

## RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 26/02/2018.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO  
DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Vanessa Luciana Macedo**

**Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem  
“Ensino: Pré-operatório” e “Ensino:  
Procedimento/Tratamento” da Classificação das  
Intervenções de Enfermagem, para procedimento  
percutâneo em hemodinâmica**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio  
de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para  
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen

Coorientadora: Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes

**Botucatu  
2016**

Vanessa Luciana Macedo

Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem “Ensino: Pré-operatório” e “Ensino: Procedimento/Tratamento” da Classificação das Intervenções de Enfermagem, para procedimento percutâneo em hemodinâmica

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen

Coorientadora: Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertencello Fontes

Botucatu  
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Macedo, Vanessa Luciana.

Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem  
"Ensino: Pré-operatório" e "Ensino:  
Procedimento/Tratamento" da Classificação das Intervenções  
de Enfermagem, para procedimento percutâneo em hemodinâmica  
/ Vanessa Luciana Macedo. - Botucatu, 2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu  
Orientador: Rodrigo Jensen  
Coorientador: Cassiana M. Bertoncello Fontes  
Capes: 40401006

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Enfermagem cirúrgica.  
3. Cuidados pré-operatórios. 4. Ensino. 5. Hemodinâmica.

Palavras-chave: Enfermagem; Ensino; Hemodinâmica;  
Procedimento pré-operatório.

*Dedicatória*

*Às meus pais,, exemplos de dedicação, amor e otimismo, por  
acreditarem na minha capacidade de superação.*

# *Agradecimientos*

*Agradeço a Deus por mais essa conquista, por permitir que eu chegasse até aqui e por abençoar minha vida todos os dias.*

*Aos meus pais, por tudo que fizeram por mim nestes anos, sendo certamente essenciais para a concretização deste sonho.*

*Aos meus irmãos e familiares, pela torcida e incentivo.*

*Ao meu querido orientador Prof. Dr. Rodrigo Jensen, o qual admiro imensamente. Obrigada pelo carinho, ensinamentos, oportunidade, paciência, confiança e riqueza em suas orientações. Sou sua fã!*

*À Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertocello Fontes, minha co-orientadora, pela colaboração e revisão científica.*

*À Profa. Dra. Sílvia Maria Alves Caldeira Berenguer e à Profa. Dra. Silmara Meneguim, pelas considerações no exame de qualificação.*

*Aos bibliotecários da FMB/UNESP, que sempre estiveram de prontidão, auxiliando-me desde o levantamento bibliográfico até as correções das referências.*

*Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem: Mestrado Profissional da FMB/UNESP, por proporcionar esta oportunidade.*

*Ao Enf. Thiago Garcia Vieira, pela amizade e parceria nos plantões.*

*Aos amigos do Hospital Estadual de Bauru, que, de alguma forma, ajudaram-me com palavras de incentivo e amizade.*

*À querida Laressa, pela oportunidade de tê-la conhecido, pelas viagens, desabafos, apoio tecnológico e amizade.*

*Epígrafe*

*“O sucesso, tal como a felicidade, não pode ser perseguido; deve acontecer... como se fosse um efeito secundário da dedicação pessoal de alguém a uma causa maior do que o próprio”.*  
*(Viktor Frankl)*

## RESUMO

MACEDO, VL. Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem “Ensino: Pré-operatório” e “Ensino: Procedimento/Tratamento” da Classificação das Intervenções de Enfermagem, para procedimento percutâneo em hemodinâmica. Botucatu, 2016. 99p. Dissertação Mestrado Profissional, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Univ Estadual Paulista, Campus Botucatu, Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

**Introdução:** O ensino pré-operatório traz benefícios diretos ao paciente submetido a procedimento percutâneo, tanto no procedimento como na recuperação pós-operatória. **Objetivo:** Realizar a validação de conteúdo das intervenções de enfermagem “Ensino: Pré-operatório” (5610) e “Ensino: Procedimento/Tratamento” (5618) da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), para procedimento percutâneo em hemodinâmica. Desenvolver um protocolo para a realização do Processo de Enfermagem na consulta pré-operatória em hemodinâmica. **Método:** Estudo descritivo, tendo por população expertos em cardiologia ou hemodinâmica, em uma amostra por conveniência. Foi critério de inclusão a experiência clínica de, pelo menos, quatro anos em hemodinâmica ou cardiologia. Os expertos foram convidados a responder um instrumento que avaliou as 31 atividades de enfermagem da intervenção “Ensino: Pré-operatório” e as 28 atividades de enfermagem da intervenção “Ensino: Procedimento/Tratamento” da NIC, considerando sua pertinência para a consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica. Foram atribuídos pelos expertos, para cada atividade de enfermagem, por meio de escala tipo Likert, os seguintes níveis: 1 – muitíssimo pertinente; 0,75 – muito pertinente; 0,50 – de algum modo pertinente; 0,25 – pouco pertinente; 0 – nada pertinente. As atividades foram classificadas segundo a média ponderada apresentada, como: média ponderada maior ou igual a 0,80 - principais; médias ponderada entre 0,50 e 0,79 - secundárias; e menor que 0,50 - irrelevantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Partindo dos resultados encontrados e utilizando a opinião de dois especialistas, foi desenvolvido um protocolo para apoio à realização do Processo de Enfermagem em consulta pré-operatória. **Resultados:** Participaram do estudo 16 expertos, com mediana de tempo de exercício na profissão de 12 anos

