



**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 Bertoncello 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 Bertoncello 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

*Aos meus pais,, exemplos de dedicação, amor e otimismo, por
acreditarem na minha capacidade de supera o.*

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 Bertoncello 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 experts sênior e 44% experts 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 experts na área de cardiologia e hemodinâmica. Estes experts 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

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

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO PESSOAL.....	16
2. INTRODUÇÃO.....	18
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
3. OBJETIVOS.....	28
3.1. Objetivo Geral.....	29
3.2. Objetivos Específicos.....	29
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	30
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
5. RESULTADOS.....	38
6. DISCUSSÃO.....	49
7. CONCLUSÕES.....	56
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICES.....	63
ANEXOS.....	95

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 parcial¹.

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, ressinkronizador, 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 artérias¹.

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 sanguíneo².

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^{3,4}.

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 dissecação (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 sanguíneo⁵.

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 neurológica⁶.

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 saúde⁷.

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 familiares⁷.

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 validade⁸.

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 paciente⁹.

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 prevenção⁹.

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 propostas⁹.

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 úteis⁹.

Além dessa tríade, as decisões são baseadas também em conhecimento tácito, experiências, valores e habilidades do profissional, adquiridos durante a observação e prática¹⁰.

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 enfermagem¹¹.

Segundo a resolução nº 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem¹², 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 teórico¹².

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 viver¹³.

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 autocuidado¹³.

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 autocuidado¹³.

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 autocuidado¹³.

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 enfermeiro¹⁴.

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 taxonomia¹⁵.

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”¹⁶.

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 especialistas¹⁶.

A NOC, por sua vez, determina resultados esperados, sendo esta a etapa de avaliação do processo de enfermagem, completando a tríade NANDA / NOC / NIC¹⁷.

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”¹⁶.

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-las¹⁸.

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 necessidades¹⁹.

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 cirúrgica²⁰.

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 psicossocial¹⁸.

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 cirurgia¹⁹.

2.7. Justificativa do estudo

Estudos²¹⁻²² 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.

Objetivos

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

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.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar na literatura científica, por meio de uma revisão integrativa, cuidados de enfermagem para o ensino de procedimento e tratamento no período pré-operatório, em hemodinâmica, não contemplados nas duas intervenções estudadas da NIC.

Materiais e
Métodos

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo

4.1.1. Validação de conteúdo

Este é um estudo descritivo, tendo por população expertos em cardiologia ou hemodinâmica, com amostragem por conveniência. Foram critérios de inclusão a experiência clínica de pelo menos quatro anos em hemodinâmica ou cardiologia e atender a pelo menos mais um dos critérios apresentados na tabela 1. O critério de seleção dos expertos, adotado no estudo, baseou-se na versão mais atual apresentada na literatura científica para estudos de validação, na qual foi reformulada a proposta de Fehring, de 1987²³.

Tabela 1 – Critérios para a seleção dos expertos²⁴

Critérios	Escore
Experiência clínica de pelo menos quatro anos em cardiologia ou hemodinâmica	04
Experiência de pelo menos um ano em ensino clínico na área de hemodinâmica, cardiologia ou ensino de classificações de enfermagem	01
Experiência em pesquisa com artigos publicados sobre classificações de enfermagem em periódicos de destaque	01
Participação de pelo menos dois anos em grupos de pesquisa na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem	01
Doutorado em Enfermagem na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem	02
Mestrado em Enfermagem na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem	01
Residência/Especialização/Aprimoramento em Enfermagem em hemodinâmica ou cardiologia	01

Os expertos participantes do estudo foram categorizados como²⁴:

- Experto *Junior*: escore mínimo de 5 pontos, que atendam ao critério de experiência clínica na área de cardiologia ou hemodinâmica de pelo menos 4 anos, obrigatoriamente;
- Experto *Master*: escore entre 6 e 20 pontos;
- Experto *Senior*: escore de mais de 20 pontos.

No cálculo da pontuação dos expertos foi considerada a soma de pontos de forma acumulativa no escore apresentado na Tabela 1.

Os expertos foram convidados a responder o instrumento apresentado no Apêndice 1. No instrumento, os expertos avaliaram as 31 atividades de enfermagem da intervenção “Ensino: Pré-operatório” (5610) e as 28 atividades de enfermagem da intervenção “Ensino: Procedimento/Tratamento” (5618) da NIC, considerando sua pertinência para procedimentos percutâneos 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 pertinente²³.

4.1.2. Revisão integrativa da literatura

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, partindo do referencial metodológico de Whitemore e Knafl²⁵. Este método de revisão permite a síntese de literatura teórica e empírica sobre um tema específico, a fim de se responder uma pergunta de pesquisa²⁵. Foram seguidas cinco etapas na realização da revisão: (i) identificação do problema; (ii) busca de literatura; (iii) avaliação de dados; (iv) análise dos dados; e (v) apresentação.

4.1.2.1 Identificação do problema

A NIC é um sistema de linguagem padronizada e estruturada que descreve intervenções ou tratamentos realizados pelos enfermeiros. Para cada intervenção apresentada na classificação, é indicada uma lista de atividades de enfermagem que a compõem. Essas atividades são ações de prescrição de

enfermagem, a qual os enfermeiros podem prescrever aos pacientes. Considerando a especificidade da consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica, buscou-se nessa revisão de literatura identificar os cuidados de enfermagem específicos à esta população, que sustentem ou complementem as intervenções de enfermagem “Ensino: Pré-operatório” (5610) e “Ensino: Procedimento/Tratamento” (5618) da NIC.

4.1.2.2. Busca de literatura

A busca de literatura foi realizada nas bases de dados *Pubmed*, *Web of Science* e *Cinahl* no mês de novembro de 2015. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (2005-2015) em português, inglês ou espanhol.

Foram utilizados os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) e operadores booleanos, na seguinte estratégia de busca: (TI hemodynamic*) AND (TI nurs*).

Procedeu-se a análise, inicialmente, por meio da leitura do título e do resumo dos artigos, considerando como critério de inclusão os estudos que avaliem/descrevam intervenções de ensino pré-operatório em hemodinâmica.

Foram encontrados na primeira busca 30 artigos, sendo que 10 destes eram repetidos, dois eram capítulos de livros e dois, resumos de eventos.

No segundo momento, houve a leitura na íntegra dos artigos selecionados, observando-se os critérios de inclusão. Entretanto, nenhum artigo apresentou intervenção de enfermagem direcionada ao ensino pré-operatório.

