distensão abdominal, abdômen depressível e sem dor à palpação superficial 5. Ausência de distensão abdominal

Continua...

...continuação

Figura 1 - Definições conceituais, operacionais e magnitude de indicadores dos resultados da NOC Coagulação Sanguínea (0409), Estado Circulatório (0401), Gravidade da perda de Sangue (0413), Nível de dor (2102), Estado de Conforto: físico (2010) para avaliação do paciente submetido à BRP

RE Gravidade da perda de Sangue (0413): Gravidade dos sinais e sintomas do sangramento interno ou externo		
Indicador, código numérico e definição conceitual	Definição operacional do indicador	Magnitude na escala <i>Likert</i> para aplicação do indicador
Palidez da pele e das mucosas (041313) Um sinal sintomático da diminuição do fluxo sanguíneo em determinada área corporal. Por isso, a pele e mucosas perdem sua coloração normal	Avaliar meio da inspeção das extremidades e das mucosas durante avaliação do paciente, associada com a avaliação do enchimento capilar com a compressão/descompressão da polpa de um ou mais dígitos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presença de palidez da pele e das mucosas com tempo de enchimento capilar ≥ 10 segundos 2. Presença de palidez da pele e das mucosas com tempo de enchimento capilar > 3 e < 10 segundos 3. Presença de palidez da pele e das mucosas com tempo de enchimento capilar ≤ 3 segundos 4. Presença de palidez leve da pele com tempo de enchimento capilar ≤ 3 segundos 5. Ausência de palidez da pele e das mucosas
RE Nível de dor (2102): Gravidade da dor observada ou relatada		
Indicador, código numérico e definição conceitual	Definição operacional do indicador	Magnitude na escala <i>Likert</i> para aplicação do indicador
Dor relatada (210201) Autorrelato da experiência dolorosa. A resposta pode ser espontânea ou solicitada	Questionar o paciente quanto ao seu nível de dor com uso de uma Escala Visual Analógica de dor ou Escala Numérica Verbal de dor, perguntando o quanto ele classifica sua dor de 0 a 10. Questionar e registrar o local da dor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dez (10) = Dor de intensidade insuportável 2. Sete a Nove (7-9) = Dor de forte intensidade 3. Quatro a Seis (4-6) = Dor de intensidade moderada 4. Um a Três (1-3) = Dor de fraca intensidade 5. Zero (0) = Ausência de dor. Local da dor: _____
Expressões faciais de dor (210206) Caracteriza-se por alterações na mímica facial durante episódios	Observar se o paciente apresenta mudança da expressão facial como indicativo de dor durante a avaliação, como por exemplo: testa enrugada, boca torcida, face de choro, contração das sobrancelhas, reação de língua, tremor no queixo, abertura de lábio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresenta expressões faciais de dor continuamente durante a avaliação 2. Apresenta expressões faciais de dor de 5 a 6 vezes durante a avaliação 3. Apresenta expressões faciais de dor de 3 a 4 vezes durante a avaliação 4. Apresenta expressões faciais de dor de 1 a 2 vezes durante a avaliação 5. Não apresenta expressões faciais de dor durante a avaliação
RE Estado de conforto: físico (2010): Relaxamento físico relacionado às sensações corporais e mecanismos homeostáticos		
Indicador, código numérico e definição conceitual	Definição operacional do indicador	Magnitude na escala <i>Likert</i> para aplicação do indicador
Bem-estar físico (201002) Sensação percebida e relatada pelo paciente no que se refere ao estado geral de conforto físico	Observar e questionar se o paciente apresenta características de bem-estar físico, tais como: - Boa mobilidade física - Sente-se confortável - Respiração normal - Controle da fadiga - Posição confortável - Apresenta apetite após liberação da dieta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum bem-estar físico 2. Apresenta 1 a 2 características de bem-estar físico 3. Apresenta 3 a 4 características de bem-estar físico 4. Apresenta 5 a 6 características de bem-estar físico 5. Apresenta 7 ou mais características de bem-estar físico
Posição confortável (201004) Posição do corpo que traz sensação de conforto	Questionar ao paciente se ele está se sentindo confortável em relação à posição do corpo. Verificar a necessidade de utilização de métodos não farmacológicos (travesseiro, coxim para apoio, etc.) e/ou farmacológico, para que o paciente se posicione confortavelmente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente não se sente em posição confortável mesmo com uso de métodos não farmacológicos e farmacológicos 2. Paciente se sente em posição confortável apenas com uso de método não farmacológico e farmacológico 3. Paciente em posição confortável, mas necessitou de método farmacológico. 4. Paciente em posição confortável, mas necessitou de método não farmacológico. 5. Paciente em posição confortável sem uso de métodos não farmacológicos e/ou farmacológicos

com a possibilidade de sangramento, uma vez que o resultado que teve maior número de indicadores selecionados foi o de “Coagulação sanguínea (0409)”, definido pela NOC como “extensão em que o sangue coagula dentro do período de tempo normal”.¹⁰ Para esse resultado, foram selecionados os indicadores de “Sangramento (040902)”, “Hematoma (040903)” e “Hematúria (040918)”.