(max 32; min 7), dos quais 69% possuíam mestrado ou doutorado. Destes, 56% foram considerados expertos sênior e 44% expertos máster. Na intervenção “Ensino: Pré-operatório”, cinco atividades foram consideradas principais, 21 secundárias e cinco irrelevantes. Na intervenção “Ensino: Procedimento/Tratamento”, sete foram consideradas principais, 20 secundárias e uma irrelevante. Entre as atividades principais, pôde-se inferir três eixos de ação do enfermeiro: acesso à informação, avaliação da ansiedade e envolvimento da família; e entre as atividades secundárias, pôde-se inferir quatro eixos: acesso à informação, envolvimento do paciente, expectativas do paciente e envolvimento da família. Os resultados apoiaram a construção de um protocolo para o processo de enfermagem direcionado ao ensino pré-operatório em hemodinâmica, baseado na teoria do autocuidado de Orem. O protocolo contemplou todas as etapas do processo de enfermagem. **Conclusão:** Este estudo permitiu realizar a validação de conteúdo das intervenções de enfermagem “Ensino: Pré-operatório” e “Ensino: Procedimento/Tratamento” da NIC, para procedimento percutâneo em hemodinâmica, a partir da opinião de expertos na área de cardiologia e hemodinâmica. Estes expertos julgaram 12 atividades de enfermagem como principais, 41 atividades como secundárias e seis como irrelevantes. Os resultados subsidiaram a construção de um protocolo para a realização do Processo de Enfermagem em consulta pré-operatória de Hemodinâmica. Acredita-se que estes resultados estimulem ações autônomas do enfermeiro, garantam qualidade na assistência e favoreçam a segurança do paciente.

**Descritores:** Procedimento pré-operatório. Ensino. Enfermagem baseada em evidências. Hemodinâmica.

## ABSTRACT

MACEDO, VL. Content validation of the nursing interventions "Teaching: Preoperative" and "Teaching: Procedure/Treatment" of Nursing Interventions Classification, to percutaneous procedure in hemodynamic. Botucatu, 2016. 99p. Professional Master's degree dissertation, Botucatu Medical School, UNESP – São Paulo State University, Graduate Program in Nursing.

**Introduction:** Preoperative teaching brings direct benefits to patients undergoing percutaneous procedure, both in procedure and in the postoperative recovery.

**Objective:** Perform content validation of the nursing interventions "Teaching: Preoperative" (5610) e "Teaching: Procedure/Treatment" (5618) of Nursing Interventions Classification (NIC), to percutaneous procedure in hemodynamic.

Develop a protocol for carrying out the nursing process in the preoperative consultation in hemodynamic.

**Methods:** Descriptive study, with the population experts in cardiology or hemodynamics, a convenience sample. Were the inclusion criteria, clinical experience of at least four years in hemodynamic or cardiology.

Experts were asked to respond an instrument on which evaluated 31 nursing activities of intervention "Teaching: Preoperative" and 28 nursing activities of intervention "Teaching: Procedure/Treatment" of NIC, considering their pertinence to the preoperative nursing consultation in hemodynamic.

Experts attributed for each nursing activity through Likert scale, the following levels: 1 - highly pertinent; 0.75 - very pertinent; 0.50 - of any pertinent; 0.25 - little pertinent; 0 - nothing pertinent. The activities were classified according to the weighted average presented as: weighted average higher or equal to 0.80: Major; weighted averages between 0.50 and 0.79: Secondary; and less than 0.50: irrelevant.

The project was approved by the Research Ethics Committee of the Botucatu Medical School -UNESP. Considering the study results, a protocol to support the implementation of the Nursing Process in preoperative consultation was developed, as well as using the opinion of two experts.