4.1.2.3. Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de aplicação do questionário com perguntas de múltipla escolha (Apêndice 2).

O questionário foi encaminhado por *e-mail* aos experts. Este foi sediado no site *SurveyMonkey*, *software* utilizado para aplicação de questionários.

Para encaminhar o questionário aos experts utilizou-se endereços eletrônicos com o *link* de acesso, informando a importância da participação dos convidados na pesquisa.

O questionário utilizado na coleta contém informações e dados referentes a sexo, idade, tempo de serviço na profissão, maior grau acadêmico, área de atuação na profissão, utilização de classificações de enfermagem na atividade clínica ou de ensino, tempo de experiência clínica em cardiologia ou hemodinâmica, tempo de experiência no ensino clínico na área de hemodinâmica, cardiologia e classificações de enfermagem, número de artigos publicados na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem em periódicos, tempo de participação em grupos de pesquisa na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem, doutorado em Enfermagem na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem, mestrado em Enfermagem na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem, residência, especialização ou aprimoramento em Enfermagem em hemodinâmica ou cardiologia e perguntas específicas sobre as intervenções “ensino: pré-operatório” e “ensino: procedimento/tratamento”.

Após o preenchimento *on-line* dos dados, as informações eram encaminhadas automaticamente para um banco de dados virtual e o recebimento das respostas foi em tempo real, permitindo ao pesquisador acompanhar os resultados a medida que os questionários eram finalizados pelos experts.

4.1.2.4. Análise dos dados

Para a construção do banco de dados foi utilizado o *software Microsoft Excel* 2010. Na análise dos dados foram calculadas a média ponderada e o desvio padrão dos itens e, estes foram classificados como: média ponderada maior ou igual a 0,80 - principais; médias entre 0,50 e 0,79 - secundárias; e menor que 0,50 - irrelevantes²⁶. As atividades de enfermagem (itens) consideradas principais e secundárias, de ambas as intervenções estudadas, foram agrupadas e construídas categorias de análise para a discussão.

4.2. Protocolo para o Processo de Enfermagem em consulta pré-operatória em Hemodinâmica

Partindo dos resultados deste estudo, foi desenvolvido um protocolo para apoio à realização do Processo de Enfermagem em consulta pré-operatória. O protocolo foi composto pelos seguintes tópicos, pertinentes às etapas do processo de enfermagem: dados de identificação do paciente, histórico, autocuidado, diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e evolução do diagnóstico de enfermagem.

Os itens dos tópicos relacionados à identificação e histórico do paciente foram construídos tendo por base a consulta de enfermagem já realizada no serviço em questão, assim, estas foram revisadas.

Partindo da teoria do autocuidado de Orem, foi proposto na consulta de enfermagem a avaliação do paciente quanto ao sistema de enfermagem que este faz parte, sendo este o suporte teórico proposto neste estudo. Esta avaliação se faz relevante para a identificação dos diagnósticos, bem como o planejamento das intervenções de enfermagem. Assim, o paciente pode ser classificado em três sistemas²⁷:

- totalmente compensatório: quando a enfermagem é necessária frente à limitação do indivíduo em desempenhar suas necessidades de autocuidado;
- parcialmente compensatório: quando o paciente e o enfermeiro se engajam em cobrir as necessidades de autocuidado;
- sistema de apoio-educação: o indivíduo pode, deve e assume as atividades de autocuidado, sendo o responsável de se autocuidar. O enfermeiro atua como um consultor e educador.

Os diagnósticos de enfermagem e seus elementos (características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco) apresentados no protocolo foram definidos em consenso por dois especialistas (um em cardiologia e um em diagnósticos de enfermagem). Estes são apresentados como sugestões à consulta de enfermagem; entretanto, é oferecido espaço para diagnósticos adicionais a serem inseridos pelo profissional e observações, da qual este achar pertinente.

As intervenções de enfermagem “Ensino: Pré-operatório” e “Ensino: Procedimento/Tratamento”, validadas neste estudo, fundamentaram as atividades de enfermagem apresentadas no protocolo. Estas foram divididas em principais e secundárias, a fim de apoiar o profissional na escolha das atividades prescritas/realizadas, uma vez que as atividades consideradas principais são consideradas mais relevantes e usualmente realizadas no cuidado oferecido.

Pela especificidade da consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica, durante a consulta, o enfermeiro identifica o diagnóstico, intervêm e evolui o diagnóstico numa mesma consulta. Assim, foi proposto no protocolo a evolução do diagnóstico ao término da consulta, utilizando os seguintes termos: Me (Melhorado); Pi (Piorado); I (Inalterado); e R (Resolvido)²⁸.

Na proposta de tornar o protocolo uma sugestão de atuação do enfermeiro frente ao processo de enfermagem, espaços para observações e diagnósticos e intervenções adicionais foram propostos ao longo do instrumento.

O protocolo foi construído em tópicos a serem abordados na consulta de enfermagem, e seu conteúdo, entretanto, espera-se, como passo seguinte a este estudo, que seja implementado ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Assim, destaca-se que esta não é uma proposta de instrumento para a realização do Processo de Enfermagem, mas de um conteúdo norteador à sua realização. Para fins de sua implementação no PEP, sugere-se estudos de usabilidade propostos para utilização no serviço.

O protocolo será apresentado à supervisão de enfermagem do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Estadual de Bauru, local onde as consultas de enfermagem são atualmente realizadas.

4.3. Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP (CAAE 50834015.8.0000.5411) e obedeceu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 2012 (Anexo 1).

Os expertos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

Foi assegurado aos participantes o sigilo e o anonimato no processo de desenvolvimento da pesquisa e ao tornar público os resultados obtidos. Foi também assegurado ao participante o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe trouxesse nenhum dano ou constrangimento.

Resultados

5. RESULTADOS

A revisão integrativa foi realizada para propor novas atividades de enfermagem para a consulta pré-operatória em hemodinâmica; entretanto, não foram alcançados resultados satisfatórios. A ausência de artigos publicados sobre o tema demonstra a necessidade de estudos que discutam e avaliem o ensino pré-operatório em hemodinâmica. Uma vez que não foram encontrados em artigos publicados estratégias de intervenções e atividades de enfermagem relacionadas a esta temática, não foi possível sugerir novas atividades de enfermagem às intervenções estudadas nesta pesquisa. Assim, foram consideradas para a validação somente as atividades de enfermagem que compõem as duas intervenções da NIC estudadas.