O indicador “Sangramento (040902)” possibilita a avaliação da perda de sangue do leito vascular a partir do local da punção, variando de gravidade quantitativa e qualitativamente. Os instrumentos automatizados de biópsia e orientação por ultrassom em tempo real melhoraram a segurança desde que o procedimento foi descrito, mas permanece o risco de sangramento, que, em alguns casos, pode ser significativo.²¹ De todas as formas de complicação, o sangramento é o mais frequente e ocorre principalmente nas primeiras 12-24 horas após o procedimento em quase todos os pacientes.¹⁸ Desse modo, é imprescindível o enfermeiro estar atento aos sinais e aos sintomas que podem indicar a ocorrência de sangramento, incluindo intervenções que diminuam o seu risco.

Já o indicador “Hematoma (040903)” avalia o acúmulo de sangue em tecidos moles, caracterizado por área de endurecimento palpável sob a pele em torno do local da punção da biópsia renal, podendo alterar de tamanho. O indicador “Hematúria (040918)”, por sua vez, refere-se à ocorrência de sangue na urina, sendo classificado em hematúria macroscópica e microscópica. Esses dois indicadores se destacam porque, entre as complicações decorrentes da BRP classificadas como maiores, está o sangramento maciço, com instabilidade hemodinâmica, hematomas acompanhados de dor e hematúria com obstrução do trato urinário por coágulos. Entretanto, algumas dessas complicações provenientes de sangramento - como hematoma, hematúria microscópica ou macroscópica transitória - são mais frequentes e geram menores complicações, pois também ocorrem quando há menor grau de sangramento, não necessitando de intervenções adicionais.¹⁸

O indicador denominado “Pressão arterial sistólica (040101)” avalia o maior valor de pressão do sangue nas artérias durante a contração ventricular do miocárdio. Seu valor é considerado normal se não ultrapassar o parâmetro de ≥ 135 mmHg. Já o indicador “Pressão arterial diastólica (040102)” indica o menor valor de pressão do sangue nas artérias durante a dilatação ventricular do miocárdio, e seu parâmetro normal é ≥ 85 mmHg. Esses indicadores variam em virtude de fatores neuro-humorais, comportamentais e ambientais, e sua medida pode ser auscultatória, por meio de estetoscópio

e esfigmomanômetro, ou feita com aparelho eletrônico.²² Considerando o risco de complicações e as mudanças que podem ocorrer no padrão hemodinâmico após o procedimento, a avaliação desses indicadores possibilita mensurar a recuperação e as mudanças ocorridas ao longo das avaliações, tendo como parâmetro o estado basal do paciente.

O indicador “Distensão abdominal (041306)” se refere ao aumento do abdômen devido ao acúmulo de gases ou líquidos. Pode ocorrer pelo extravasamento de fluidos pós procedimento ou por obstrução de órgãos localizados na região abdominal.²³ A avaliação desse indicador permite verificar a gravidade da perda de sangue do paciente e a ocorrência de sinais de sangramento interno provenientes da punção.

O indicador “Palidez da pele e das mucosas (041313)” é um sinal sintomático da redução do fluxo sanguíneo em determinada área do corpo. Esse indicador viabiliza a avaliação do nível de oxigenação vascular em relação ao tempo que a circulação da pele retorna às suas condições normais, possibilitando verificar como o fluxo sanguíneo do paciente se manteve pós biópsia.²⁴ Destaca-se a importância da construção das definições conceituais e operacionais, a fim de que se obtenha uma avaliação padronizada entre os diferentes profissionais que acompanham o paciente após o procedimento.