**Results:** The study included 16 experts, with a median time in profession 12 years (max 32; 7 min), 69% of them had masters or doctorate degree. Of these, 56% were senior experts and 44% expert master. In the intervention "Teaching: Preoperative", 5 activities were considered major, 21 secondary and 5 irrelevant. In the intervention

"Teaching: Procedure/Treatment", 7 were considered major, 20 secondary and 1 irrelevant. Among the major activities, it could be inferred three axes of nursing action: access to information, assess anxiety and involve the family; and from secondary activities, four axes: access to information, patient engagement, patient expectations and involve family. Results supported the construction of a protocol for nursing process directed to the preoperative teaching on hemodynamics and based on the theory of self-care by Orem. The protocol covers all steps of the nursing process. **Conclusion:** It was possible carry out the validation content of nursing interventions "Teaching: Preoperative" and "Teaching: Procedure/Treatment" of NIC, to percutaneous procedure in hemodynamics, from the opinion of experts in cardiology and hemodynamics. These experts judged 12 nursing activities as major, 41 secondary and 6 activities such as irrelevant. The results supported the development of a protocol for performing the Nursing Process in preoperative consultation in hemodynamics. It is believed that these results encourage autonomous actions of nurses, ensure quality of care and promote patient safety.

**Descriptors:** Surgery. Teaching. Evidence-Based Nursing. Hemodynamics.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b>	Critérios para a seleção de especialistas.....	31
<b>Tabela 2.</b>	Pertinência das atividades da intervenção “Ensino: pré-operatório” para a consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica. Botucatu, 2015.....	41
<b>Tabela 3.</b>	Pertinência das atividades da intervenção “Ensino: procedimento/tratamento” para a consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica. Botucatu, 2015.....	45

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO PESSOAL.....</b>	<b>16</b>
<b>2. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
2.1. Procedimento percutâneo em Hemodinâmica.....	19
2.2. Prática baseada em evidências.....	21
2.3. Processo de Enfermagem.....	22
2.4. Aliança NANDA, NIC e NOC.....	24
2.5 Consulta de enfermagem pré-operatória em Hemodinâmica.....	25
2.6. Ensino pré-operatório.....	26
2.7. Justificativa do estudo.....	27
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>28</b>
3.1. Objetivo Geral.....	29
3.2. Objetivos Específicos.....	29
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>30</b>
4.1. Desenho do estudo.....	31
4.1.1. Validação de conteúdo.....	31
4.1.2. Revisão integrativa da literatura.....	32
4.1.2.1. Identificação do problema.....	32
4.1.2.2. Busca de literatura.....	33
4.1.2.3. Coleta de dados.....	33
4.1.2.4. Análise dos dados.....	34
4.2. Protocolo para o ensino pré-operatório de pacientes submetidos a procedimento percutâneo em Hemodinâmica.....	35

4.3. Aspectos éticos.....	36
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>49</b>
<b>7. CONCLUSÕES.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>

*Apresentação Pessoal*

## 1. APRESENTAÇÃO PESSOAL

Este estudo parte da experiência vivenciada no Hospital Estadual de Bauru (HEB), onde sou enfermeira assistencial do setor de hemodinâmica. O HEB é um hospital de grande porte e referência para vários municípios, no qual realizam-se procedimentos eletivos e de urgência.

É fundamental a atuação do enfermeiro frente aos casos de alta complexidade atendidos diariamente, e o desenvolvimento de conhecimento, das habilidades e das atitudes técnico-científicas, proporcionando procedimentos adequados e seguros ao paciente nos períodos pré, trans e pós-operatório.

Realiza-se diariamente no HEB a rotina de consulta pré-operatória aos pacientes submetidos a procedimento eletivo, registrada e disponibilizada em prontuário eletrônico. São questionamentos que emergiram na vivência da atuação nesta especialidade: Estamos orientando nossos pacientes da forma adequada? São essas as informações essenciais à consulta pré-operatória? Qual embasamento científico tem sido aplicado à essa prática?

O Processo de Enfermagem como prática fundamental no trabalho do enfermeiro irá nos subsidiar na prestação de cuidados, garantindo a sistematização para que ações de enfermagem sejam realizadas com autonomia.

Sabe-se que a enfermagem possui instrumentos que auxiliam na sistematização da prática de enfermagem, como a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), a qual proporciona intervenções e atividades de enfermagem, com o propósito de melhorar a qualidade da assistência prestada. Partindo dessa reflexão, emergiu a questão de pesquisa deste estudo, que visa desenvolver um protocolo ao Processo de Enfermagem no ensino pré-operatório de pacientes submetidos a procedimento percutâneo em Hemodinâmica, considerando a intervenção de enfermagem “Ensino pré-operatório” (5610) e “Ensino: Procedimento/Tratamento” (5618) da NIC.

# *Introdução*

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1. Procedimento percutâneo em Hemodinâmica

O procedimento percutâneo é definido como um procedimento realizado através da pele, intradérmico. Uma das principais indicações deste procedimento é o diagnóstico e tratamento da estenose, que baseia-se no estreitamento das artérias. A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica, sistêmica, complexa e multifatorial, que pode se manifestar, simultaneamente, em mais de um sítio do leito arterial, levando ao estreitamento da luz vascular e à redução do fluxo, o que caracteriza a estenose, podendo ser total ou parcial<sup>1</sup>.