Responderam ao questionário 21 expertos, sendo que 5 foram excluídos, uma vez que 3 expertos não atendiam ao tempo mínimo de 4 anos de experiência profissional na área de cardiologia/hemodinâmica e 2 não atendiam a nenhum outro critério dos indicados na tabela 1, além do tempo mínimo de experiência.

Foram incluídos no estudo 16 expertos que predominantemente eram do sexo feminino (12; 75%), com mediana de idade de 36 anos (máx. 53; mín. 31), mediana de tempo de exercício na profissão de 12 anos (máx. 32; mín. 7) e tempo de experiência clínica em cardiologia/hemodinâmica com mediana de 6 anos (máx. 28; mín. 4). Os especialistas apresentaram como maior grau acadêmico doutorado (4; 25%), mestrado (7; 44%) e especialização/ residência/ aprimoramento (5; 31%).

Quanto à formação dos expertos, dentre os doutores, 3 (75%) possuíam doutorado em enfermagem na área de hemodinâmica ou cardiologia, 1 (25%) doutorado em enfermagem na área de classificações de enfermagem e 1 (25%) em ambas as áreas. Dentre os expertos que cursaram mestrado, 4 (57%) possuíam mestrado em enfermagem na área de hemodinâmica ou cardiologia, 1 (14%) em enfermagem na área de classificações de enfermagem e 2 (29%) em ambas as áreas. Dentre os 14 (87,5%) expertos que cursaram especialização, residência e/ou aprimoramento, 6 (43%) possuíam especialização em enfermagem em hemodinâmica ou cardiologia, 3 (21%) residência em enfermagem em

hemodinâmica ou cardiologia, 3 (21%) especialização e aprimoramento, 1 (7%) especialização e residência, e 1 (7%) especialização, residência e aprimoramento.

Quanto à área de atuação profissional dos expertos, 9 (56%) atuavam na assistência, 8 (50%) em atividades de pesquisa, 8 (50%) no ensino e 6 (37,5%) em gestão. A mediana de tempo de experiência no ensino clínico em cardiologia/hemodinâmica do grupo foi de 4 anos (máx. 28; mín. 0) e o tempo de experiência no ensino clínico na área de classificações de enfermagem apresentou mediana de 5 anos (máx. 19; mín. 0). A mediana de artigos publicados do grupo foi de 1 (máx. 25; mín. 0) na área de hemodinâmica ou cardiologia em periódicos, e mediana de 0 (máx. 8; mín. 0) na área de classificações de enfermagem. Quanto ao tempo (anos) de participação em grupos de pesquisa na área de hemodinâmica ou cardiologia, a mediana do grupo foi de 0 (máx. 10; mín. 0) e de participação em grupos de pesquisa na área de classificações de enfermagem, a mediana foi de 0 (máx. 13; mín. 0). Dos expertos, 13 (81%) utilizavam classificações de enfermagem em atividades clínicas ou de ensino.

Os expertos foram avaliados quanto aos critérios descritos na tabela 1, para pontuação de sua expertise na área. Segundo o critério utilizado, a mediana de pontuação dos expertos foi de 25 pontos (máx. 81; mín. 7). Estes foram categorizados segundo sua pontuação, assim, 9 (56%) foram considerados expertos sênior e 7 (44%), expertos máster. Não houve expertos júnior no grupo que participou do estudo.

Os expertos julgaram a pertinência das atividades de enfermagem das intervenções “Ensino: Pré-operatório” e “Ensino: Procedimento/Tratamento” para a consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica, que estão apresentadas nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Pertinência das atividades da intervenção “Ensino: pré-operatório” para a consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica. Botucatu, 2015

	Média ponderada	Desvio-padrão	Max	Min
Atividades principais				
A4 - Avaliar a ansiedade em relação à cirurgia do paciente e pessoa(s) importante(s)	0,92	0,15	1	0,50
A1- Informar o paciente e pessoa(s) importante(s) sobre a data agendada, a hora e o local da cirurgia	0,90	0,17	1	0,50
A5 - Dar tempo para que o paciente faça perguntas e discuta preocupações	0,90	0,15	1	0,50
A3 - Determinar experiências cirúrgicas anteriores do paciente e o nível de conhecimentos relativos à cirurgia	0,81	0,21	1	0,50
A6 - Descrever as rotinas pré-operatórias (p. ex. Anestesia, preparo intestinal, dieta, exames / exames laboratoriais, eliminação de urina, preparo da pele, terapia IV, roupas, área de espera dos familiares, transporte à sala cirúrgica), conforme apropriado	0,81	0,25	1	0
Atividades secundárias				
A28 – Corrigir expectativas irreais relativas à cirurgia, conforme apropriado	0,79	0,18	1	0,50
A13 – Discutir possíveis medidas de controle da dor	0,78	0,25	1	0,25
A25 – Informar o paciente sobre como ele pode auxiliar a recuperação	0,78	0,17	1	0,50
A27 – Determinar as expectativas do paciente quanto à cirurgia	0,78	0,17	1	0,50

A2 – Informar o paciente / pessoa importante sobre a expectativa de tempo da cirurgia.	0,76	0,23	1	0,25
A15 – Descrever as rotinas/equipamento pós-operatório (p. Ex., medicamentos, tratamentos respiratórios, sondas, máquinas, tubo de apoio, curativos cirúrgicos, deambulação, dieta, visita da família) e explicar sua finalidade	0,76	0,35	1	0
A26 – Reforçar informações oferecidas por outros membros da equipe de cuidados de saúde, conforme apropriado	0,75	0,18	1	0,50
A7 – Descrever todos os medicamentos pré-operatórios, seus efeitos no paciente e a justificativa para seu uso.	0,73	0,19	1	0,25
A14 – Explicar a finalidade das investigações frequentes no pós-operatório	0,73	0,32	1	0
A16 – Orientar o paciente sobre a técnica de sair da cama, conforme apropriado	0,71	0,36	1	0
A31 – Incluir a família / pessoas importantes, conforme apropriado	0,70	0,30	1	0
A29 – Dar tempo para o paciente repasse os eventos que ocorrerão, conforme apropriado	0,68	0,28	1	0,25
A12 – Dar informações sobre o que será escutado, cheirado, o gosto sentido, ou as sensações de tato durante o evento.	0,67	0,23	1	0
A8 – Informar à pessoa importante o local de espera pelos resultados da cirurgia, conforme apropriado.	0,65	0,31	1	0