Os indicadores “Dor relatada (210201)” e “Expressões faciais de dor (210206)” se referem ao RE Nível de dor. Sabe-se que o gerenciamento da dor pelo enfermeiro é extremamente importante para a recuperação do paciente, pois a dor é um sintoma que gera alterações psíquicas e fisiológicas que podem agravar a situação de saúde. Desse modo, é fundamental o controle e o alívio da dor, com intervenções farmacológicas e não farmacológicas adequadas a cada caso. Um estudo recente observou que os pacientes com relato de dor aguda haviam sido submetidos a procedimentos invasivos.²⁵ A dor é o quinto sinal vital, e sua avaliação precisa levar em consideração os aspectos multidimensionais dos pacientes.

Em relação aos indicadores “Bem-estar físico (201002)” e “Posição confortável (201004)”, tanto o procedimento em si quanto o tempo prolongado de repouso no leito após BRP podem causar dor e desconforto físico.² Portanto, é imprescindível a avaliação dos aspectos relacionados ao conforto do paciente para melhorar seu bem-estar. Fatores como autonomia para buscar uma posição confortável e utilização de métodos farmacológicos e não farmacológicos para manutenção do bem-estar físico são considerados relevantes para avaliar esses indicadores.

Esse conjunto de indicadores clínicos, com base nos resultados da NOC, propiciam embasamento para o enfermeiro avaliar o estado do paciente e identificar precocemente sinais e sintomas de possíveis complicações após a BRP. Assim, o enfermeiro pode implementar intervenções que auxiliem no manejo ou minimizem a ocorrência dessas complicações. Os indicadores clínicos selecionados pelos especialistas permitem inferir que a sua aplicação na prática clínica poderá contribuir para a qualificação da assistência de Enfermagem.

CONCLUSÃO

Os 11 indicadores clínicos selecionados na NOC sintetizaram os principais pontos para a avaliação do paciente submetido à BRP, estando em consonância com as complicações decorrentes desse procedimento mais frequentemente identificadas e descritas na literatura. Essas complicações incluem os riscos que vão desde o sangramento e a dor, em diferentes locais e graus, até o simples desconforto ocasionado pelo posicionamento e pelo tempo de repouso do paciente no leito após o procedimento.

Infer-se que as definições conceituais e operacionais construídas para os indicadores da NOC reduzem a subjetividade das avaliações na prática clínica da Enfermagem e contribuem para o uso desta linguagem padronizada na avaliação mais acurada do paciente submetido à BRP. Desse modo, o enfermeiro pode dispor de um instrumento capaz de auxiliar na identificação precoce de sinais de complicações decorrentes da BRP, intervindo adequadamente. Por isso, acredita-se que o estudo contribuiu com o conhecimento científico sobre o cuidado de Enfermagem ao paciente que realiza BRP e, consequentemente, com o planejamento e avaliações de intervenções de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Shaikh ZA, Qadri GA, Shaikh BA, Shah AH, Ansari IM, Kumar A. Determine the Prevalence of Complications in Patients Undergoing Renal Biopsy. *Pak J Med Sci*. 2020[citado em 2020 set. 28];14(1):32-4. Disponível em: https://www.pjmhsonline.com/2020/jan_march/pdf/32.pdf
2. Izquierdo ES, Torres MTA, Ariet CM, Barnils EF, Martínez AP, Molas CF. Biopsia renal en receptores de trasplante renal: cuidados de enfermería y complicaciones. *Enferm Nefrol*. 2015[citado em 2020 set. 28];18(3):196-202. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000300008>
3. Hogan JJ, Mocanu M, Berns JS. The native kidney biopsy: update and evidence for best practice. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2016[citado em 2020 set. 28];11(2):354-62. Disponível em: <https://doi.org/10.2215/CJN.05750515>
4. Prasad N, Kumar S, Manjunath R, Bhadauria D, Kaul A, Sharma RK, et al. Real-time ultrasound-guided percutaneous renal biopsy with needle guide by nephrologists decreases post-biopsy complications. *Clin Kidney J*. 2015[citado em 2020 set. 29];8(2):151-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfv012>
5. Pombas B, Rodríguez E, Sánchez J, Radosevic A, Gimeno J, Busta M, et al. Risk Factors Associated with major complications after ultrasound-guided percutaneous renal biopsy of native kidneys. *Kidney Blood Press Res*. 2020[citado em 2020 set. 30];45(1):122-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000504544>
6. Mier MVP, Espinosa-Hernández M, Rodelo-Haad C, Motta EE, Gómez-Carrasco J, Ortega R, et al. Estudio prospectivo de las complicaciones asociadas a la biopsia percutánea en riñón nativo: experiencia en un centro. *Nefrologia*. 2014[citado em 2020 out. 10];34(3):383-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Jan.12323>
7. Visconti L, Cernaro V, Ricciardi CA, Lacava V, Pellicano V, Lacquaniti A, et al. Renal biopsy: Still a landmark for the nephrologist. *World J Nephrol*. 2016[citado em 2020 out. 11];5(4):321-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5527/wjn.v5.i4.321>
8. Ghimire M, Vaidya S, Upadhyay HP. Complications of Kidney Biopsy in a Tertiary Hospital of Central Nepal, Chitwan. *Nepal Med Coll J*. 2020[citado em 2020 out. 25];16(2):62-5. Disponível em: <https://doi.org/10.3126/jcmsn.v16i2.28926>
9. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013[citado em 2020 out. 05];66(spe):134-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>
10. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde. 6ª ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2018.
11. Lucena AF, Magro CZ, Proença MCC, Pires AUB, Moraes VM, Aliti GB. Validação de intervenções e atividades de Enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica. *Rev Gaúch Enferm*. 2017[citado em 2020 out. 20];38(3):e66789. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66789>
12. Luzia MF, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF. Definições conceituais dos indicadores do resultado de Enfermagem “Conhecimento: prevenção de quedas”. *Rev Bras Enferm*. 2018[citado em 2020 out. 20];71(2):431-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0686>