No serviço de hemodinâmica são realizados vários procedimentos, tais como: Cateterismo cardíaco direito e esquerdo, vasoreatividade pulmonar, angioplastia primária no infarto agudo do miocárdio, angioplastia com implante de “*stents*” convencionais e revestidos com drogas (*stents* farmacológicos), aortografias, arteriografias de vasos, valvoplastias, oclusão de defeitos congênitos, estudo eletrofisiológico, ablação de arritmias cardíacas, implante de marca-passo, ressinchronizador, implante de Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI), balão intra aórtico, cateter venoso central, angiografia cerebral, vasos abdominais e membros inferiores, angioplastia de carótidas, renais, embolização de aneurisma, malformação vascular cerebral, sangramentos e tumores, implante de endoprótese de aorta para exclusão percutânea de aneurismas, retirada de corpo estranho, cavografia, flebografia e implante de filtro de veia cava, dentre outros.

A angiografia é um dos exames diagnósticos mais comuns, cuja técnica envolve a utilização de um tubo (cateter) inserido no corpo por uma artéria e através do qual é injetado contraste radiológico. Com um tubo de raios X é feito um filme onde então é registado o fluxo sanguíneo e a exata localização e a gravidade das obstruções nas artérias<sup>1</sup>.

A angioplastia é uma modalidade terapêutica minimamente invasiva, indicada, principalmente, para pacientes com estreitamento moderado ou grave, em um ou mais vasos sanguíneos, normalmente com sintomas de doença arterial. Trata-se, então, da passagem de um cateter dentro das artérias, com o auxílio de um balão e/ou prótese metálica, melhorando a passagem de fluxo sanguíneo<sup>2</sup>.

Os procedimentos realizados no setor de hemodinâmica estão em constante expansão. Com o desenvolvimento de novas técnicas e a utilização de dispositivos modernos, estes são considerados procedimentos seguros, pois, apesar de estarem associados a baixas taxas de mortalidade e morbidade, sabe-se que existem riscos e complicações que podem acontecer no período trans e pós-operatório<sup>3,4</sup>.

Embora as complicações maiores sejam incomuns, essas ainda podem ocorrer, como reações ao agente de contraste (mais comuns em pacientes diabéticos ou com insuficiência renal crônica não dialítica, podendo ser agudizada após a utilização do contraste), eritema, urticária, edema de glote, insuficiência renal e choque anafilático, além da formação de coágulo na artéria tratada (trombose), pseudoaneurisma, rompimento de um vaso sanguíneo, formação de hematoma, fistula arteriovenosa e dissecção (dano à parede arterial). Já nas complicações menos graves, estão presentes o enfraquecimento da parede da artéria e infecção do local de inserção do cateter ou sangramento. Às vezes, partículas da placa se desprendem e seguem pelo sistema sanguíneo, provocando o surgimento de novas obstruções em outros pontos da artéria, sendo esta situação denominada de embolia, podendo voltar a prejudicar o fluxo sanguíneo<sup>5</sup>.

Em alguns procedimentos cerebrais complicações sérias podem decorrer por lesão do vaso, hemorragia intracraniana ou embolização insuficiente, que pode dar origem ao agravamento da sintomatologia neurológica<sup>6</sup>.

Dessa forma, faz-se evidente a importância de conhecer o histórico do paciente, identificando os possíveis fatores de risco relacionados a ele e ao procedimento que podem influenciar na ocorrência destas complicações, ou que podem deixar o paciente alerta, gerando ansiedade e medo. Vê-se empiricamente que este, quando orientado previamente sobre o procedimento, sente-se mais tranquilo e colaborativo.

## 2.2. Prática baseada em evidências

A prática baseada em evidências (PBE) é uma abordagem que propõe a melhoria da qualidade da assistência à saúde. A mesma envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis (principalmente pesquisas), a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Incorpora, ainda, a competência clínica do profissional e as preferências do paciente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde<sup>7</sup>.

Na enfermagem, a implementação da PBE pode contribuir na mudança de uma prática pautada em tradição, rituais e tarefas para uma prática reflexiva baseada em conhecimento científico, promovendo a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente e seus familiares<sup>7</sup>.

Evidências devem ser buscadas para sustentar as decisões clínicas de enfermagem quanto a diagnósticos, intervenções e resultados. O ato diagnóstico em enfermagem tem como foco as respostas humanas às enfermidades e seus tratamentos, e aos processos de vida. A validade das associações entre as manifestações apresentadas pelos pacientes (dados objetivos e subjetivos) e o diagnóstico atribuído é um ponto fundamental. Uma PBE pode contribuir à acurácia diagnóstica, pois esta prevê que se busquem resultados de pesquisas que indiquem sua validade<sup>8</sup>.

A PBE na enfermagem envolve a definição de um problema: a averiguação e avaliação crítica das evidências disponíveis. A implementação desta na prática e apreciação dos resultados ocorre por meio da integração de três elementos, sendo melhor evidência, habilidades clínicas e preferência do paciente<sup>9</sup>.