A11 – Reforçar a confiança do paciente no envolvimento da equipe, conforme apropriado.	0,65	0,22	1	0,25
A30 – Orientar o paciente quanto ao uso de técnicas de enfrentamento voltadas ao controle de aspectos específicos da experiência (p. Ex., relaxamento, imagens), conforme apropriado	0,64	0,31	1	0,25
A10 – Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida na cirurgia/cuidado pós-operatório, conforme apropriado.	0,60	0,28	1	0,25
A24 – Enfatizar a importância da deambulação precoce e dos cuidados pulmonares	0,59	0,35	1	0
A17 – Avaliar a capacidade do paciente para demonstrar como sair da cama, conforme apropriado	0,57	0,38	1	0
A18 – Orientar o paciente sobre a técnica de apoiar a incisão, tossir e respirar profundamente	0,57	0,36	1	0
A19 – Avaliar a capacidade do paciente para demonstrar o apoio à incisão, o tossir e o respirar profundamente	0,54	0,38	1	0
Atividades irrelevantes				
A22 - Orientar o paciente sobre a técnica de exercitar as pernas	0,45	0,36	1	0
A9 - Fazer um passeio pela(s) unidade(s) pós-cirúrgica(s) e a(s) área(s) de espera, conforme apropriado.	0,40	0,28	1	0
A23 - Avaliar a capacidade do paciente para demonstrar os exercícios para as pernas	0,40	0,34	1	0

A20 - Orientar o paciente sobre a forma de usar o espirômetro de incentivo	0,35	0,31	0,75	0
A21 - Avaliar a capacidade do paciente para demonstrar o uso correto do espirômetro de incentivo	0,35	0,28	0,75	0

Tabela 3 – Pertinência das atividades da intervenção “Ensino: procedimento/tratamento” para a consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica. Botucatu, 2015

	Média	Desvio- padrão	Max	Min
Atividades principais				
A6 - Explicar a finalidade do procedimento / tratamento	0,95	0,10	1	0,75
A8 - Explicar o procedimento / tratamento	0,90	0,12	1	0,75
A27 - Dar tempo ao paciente para que faça perguntas e discuta preocupações	0,89	0,12	1	0,75
A10 - Orientar o paciente sobre a forma de cooperar / participar durante o procedimento / tratamento, conforme apropriado	0,87	0,18	1	0,50
A1 - Informar o paciente / pessoas importantes sobre quando e onde o procedimento / tratamento ocorrerá, conforme apropriado	0,82	0,19	1	0,50
A7 - Descrever as atividades do procedimento / tratamento	0,82	0,21	1	0,25
A28 - Incluir a família / pessoa importante, conforme apropriado	0,81	0,25	1	0
Atividades secundárias				
A9 - Conseguir / testemunhar o consentimento informado do paciente para o procedimento / tratamento de acordo com a política da instituição, conforme apropriado	0,79	0,27	1	0
A18 - Informar os pacientes sobre as formas de ajudar na recuperação	0,79	0,16	1	0,50
A25 - Corrigir expectativas irreais do procedimento / tratamento, conforme apropriado	0,79	0,16	1	0,50
A2 - Informar o paciente / pessoa importante sobre a expectativa de duração do procedimento / tratamento	0,78	0,20	1	0,50
A5 - Determinar as experiência(s) anterior(s)	0,76	0,24	1	0,25

do paciente e o nível de conhecimento relativo ao procedimento / tratamento

A3 - Informar o paciente / pessoa importante sobre quem fará o procedimento / tratamento	0,75	0,18	1	0,50
A19 - Reforçar informações dadas por outros membros da equipe de cuidados, conforme apropriado	0,75	0,15	1	0,50
A24 - Determinar as expectativas do paciente quanto ao procedimento / tratamento	0,75	0,18	1	0,50
A23 - Dar informações sobre o quando e onde os resultados estarão disponíveis e quem irá explicá-los	0,73	0,19	1	0,25
A14 - Explicar a necessidade de alguns equipamentos (p. ex., dispositivos de monitoramento) e sua função	0,71	0,20	1	0,50
A20 - Dar um tempo ao paciente para que ele repasse os eventos que ocorrerão, conforme apropriado	0,71	0,23	1	0,25
A4 - Reforçar a confiança do paciente na equipe envolvida, conforme apropriado	0,70	0,16	1	0,50
A17 - Descrever investigações / atividades pós-procedimento / pós- tratamento e sua justificativa	0,70	0,22	1	0,25
A15 - Discutir a necessidade de medidas especiais durante o procedimento / tratamento, conforme apropriado	0,67	0,17	1	0,50
A21 - Orientar o paciente para usar as técnicas de enfrentamento voltadas ao controle de aspectos específicos da experiência (p. ex., relaxamento e imagens), conforme apropriado	0,67	0,26	1	0,25
A16 - Dar informações sobre o que será ouvido, cheirado, gosto sentido, ou sensações físicas durante o evento	0,64	0,24	1	0
A22 - Dar elementos recreativos à criança que desviem sua atenção do procedimento	0,60	0,30	1	0

A11 - Envolver a criança no procedimento (segurar a atadura), mas não dar a possibilidade de não fazer o procedimento	0,57	0,28	1	0
A13 - Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida no procedimento / tratamento, conforme apropriado	0,54	0,29	1	0
A26 - Discutir tratamentos alternativos, conforme apropriado	0,54	0,30	1	0
Atividades irrelevantes				
A12 - Fazer um passeio pelo local do procedimento / tratamento e a área de espera, conforme apropriado	0,35	0,25	0,75	0

Das 31 atividades da intervenção “Ensino: Pré-operatório”, 5 (16%) foram consideradas como principais, 21 (68%) como secundárias e 5 (16%) como irrelevantes à consulta de enfermagem pré-operatória. As principais atividades apresentaram uma variabilidade da média ponderada de 0,81 a 0,92, sendo que as respostas dos expertos variaram de 0,50 a 1 em quatro atividades, e de 0 a 1 em uma atividade. As atividades secundárias apresentaram variabilidade da média ponderada de 0,54 a 0,79, assim como as respostas dos expertos variaram de 0,50 a 1 em quatro atividades, de 0,25 a 1 em sete atividades, e de 0 a 1 em 10 atividades. As consideradas irrelevantes apresentaram variabilidade da média ponderada de 0,35 a 0,45, sendo que a variabilidade das respostas dos expertos foi de 0 a 0,75 para duas atividades e de 0 a 1 para três atividades.