13. Osmarin VM, Bavaresco T, Lucena AF, Echer IC. Indicadores clínicos para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. *Acta Paul Enferm.* 2018[citado em 2020 out. 23];31(4):391-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800055>
14. Mello BS, Almeida MA, Pruinelli L, Lucena AF. Resultados de Enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo. *Rev Bras Enferm.* 2019[citado em 2020 out. 20];72(1):64-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0307>
15. Osmarin VM, Boni FG, Bavaresco T, Lucena AF, Echer IC. Uso da Nursing Outcomes Classification - NOC para avaliar o conhecimento de pacientes com úlcera venosa. *Rev Gaúch Enferm.* 2020[citado em 2020 nov. 06];41(esp):e20190146. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190146>
16. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2011-2018). Registro Brasileiro de Transplantes. 2018[citado em 2020 nov. 06];24(4):1-89. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT2018.pdf
17. Guimarães HCQC, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for Validation Studies in Nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl.* 2016[citado em 2020 nov. 10];27(3):130-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
18. Antunes PRB, Araújo AS, Miranda SMC, Prado FFM, Antunes LFF, Siqueira EC, et al. Post-Biopsy Complications Associated with Percutaneous Kidney Biopsy. *Renal Diseases.* 2020[citado em 2020 nov. 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.5772/intechopen.89226>
19. Oliveira MC, Flores FS, Barbosa FM, Fujii CDC, Rabelo-Silva ER, Lucena AF. Avaliação de complicações da biópsia renal percutânea com base nos resultados e indicadores da Nursing Outcomes Classification. *Rev Latino-am Enferm.* 2021[citado em 2021 dez. 28];29:e3415. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3759.3415>
20. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2013[citado em 2020 set. 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
21. Schorr M, Roshanov PS, Weir MA, House AA. Frequency, Timing, and Prediction of Major Bleeding Complications From Percutaneous Renal Biopsy. *Can J Kidney Health Dis.* 2020[citado em 2020 nov. 10];7:1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2054358120923527>
22. Nobre F, Mion Júnior D, Gomes MAM, Barbosa ECD, Rodrigues CIS, Neves MFT, et al. 6ª Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e 4ª Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2018[citado em 2020 out. 13];110(5):1-29. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2018/01_diretriz-mapa-e-mrpa.pdf
23. Nunes AM, Caetano AC, Rodeia J, Fernandes PX, Seco A. Extravasamento de fluido para a cavidade intra-abdominal e torácica após artroscopia da anca. *Rev Port Ortop Traumatol.* 2018[citado em 2020 nov. 17];26(4):355-61. Disponível em: <http://www.rpot.pt/app/public/detalhes/arquivoDetalhes.xhtml?jsessionid=25230B8AB1524AA7ACDB386630D69E55?id=496&locale=pt>
24. Cox J, Roche S, Murphy V. Pressure injury risk factors in critical care patients: a descriptive analysis. *Adv Skin Wound Care.* 2018[citado em 2020 nov. 17];31(7):328-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000534699.50162.4e>
25. Cavaleiro JT, Ferreira GL, Souza MB, Ferreira AM. Intervenções de Enfermagem para pacientes com dor aguda. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2019[citado em 2020 out. 18];13(3):632-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238069/31545>