A melhor evidência é oriunda de pesquisa clínica relevante, focada no paciente para aprimoramento das medidas de diagnóstico, indicadores de prognóstico e tratamento, reabilitação e prevenção<sup>9</sup>.

A habilidade clínica é a capacidade de utilizar conhecimentos clínicos e as experiências prévias na identificação do estado de saúde e diagnóstico, bem como os riscos individuais e os possíveis benefícios das intervenções propostas<sup>9</sup>.

A preferência do paciente sugere que seus valores, expectativas e preocupações sejam considerados no cuidado, e cabe ao profissional integrá-los às decisões clínicas, quando lhe forem úteis<sup>9</sup>.

Além dessa tríade, as decisões são baseadas também em conhecimento tácito, experiências, valores e habilidades do profissional, adquiridos durante a observação e prática<sup>10</sup>.

### **2.3. Processo de Enfermagem**

O Processo de Enfermagem (PE) é uma estrutura conceitual sólida para a prestação de cuidados, garantindo sistematização, continuidade no cuidado e autonomia das ações de enfermagem<sup>11</sup>.

Segundo a resolução nº 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem<sup>12</sup>, o enfermeiro deve realizar o Processo de Enfermagem (PE), constituído de cinco etapas fundamentais, sendo elas:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem, que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar, e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado

esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

A liderança na execução e avaliação do PE para alcançar os resultados esperados é privativa do enfermeiro, sendo o diagnóstico de enfermagem realizado por meio das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas. Destaca-se que este processo deve ser baseado em um suporte teórico<sup>12</sup>.

A Enfermagem é uma ciência, por isso faz uso de referenciais teóricos que possam guiar o cuidado prestado. Na teoria do autocuidado de Orem, observa-se a importância de um processo, a qual define a enfermagem como um serviço de saúde especializado, distinguindo-se de outros serviços humanos. Esta teoria tem por seu foco de atenção as pessoas com incapacidades para a contínua provisão de quantidade e qualidade de cuidados, em um momento específico, sendo eles reguladores de seu próprio funcionamento e desenvolvimento. O enfermeiro, por sua vez, proporciona ajuda no atendimento das necessidades humanas, caracterizando uma sistematização de ensino do autocuidado, ou seja, ele se torna uma ajuda ao aprender a viver<sup>13</sup>.

Vale resgatar a Teoria Geral de Enfermagem de Orem, constituída por três constructos teóricos imbricados: a Teoria do Autocuidado, a Teoria das Deficiências do Autocuidado e a Teoria de Sistemas de Enfermagem.

A Teoria do Autocuidado engloba o conceito, as atividades, as exigências terapêuticas e os requisitos para o autocuidado<sup>13</sup>.

A Teoria do Déficit de Autocuidado proporciona um sistema geral para dirigir as atividades profissionais quando as exigências de agente de cuidado são maiores do que as capacidades do cliente para desenvolver o autocuidado (AC). Assim, déficit de AC é a diferença entre a necessidade e a capacidade. O déficit de AC está associado não apenas às limitações dos indivíduos em desempenhar medidas de cuidado, mas também com a falta de validade ou efetividade do autocuidado<sup>13</sup>.

Na Teoria de Sistemas de Enfermagem, consideram-se três tipos: o autocuidado que se realiza para suprir o que não pode ser realizado pelo cliente – totalmente compensatório; o que atende o indivíduo através do autocuidado –

parcialmente compensatório; e o que educa e apoia o indivíduo para ajudá-lo a realizar o seu autocuidado – apoio e educação. Essa Teoria baseia-se nas necessidades e nas capacidades do indivíduo para a execução de autocuidado<sup>13</sup>.

#### **2.4. Aliança NANDA, NIC e NOC**

Uma forma utilizada para comunicação na enfermagem é a taxonomia da NANDA Internacional, a qual determina os Diagnósticos de Enfermagem. Baseados em problemas reais e potenciais do paciente, são as bases para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem, visando atingir resultados de responsabilidade do enfermeiro<sup>14</sup>.

A NIC é uma classificação de intervenções/atividades de Enfermagem que padroniza a linguagem utilizada na prescrição, com o intuito de minimizar ou solucionar problemas apresentados pelos pacientes. Esta é resultado do trabalho de um grupo de pesquisadores do *Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness* (CNC&CE) da Universidade de Iowa, nos Estados Unidos que, desde 1992, vem trabalhando na construção, validação e ampliação da taxonomia<sup>15</sup>.

Segundo a NIC, intervenção de enfermagem é “qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente”<sup>16</sup>.