Das 28 atividades da intervenção “Ensino: Procedimento/Tratamento”, 7 (25%) foram consideradas como principais, 20 (71%) como secundárias e 1 (4%) como irrelevante à consulta de enfermagem pré-operatória. As principais atividades apresentaram uma variabilidade da média ponderada de 0,81 a 0,95, sendo que três atividades apresentaram variação na resposta dos expertos de 0,75 a 1, em duas atividades a variação foi de 0,50 a 1, em uma atividade a variação foi de 0,25 a 1 e em uma atividade de 0 a 1. As atividades secundárias apresentaram variabilidade da média ponderada de 0,54 a 0,79. A variabilidade na resposta dos expertos foi de 0,50 a 1 para nove atividades, de 0,25 a 1 para cinco atividades e 0 a 1 para seis atividades.

Entre as atividades identificadas como principais, considerando ambas as intervenções, pôde-se inferir três eixos de ação do enfermeiro na consulta pré-operatória em hemodinâmica, sendo estes: **Acesso à informação**, envolvendo a explicação sobre o procedimento, o esclarecimento sobre data, hora e local do procedimento, as rotinas pré-operatórias, a importância da cooperação do paciente durante o procedimento, oferecendo tempo para perguntas e para que o paciente relate preocupações e avaliando o nível de conhecimento sobre o procedimento e experiências anteriores; **Avaliação da ansiedade**, avaliação do nível de ansiedade do paciente; e **Envolvimento da família**, incluindo a família a participar ativamente nesse processo.

Entre as atividades consideradas secundárias, para ambas as intervenções, pôde-se inferir quatro eixos de ação do enfermeiro na consulta pré-operatória em hemodinâmica, sendo estes: **Acesso à informação**, envolvendo descrição de rotinas, duração do procedimento, uso de medicamentos, investigações no pós-operatório, oferecendo tempo para reforçar as informações prévias, como alterações sensoriais, quando e onde ter acesso aos resultados do exame, profissional responsável pelo procedimento e equipe, e sobre a necessidade de alguns equipamentos; **Envolvimento do paciente**, abrangendo consentimento ao procedimento, participação ativa na recuperação, estabelecer vínculo com o paciente e confiança na equipe, controle da dor, avaliar a capacidade do paciente para o autocuidado, orientar sobre a técnica de sair da cama, a importância da deambulação precoce e os cuidados pulmonares, a técnica de apoiar a incisão, as formas de ajudar na recuperação, discutir necessidade de medidas especiais, como técnicas de enfrentamento e tratamentos alternativos; **Expectativas do paciente**, avaliação de suas expectativas e correção das expectativas irreais; e **Envolvimento da família**, sendo o envolvimento da família no procedimento.

Os resultados apresentados neste estudo apoiaram a identificação das principais atividades de enfermagem, das intervenções estudadas, para a consulta pré-operatória em hemodinâmica, permitindo a construção de um protocolo para o processo de enfermagem direcionado ao ensino pré-operatório e baseado na teoria do autocuidado de Orem (Apêndice 3).

Discussão

6. DISCUSSÃO

Apesar de na literatura discutir-se a substituição do termo “validação de conteúdo” por “análise de conteúdo”, na construção desta pesquisa optou-se por utilizar o termo “validação de conteúdo”, uma vez que este ainda tem sido utilizado nas publicações recentes^{26,29-30}. Destaca-se que estudos de validação das atividades prioritárias da NIC são recomendados, pois contribuem ao avanço do conhecimento da prática assistencial da enfermagem e ao ensino, uma vez que seus resultados podem facilitar a aproximação entre teoria e prática³¹.

Participaram do estudo 16 expertos, cujo termo pode ser definido como o enfermeiro que possui corpo especializado de conceitos ou habilidades, experiência extensa em campo específico da prática, alto nível de desenvolvimento para reconhecimento de padrões e qualidade de experto reconhecida por outros³². Outra definição de experto, apresentada na literatura, conceitua: *peritos* (latim), com experiência, conhecimento; doutor, conhecedor, hábil, prático em uma ciência ou arte, muito experiente ou com grande expertise em uma determinada área do conhecimento³³.

Estudiosos destacam alguns aspectos relevantes a serem considerados em um grupo de expertos na validação de conteúdo, tais como a experiência clínica e um equilíbrio entre experiência e formação acadêmica sólida²⁸. Quanto à experiência clínica do grupo de expertos deste estudo, estes apresentaram mediana de 12 anos de atuação na profissão e seis anos de experiência em cardiologia/hemodinâmica, 50% atuavam em atividades de ensino e pesquisa, 81% utilizavam classificações de enfermagem em suas atividades clínicas ou de ensino. Quanto à formação acadêmica, 69% destes possuíam mestrado ou doutorado. Ao serem classificados, segundo os critérios de Guimarães e seus colaboradores²⁴, (Tabela 1), 56% dos expertos foram classificados na categoria sênior, isto é, a categoria mais alta entre os expertos, e não houve expertos na categoria júnior.

Lopes, Silva e Araújo²⁹ afirmam que na literatura internacional não há consenso sobre um número mínimo de expertos recomendados para estudos de validação de conteúdo. Contudo, o número de expertos incluídos no presente estudo (16) aproxima-se de outros estudos de validação de conteúdo para diagnósticos (21 expertos, diagnóstico de náusea²⁶; 18 expertos, diagnóstico de débito cardíaco

diminuído³⁴), intervenções (22 expertos, intervenções da NIC para pacientes ortopédicos³⁵; 21 expertos, intervenções da NIC para pacientes portadores de Diabetes Mellitus³⁰; 16 expertos, intervenções da NIC para pacientes com risco de úlcera por pressão³¹) e resultados de enfermagem (12 expertos, resultados da NOC para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos³⁶).

Das atividades de enfermagem da NIC para as intervenções “Ensino: pré-operatório” e “Ensino: procedimento/tratamento”, dentre as 59 atividades analisadas, doze foram identificadas como principais, isto é, com média ponderada maior ou igual a 0,80. Consideramos que estas, em sua maioria, apresentaram pouca variabilidade entre as respostas dos expertos, uma vez que seis atividades variaram 0,50 e três atividades 0,25, e apenas duas atividades variaram 1 e uma atividade 0,75.

As atividades principais com a maior variabilidade na opinião entre os expertos, isto é 1, foram as atividades “descrever as rotinas pré-operatórias” (como anestesia, preparo intestinal, dieta, exames / exames laboratoriais, eliminação de urina, preparo da pele, terapia IV, roupas, área de espera dos familiares, transporte à sala cirúrgica) e “incluir a família/ pessoa importante, conforme apropriado”. Na primeira atividade citada, acredita-se que a grande variabilidade na opinião dos expertos pode ter-se dado ao fato de alguns exemplos apresentados na atividade não serem relacionados apenas a procedimentos de hemodinâmica. Na segunda atividade, acredita-se que possa ser relacionada ao fato de as atividades serem centradas somente no indivíduo.

Foram validadas como secundárias 41 atividades de enfermagem, estas variaram na média ponderada de 0,54 a 0,79. Identificou-se nestas atividades maior variação se comparadas às atividades principais, uma vez que dezesseis atividades apresentaram uma variação de 1, treze atividades de 0,50 e doze atividades de 0,75.

Analisando as atividades secundárias que apresentaram a variação de 0,50, observa-se grande semelhança entre elas, e acredita-se que sejam atividades fundamentais para a consulta de enfermagem, pois corrigem as expectativas irreais sobre o procedimento, reforçam informações fornecidas por outros membros da equipe, orientam formas do paciente ajudar na recuperação e sobre quem irá fazer o

procedimento, explicam a necessidade de alguns procedimentos e medidas especiais no tratamento.

As atividades secundárias que tiveram uma variação maior, isto é 1, também são semelhantes e possuem caráter genérico, sendo prudente utilizá-las durante as consultas pré-operatórias em hemodinâmica.

Considera-se neste estudo que, assim como as atividades principais, as atividades secundárias são também relevantes e recomendadas à sua aplicação na consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica.

Seis atividades de enfermagem foram validadas como irrelevantes, pois estas apresentaram variabilidade da média ponderada de 0,45 a 0,35. Consideramos que estas, em sua maioria, apresentaram uma grande variabilidade entre as respostas dos expertos, uma vez que três atividades variaram 0,75 e três atividades 1. Como as atividades descritas na NIC das duas intervenções estudadas são de caráter genérico, essas intervenções validadas como irrelevantes, tais como técnica de exercitar as pernas e utilizar o espirômetro, e fazer um passeio pela unidade e espera (sendo que algumas com o mesmo sentido), não estão dentro de um contexto da hemodinâmica. Considera-se que as atividades indicadas como irrelevantes não sejam recomendadas à consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica e sugere-se novos estudos confirmatórios³⁷. Destaca-se que estas atividades não trazem benefícios diretos ao cuidado ao paciente, entretanto, não são consideradas como contraindicadas.

As atividades de enfermagem principais e secundárias para as intervenções “Ensino: pré-operatório” e “Ensino: procedimento/tratamento” da NIC foram organizadas e categorizadas em eixos, sendo eles: acesso à informação, avaliação da ansiedade, envolvimento familiar, envolvimento do paciente e expectativas do paciente.

O **acesso à informação** foi o maior eixo identificado, isto é, com mais atividades envolvidas, englobando aspectos como a explicação sobre o procedimento, o esclarecimento sobre data, hora e local do procedimento e rotinas pré-operatórias, importância da cooperação do paciente durante o procedimento, e oferecendo tempo a ele para fazer perguntas e relatar preocupações e avaliando o nível de conhecimento sobre o procedimento e experiências anteriores.

Discute-se que o acesso à informação está relacionado ao respeito ao paciente, e isto inclui acesso à informação sobre a doença, o tratamento, os procedimentos a serem realizados e os prognósticos³⁸.

O consentimento informado é um processo em que ocorre a transferência de uma informação que leva o consentimento do paciente para realização de um procedimento, não se tratando apenas de uma simples assinatura em um pedaço de papel, pois este deve ser explicado para o paciente no período pré-operatório, quando todas as dúvidas e anseios devem ser esclarecidos. Muitos dos pacientes que vivenciam procedimentos de riscos não sabem dos seus direitos e apresentam ideias equivocadas sobre o procedimento proposto³⁹.

Com o termo de consentimento informado, respeita-se o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art.1º., inciso III da Constituição da Republica Federativa do Brasil, de 1988, em que "uma concepção adequada de consentimento deve respeitar o valor objetivo da pessoa humana, seguindo um princípio de autonomia e liberdade que transcenda o contrato intersubjetivo médico-paciente"³⁹.

O segundo eixo identificado foi avaliação da ansiedade. A ansiedade é definida como uma condição orientada para o futuro, caracterizada por apreensão relativa à percepção de não poder controlar ou prever eventos potencialmente aversivos. São apresentados sintomas corporais de tensão física e desvio do foco de atenção para esses eventos potencialmente aversivos ou às respostas afetivas eliciadas por eles⁴⁰. O período pré-operatório, por seu impacto a nível bio-psico-sócio-espiritual, pode desencadear ansiedade relacionada a temores e medo do desconhecido. Frente a isso, faz-se de fundamental importância identificar o nível de ansiedade do paciente na consulta pré-operatória, bem como condições físicas e fisiológicas e a presença de alterações emocionais decorrentes do procedimento a ser realizado. O fator psicológico pode fazer com que o paciente aceite a situação e lide com esta de uma forma melhor⁴¹.

Instrumentos para avaliação de ansiedade encontram-se disponíveis na literatura, tais como inventário de ansiedade traço-estado⁴², inventário de ansiedade geriátrica⁴³, inventário de ansiedade de beck⁴⁴, escala de ansiedade para adolescentes⁴⁵, *burns specific pain anxiety scale*⁴⁶, questionário de ansiedade cardíaca⁴⁷, escala de ansiedade pré-operatória de yale modificada⁴⁸, dentre outros.

Um estudo de revisão sistemática mostrou que muitos destes instrumentos são internacionais, alguns foram adaptados para utilização no Brasil e poucos foram desenvolvidos no Brasil. Estes instrumentos quando utilizados na avaliação da ansiedade auxiliam clínicos e pesquisadores a realizarem melhores processos de triagem e diagnóstico, dando suporte às práticas clínicas e acadêmicas no planejamento de intervenções mais eficazes⁴⁰.

O terceiro eixo identificado foi **envolvimento da família**. Estudos mostram a importância dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, para trabalharem com as famílias, utilizando estratégias que estimulam a compreensão e entendimento das recomendações. Em algumas situações a família é a principal fonte de apoio e segurança do paciente, podendo influenciar diretamente no sucesso das orientações e tratamento⁴⁹⁻⁵⁰.