As intervenções estão relacionadas às classificações da NANDA Internacional, OMAHA e à Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), e os códigos atribuídos às intervenções, coerentes aos padrões da *Health Level Seven International* (HL7) e *Systematized Nomenclature of Medicine* (SNOMED). A NIC é dinâmica e continuamente atualizada, na qual os usuários podem submeter sugestões de modificações das intervenções existentes ou proporem novas ideias, as quais são submetidas a um processo de revisão por especialistas<sup>16</sup>.

A NOC, por sua vez, determina resultados esperados, sendo esta a etapa de avaliação do processo de enfermagem, completando a tríade NANDA / NOC / NIC<sup>17</sup>.

## 2.5. Consulta de enfermagem pré-operatória em Hemodinâmica

Atualmente, na consulta de enfermagem pré-operatória do hospital onde parte a questão de pesquisa deste estudo, é realizada orientação pré-operatória para todos os pacientes eletivos submetidos a procedimento percutâneo, tais como angiografia/angioplastia coronária e vascular.

Essa orientação é realizada com antecedência ao procedimento, onde é agendada uma consulta, que consiste primeiramente em coleta de dados:

- checagem do procedimento que será realizado;
- verificação de peso, altura e pressão arterial;
- medicação de uso contínuo/anticoagulantes;
- cirurgias anteriores (principalmente cateterismo coronário, angioplastia coronária e revascularização do miocárdio);
- histórico de Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial Sistêmica, Infarto Agudo do Miocárdio e alergias prévias;
- histórico familiar de doença coronária.

Após a coleta de dados, orienta-se como será realizado o procedimento, o preparo adequado, os riscos inerentes, a internação, o termo de consentimento, se necessário, e esclarecimento de dúvidas dos pacientes e/ou familiares que surjam no decorrer da orientação.

A NIC apresenta uma Intervenção de Enfermagem relacionada ao ensino pré-operatório que abrange 31 atividades executadas pelo enfermeiro, assim como uma intervenção relacionada ao ensino de procedimento/tratamento, com 28 atividades. A intervenção “Ensino: Pré-operatório” (código 5610) é definida na NIC como a “assistência ao paciente para que compreenda e se prepare mentalmente para a cirurgia e o período de recuperação pós-operatório”. A intervenção “Ensino: Procedimento/Tratamento” (código 5618) é definida na NIC como “preparo do paciente para compreender e preparar-se mentalmente para procedimento ou tratamento prescrito”<sup>16</sup>.

## 2.6. Ensino pré-operatório

Ensinar é uma especificidade humana e deve ser conduzida de forma segura e firme na atuação, respeitando as liberdades, discutindo suas próprias posições e aceitando revê-las<sup>18</sup>.

O enfermeiro, enquanto facilitador da aprendizagem, se utiliza de estratégias apropriadas a cada situação de ensino, sendo de extrema importância o desenvolvimento de um relacionamento enfermeiro/paciente, cujas características próprias e especiais incluem a intenção de ocasionar aprendizagem, podendo desenvolver atividades junto ao paciente para aumentar a sua capacidade em detectar problemas e buscar soluções criativas e adequadas à sua realidade. O importante não são os conhecimentos, ideias ou comportamentos esperados e corretos em si, mas o desenvolvimento da capacidade do paciente de enfrentar os seus problemas e tomar decisões adequadas às suas necessidades<sup>19</sup>.

A aquisição e o acesso às informações, conhecimentos e habilidades sobre a cirurgia e suas consequências facilitam a adaptação do paciente às novas condições e o torna participante na sua preparação e recuperação cirúrgica<sup>20</sup>.

A cirurgia, bem como o processo de hospitalização, provoca uma ruptura do ambiente e da rotina do indivíduo, modificando seus hábitos e costumes, o que conduz sentimentos e reações estressantes, mesmo tendo passado pelo processo cirúrgico anteriormente. O paciente perde o poder decisório, mesmo de coisas simples, quando adentra uma sala de cirurgia; tal processo faz com que a pessoa queira saber sobre o que está acontecendo ao seu redor, na busca do controle da situação e adaptação ao novo ambiente que está vivenciando – reação de estresse pela quebra do equilíbrio psicossocial<sup>18</sup>.

As orientações realizadas no período pré-operatório aos pacientes que serão submetidos a procedimentos devem objetivar o esclarecimento de dúvidas e possíveis situações a serem vivenciadas. Quando o paciente adquire conhecimento sobre tais acontecimentos, pode-se minimizar ou evitar complicações no pós-operatório, além de permitir que o paciente fique mais tranquilo e encorajado para aceitar os fatos. As orientações ainda permitem que as necessidades psicológicas ou de conhecimento sejam supridas, contribuindo para uma melhora rápida após a cirurgia<sup>19</sup>.

## 2.7. Justificativa do estudo

Estudos<sup>21-22</sup> mostram que o ensino pré-operatório traz benefícios diretos ao paciente tanto no procedimento como na recuperação pós-operatória. A orientação pré-operatória pode minimizar complicações e riscos no período trans e pós-operatório, sobretudo em procedimentos complexos, que exigem internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Buscou-se neste estudo validar as intervenções “Ensino: Pré-operatório” (5610) e “Ensino: Procedimento/Tratamento” (5618) da NIC ao procedimento percutâneo em hemodinâmica, por apresentarem caráter genérico, e desenvolver um protocolo que apoie aos enfermeiros na implementação do Processo de Enfermagem na consulta pré-operatória em hemodinâmica.

*Conclusões*

## 7. CONCLUSÕES

Este estudo permitiu realizar a validação de conteúdo das intervenções de enfermagem “Ensino: Pré-operatório” e “Ensino: Procedimento/Tratamento” da NIC, para procedimento percutâneo em hemodinâmica, a partir da opinião de expertos na área de cardiologia e hemodinâmica. Estes expertos julgaram 12 atividades de enfermagem como principais, 41 atividades como secundárias e 6 como irrelevantes.

Não foi identificado na literatura, por meio da revisão integrativa, novas atividades de enfermagem voltadas ao ensino de procedimento e tratamento no período pré-operatório em hemodinâmica; portanto, não foi possível propor novas atividades de enfermagem. Dessa forma, foram consideradas neste estudo de validação somente as atividades das intervenções “ensino: pré-operatório” e “ensino: procedimento/tratamento” apresentadas na NIC.

As atividades julgadas pelos expertos como principais e secundárias subsidiaram a construção de um protocolo para a realização do Processo de Enfermagem em consulta pré-operatória de Hemodinâmica. Acredita-se que este protocolo poderá sistematizar a assistência de enfermagem prestada e a prática no trabalho do enfermeiro neste cenário, proporcionando ações autônomas e garantindo qualidade na assistência e na segurança ao paciente.

*Referências*

## REFERÊNCIAS

1. Henrique MD, Leça ACMM, Coelho HLD, Lemos JM, Santana MMF, Sampaio TB. Angioplastia e endarterectomia carotídea: riscos e benefícios durante o procedimento e pós-operatório. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2014;12(1):104-9.
2. Takiuti ME, Hueb W, Hiscock SB, Nogueira CRSR, Girardi P, Fernandes F, et al. Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico. *Arq Bras Cardiol*. 2007;88(5):537-44.
3. Barbosa MH, Moreira TM, Tavares JL, Andrade EV, Bitencourt MN, Freitas KBC, et al. Complicações em pacientes submetidos à angioplastia coronariana transluminal percutânea. *Enferm Glob*. 2013;12(31):14-33.
4. Carvalho RF, Braga P, Rodrigues A, Bettencourt N, Santos L, Melica B, et al. Treatment of thoracic aortic disease using endovascular stent-grafts: From therapeutic indications to possible complications. *Rev Port Cardiol*. 2012;31:207-14.
5. Henrique MD, Leça ACMM, Coelho HLD, Lemos JM, Santana MMF, Sampaio TB. Angioplastia e endarterectomia carotídea: riscos e benefícios durante o procedimento e pós-operatório. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2014;12(1):104-9.
6. Pinto PS, Moreira B, Alves V, Caixeiro T, Stocker A, Cruz R, et al. Tratamento suboclusivo por via transvenosa de fístulas arteriovenosas durais. *Acta Med Port*. 2011;24 Supl 2:51-8.
7. Galvão CM, Sawada NO. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(1):57-60.
8. Cruz DALM, Pimenta CAM. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005;13(3):415-22.
9. Sackett D. *Medicina baseada em evidências: prática e ensino*. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
10. Pedrolo E, Danski MTR, Mingorance P, Lazzari LSM, Méier MJ, Crozeta K. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2009;14(4):760-3.
11. Horta WA. *O processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
12. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

13. Santos I, Saratll CNF. Modalidades de aplicação da teoria do autocuidado de orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(3):313-8.
14. Herdman TH, organizador. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre: Artmed; 2012.
15. Sampaio RS, Santos I, Amantéa ML, Nunes AS. A classificação das intervenções de enfermagem na prática clínica de enfermeiros brasileiros. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(1):120-6.
16. Dochterman JM, Bulechek GM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
17. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
18. Lima FB, Silva JLL, Gentile AC. A relevância da comunicação terapêutica na amenização do estresse de clientes em pré-operatório: cuidando através de orientações. *Inf Promoc Saúde*. 2007;3(2):17-8.
19. Schmitz CR, Klock P, Santos JLG, Erdmann AL. Orientações no pré-operatório de cirurgia cardíaca a pacientes idosos: revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(3):391-6.
20. Sonobe HB, Hayashida M, Mendes IAC, Zago MMF. O método do arco no ensino pré-operatório de pacientes laringectomizados. *Rev Bras Cancerol*. 2001;47(4):425-33.
21. Masui Y, Watanabe M, Suehara N, Tamae K, Mizuo N, Ishiyama K, et al. Introduction of preoperative instruction video orientation in the intensive care unit: changes in preoperative anxiety levels before and after the introduction of the videos. *Dis Esophagus*. 2010;7:45-7.
22. Palese A, Cecconi M, Moreale R, Skrap M. Pre-operative stress, anxiety, depression and coping strategies adopted by patients experiencing their first or recurrent brain neoplasm: an explorative study. *Stress Health*. 2012;28:416-25.
23. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987;16(6):625-9.
24. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl*. 2015;1-6. doi: 10.1111/2047-3095.12089.
25. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
26. Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Validación de contenido del diagnóstico de enfermería Náusea . *Rev Esc Enf USP*. 2014;48(1):48-56.

27. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5a ed. St Louis: Mosby; 1995.
28. Rezende PO, Gaizinski RP. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):152-9.
29. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. Rev Bras Enferm. 2013;66(5):649-55.
30. Teixeira CRS, Becker TAC, Citro R, Zanetti ML, Landim CAP. Validation of nursing interventions in people with diabetes mellitus Rev Esc Enferm. 2011;45(1):173-9.
31. Bavaresco T, Lucena AF. Nursing Intervention Classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. Rev Latino-Am Enferm. 2012; 20(6):1109-16.
32. Galdeano LE, Rossi LA. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. Ciênc Cuid Saúde. 2006;5(1):60-6.
33. Ferreira ABH. Aurelio's Portuguese language dictionary. 5th ed. Curitiba: Positivo; 2010.
34. Lopes JL, Altino D, Silva CG. Content validation of current and new defining characteristics of the nursing diagnosis: decreased cardiac output. Acta Paul Enferm. 2010;23(6):764-8.
35. Almeida MA, Pergher AK, Canto DF. Validation of Mapping of Care Actions Prescribed for Orthopedic Patients onto the Nursing Interventions Classification. Rev Latino-Am Enferm. 2010;18(1):116-23.
36. Seganfredo DH, Almeida MA. Nursing Outcomes Content Validation According to Nursing Outcomes Classification (NOC) for Clinical, Surgical and Critical patients. Rev Latino-Am Enferm. 2011;19(1):34-41.
37. Chaves ECL, Carvalho EC, Hass VJ. Validation of the nursing diagnosis Spiritual Anguish: analysis by experts. Acta Paul Enferm. 2010;23(2):264-70.
38. Peres EC, Barbosa IA, Silva MJP. Humanized care: the act with respect to design improving student nursing. Acta Paul Enferm. 2011;24(3):334-40.
39. Mello AA, Junior JVC. Model of informed consent in plastic surgery with evaluation and attestation of the transferred information Rev Bras Cir Plást. 2013;28(4):681-5.
40. De Sousa DA, Moreno AL, Gauer G, Manfro GG, Koller SH. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. Aval Psicol. 2013;12(3):397-410.

41. Souza LR, Souza MAG, Pinto AS, Cortez EA, Carmos TG, Nascimento RM. The benefits of preoperative nursing visits for surgical patients: a systematic review of literature. *J Res Fundam Care Online*. 2010;2(2):797-806.
42. Fioravanti ACM, Santos LF, Maissonette S, Cruz APM, Landeira-Fernandez J. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. *Aval Psicol*. 2006;5(2):217-24.
43. Martiny C, Silva ACO, Nardi AE, Pachana NA. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI). *Rev Psiquiatr Clín*. 2011;38(1):8-12.
44. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
45. Batista MA, Sisto FF. A study of an anxiety scale for adolescents. *Estud Psicol (Campinas)*. 2005;22(4):347-54.
46. Echevarria-Guanilo ME, Rossi LA, Dantas RAS, Santos CB. Adaptação transcultural da "Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS" para ser aplicada em pacientes queimados brasileiros. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006;14(4):526-33.
47. Sardinha A, Nardi AE, Eifert GH. Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian Version of the Cardiac Anxiety Questionnaire. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30:139-49.
48. Guaratini AA, Marcolino JAM, Teixeira AB, Bernardis RC, Passarelli MLB, Mathias LAST. A transversal study on preoperative anxiety in children: use of the modified Yale Scale. *Rev Bras Anesthesiol*. 2006;56(6):591-601.
49. Barreto MS, Marcon SS. Patient perspectives on family participation in the treatment of hypertension. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(1):38-46.
50. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalence of non-adherence to antihypertensive pharmacotherapy and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):60-7.
51. Pozza MCL, Garcez AJ, Suzana P, Nazareth AL. Perioperative communication from the perspective of patients undergoing bariatric surgery. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(2):347-55.
52. Mafetoni RR, Higa R, Bellini NR. Nurse-patient communication in the preoperative period: integrative review. *Rev Rene*. 2011;12(4):859-65.