O quarto e quinto eixos identificados foram **envolvimento do paciente e expectativas do paciente**. Estudos mostram que durante a comunicação do enfermeiro com o paciente podem ser identificados significados que o paciente atribui à doença, hospitalização e ao tratamento cirúrgico. Quando recebem as informações de forma individualizada, planejada e baseada em seus anseios, diminuem suas expectativas quanto ao procedimento e aumenta o envolvimento do paciente durante a assistência prestada⁵¹⁻⁵².

O paciente e seus familiares possuem papel fundamental durante o período pré-operatório, e uma das estratégias utilizadas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem é envolvê-los, compartilhando sobre a assistência que será prestada antes, durante e após o procedimento. Quando existe uma inserção dos pacientes e familiares no processo de adaptação ao tratamento, há uma maior compreensão e ampliação de suas informações que podem evitar complicações e minimizar fatores de riscos associados.

O protocolo desenvolvido a partir dos resultados deste estudo foi construído a fim de apoiar a realização do processo de enfermagem durante as consultas de enfermagem no período pré-operatório para procedimento percutâneo em hemodinâmica. Buscou-se fundamentação na teoria do autocuidado de Orem, e as atividades de enfermagem foram sustentadas pelas respostas dos especialistas às duas intervenções da NIC, analisadas neste estudo. Pela experiência clínica de dois especialistas na temática estudada (um em cardiologia e um em diagnósticos

de enfermagem) foi possível chegar a diagnósticos de enfermagem relacionados a este cenário. Destaca-se não terem sido encontrados outros estudos sobre o desenvolvimento de protocolos relacionados ao processo de enfermagem nesse cenário estudado, assim como estudos que avaliem o impacto da consulta de enfermagem e do ensino pré-operatório em hemodinâmica.

Considera-se como limitação do estudo não terem sido propostas novas atividades de enfermagem às intervenções analisadas, a partir da revisão de literatura. Frente a escassez de estudos relacionados à temática e cenário estudado, não foi possível sugerir novas atividades fundamentadas em resultados de estudos.

Como recomendação para pesquisas futuras, aponta-se a realização de estudos de validação clínica das duas intervenções de enfermagem validadas neste estudo, e a construção e avaliação de um instrumento para a aplicação do protocolo também aqui desenvolvido.

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, Sarat II 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, Knafl 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.

Appendice 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada “Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem ‘Ensino: Pré-operatório’ e ‘Ensino: Procedimento/Tratamento’ da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), para procedimento percutâneo em hemodinâmica”, que pretende realizar a validação de conteúdo das intervenções de enfermagem “Ensino: Pré-operatório” (5610) e “Ensino: Procedimento/Tratamento” (5618) da NIC, para procedimento percutâneo em hemodinâmica.

O(a) sr(a) está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa no papel de especialista. São convidados a participar deste estudo profissionais graduados em enfermagem com experiência clínica de pelo menos quatro anos em hemodinâmica ou cardiologia e que atendam ao menos a um dos seguintes critérios: (i) Experiência de pelo menos um ano em ensino clínico na área de hemodinâmica, cardiologia ou ensino de classificações de enfermagem; (ii) Experiência em pesquisa com artigos publicados sobre classificações de enfermagem em periódicos de destaque; (iii) Participação de pelo menos dois anos em grupos de pesquisa na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem; (iv) Doutorado em Enfermagem na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem; (v) Mestrado em Enfermagem na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem; ou (vi) Residência/Especialização/Atualização em Enfermagem em hemodinâmica ou cardiologia.

A pesquisa consta de perguntas sobre sua formação acadêmica e experiência profissional; e você será convidado a indicar a pertinência das 31 atividades que compõem a intervenção “Ensino: Pré-operatório” (5610) da NIC e das 28 atividades que compõem a intervenção “Ensino: Procedimento/Tratamento” (5618), para a consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica. O questionário será respondido individualmente, e encaminhado via e-mail. O tempo estimado de resposta é de 30 minutos.

Uma vez que as atividades de enfermagem destas intervenções possuem caráter genérico, este estudo permitirá validar o conteúdo destas intervenções direcionado à consulta pré-operatória em hemodinâmica. Espera-se que este estudo possa favorecer à implementação do Processo de Enfermagem na consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica, apoiado no uso de taxonomias de enfermagem.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não lhe trará prejuízo algum. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome, em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, através do fone: (14) 3880-1608/ 1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Pesquisador: Vanessa Luciana Macedo

Assinatura: 

Pesquisadora: Vanessa Luciana Macedo, Alameda dos Crisantemos, 4-16, Bauru-SP Fone: (14) 997057961. E-mail: vanluciana@hotmail.com

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen, Distrito de Rubião Júnior, SN, Botucatu-SP Fone: (14) 38801302. E-mail: rjensen@fmb.unesp.br

Appendice 2

Pesquisa: Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem 'Ensino: Pré-operatório' e 'Ensino: Procedimento/Tratamento' da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), para procedimento percutâneo em hemodinâmica

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada "Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem 'Ensino: Pré-operatório' e 'Ensino: Procedimento/Tratamento' da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), para procedimento percutâneo em hemodinâmica". Esta pesquisa tem por objetivo realizar validação de conteúdo das intervenções de enfermagem "Ensino: Pré-operatório" (5610) e "Ensino: Procedimento/Tratamento" (5618) da NIC, para consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica.

O sr(a). está sendo convidado(a) a participar dessa pesquisa no papel de especialista. São convidados a participar deste estudo profissionais graduados em enfermagem com experiência clínica de pelo menos quatro anos em hemodinâmica ou cardiologia e que atendam ao menos a um dos seguintes critérios: (i) Experiência de pelo menos um ano em ensino clínico na área de hemodinâmica, cardiologia ou ensino de classificações de enfermagem; (ii) Experiência em pesquisa com artigos publicados sobre classificações de enfermagem em periódicos de destaque; (iii) Participação de pelo menos dois anos em grupos de pesquisa na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem; (iv) Doutorado em Enfermagem na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem; (v) Mestrado em Enfermagem na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem; ou (vi) Residência/Especialização/Aprimoramento em Enfermagem em hemodinâmica ou cardiologia.

A pesquisa consta de perguntas sobre sua formação acadêmica e experiência profissional; e você será convidado a indicar a pertinência das 31 atividades que compõem a intervenção "Ensino: Pré-operatório" (5610) da NIC e das 28 atividades que compõem a intervenção "Ensino: Procedimento/Tratamento" (5618), para a consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica. O questionário será respondido individualmente e encaminhado via e-mail. O tempo estimado de resposta é de 30 minutos.

Uma vez que as atividades de enfermagem destas intervenções possuem um caráter genérico, este estudo permitirá validar o conteúdo destas intervenções direcionado à consulta pré-operatória em hemodinâmica. Espera-se que este estudo possa favorecer à implementação do Processo de Enfermagem na consulta pré-operatória em hemodinâmica, apoiado no uso de taxonomias de enfermagem.

Contamos com sua valiosa contribuição,

Mestranda Vanessa Luciana Macedo

Prof. Dr. Rodrigo Jensen

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional – Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Próx.

Ativados pela



Pesquisa: Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem 'Ensino: Pré-operatório' e 'Ensino: Procedimento/Tratamento' da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), para procedimento percutâneo em hemodinâmica

Dados de caracterização dos participantes

*** 1. Sexo**

- ☐ Feminino
☐ Masculino

*** 2. Idade (anos)**

*** 3. Tempo de exercício na profissão (anos)**

*** 4. Maior grau acadêmico**

- ☐ Doutorado
☐ Mestrado
☐ Especialização/ Residência/ Aprimoramento
☐ Graduação

*** 5. Área de atuação na profissão**

- ☐ Pesquisa
☐ Ensino
☐ Assistência
☐ Gestão

*** 6. Utiliza Classificações de Enfermagem em sua atividade clínica ou de ensino**

- ☐ Sim
☐ Não

*** 7. Tempo de experiência clínica em cardiologia ou hemodinâmica (em anos)**

*** 8. Tempo de experiência no ensino clínico na área de hemodinâmica ou cardiologia (em anos)**

*** 9. Tempo de experiência no ensino clínico na área de classificações de enfermagem (em anos)**

*** 10. Número de artigos publicados na área de hemodinâmica ou cardiologia em periódicos**

*** 11. Número de artigos publicados sobre classificações de enfermagem em periódicos**

*** 12. Tempo de participação em grupos de pesquisa na área de hemodinâmica ou cardiologia (em anos)**

*** 13. Tempo de participação em grupos de pesquisa na área de classificações de enfermagem (em anos)**

*** 14. Doutorado em Enfermagem na área de hemodinâmica ou cardiologia**

☐ Sim

☐ Não

*** 15. Doutorado em Enfermagem na área de classificações de enfermagem**

☐ Sim

☐ Não

*** 16. Mestrado em Enfermagem na área de hemodinâmica ou cardiologia**

☐ Sim

☐ Não

*** 17. Mestrado em Enfermagem na área de classificações de enfermagem**

☐ Sim

☐ Não

*** 18. Residência em Enfermagem em hemodinâmica ou cardiologia**

☐ Sim

☐ Não

*** 19. Especialização em Enfermagem em hemodinâmica ou cardiologia**

☐ Sim

☐ Não

*** 20. Aprimoramento em Enfermagem em hemodinâmica ou cardiologia**

☐ Sim

☐ Não

Anter.

Próx.

Ativados pela



Pesquisa: Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem 'Ensino: Pré-operatório' e 'Ensino: Procedimento/Tratamento' da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), para procedimento percutâneo em hemodinâmica

Intervenção: ENSINO: pré-operatório

Convidamos você a analisar as atividades da intervenção ENSINO: pré-operatório e indicar a pertinência destas atividades na consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica. A indicação da pertinência será realizada utilizando escala tipo Likert com cinco níveis:

- 1 – muitíssimo pertinente
- 0,75 – muito pertinente
- 0,50 – de algum modo pertinente
- 0,25 – pouco pertinente
- 0 – nada pertinente

Definição da intervenção ENSINO: pré-operatório: Assistência ao paciente para que compreenda e se prepare mentalmente para a cirurgia e o período de recuperação pós-operatório.

*** 21. A1 - Informar o paciente e pessoa(s) importante(s) sobre a data agendada, a hora e o local da cirurgia**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A1	☐	☐	☐	☐	☐

*** 22. A2 - Informar o paciente / pessoa importante sobre a expectativa de tempo da cirurgia**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A2	☐	☐	☐	☐	☐

*** 23. A3 - Determinar experiências cirúrgicas anteriores do paciente e o nível de conhecimentos relativos à cirurgia**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A3	☐	☐	☐	☐	☐

* 24. A4 - Avaliar a ansiedade em relação à cirurgia do paciente e pessoa(s) importante(s)

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A4	☐	☐	☐	☐	☐

* 25. A5 - Dar tempo para que o paciente faça perguntas e discuta preocupações

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A5	☐	☐	☐	☐	☐

* 26. A6 - Descrever as rotinas pré-operatórias (p. ex. Anestesia, preparo intestinal, dieta, exames / exames laboratoriais, eliminação de urina, preparo da pele, terapia IV, roupas, área de espera dos familiares, transporte à sala cirúrgica), conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A6	☐	☐	☐	☐	☐

* 27. A7 - Descrever todos os medicamentos pré-operatórios, seus efeitos no paciente e a justificativa para seu uso

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A7	☐	☐	☐	☐	☐

* 28. A8 - Informar à pessoa importante o local de espera pelos resultados da cirurgia, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A8	☐	☐	☐	☐	☐

* 29. A9 - Fazer um passeio pela(s) unidade(s) pós-cirúrgica(s) e a(s) área(s) de espera, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A9	☐	☐	☐	☐	☐

* 30. A10 - Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida na cirurgia/cuidado pós-operatório, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A10	☐	☐	☐	☐	☐

* 31. A11 - Reforçar a confiança do paciente no envolvimento da equipe, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A11	☐	☐	☐	☐	☐

* 32. A12 - Dar informações sobre o que será escutado, cheirado, o gosto sentido, ou as sensações de tato durante o evento

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A12	☐	☐	☐	☐	☐

* 33. A13 - Discutir possíveis medidas de controle da dor

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A13	☐	☐	☐	☐	☐

* 34. A14 - Explicar a finalidade das investigações frequentes no pós-operatório

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A14	☐	☐	☐	☐	☐

* 35. A15 - Descrever as rotinas/equipamento pós-operatório (p. ex., medicamentos, tratamentos respiratórios, sondas, máquinas, tubo de apoio, curativos cirúrgicos, deambulação, dieta, visita da família) e explicar sua finalidade

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A15	☐	☐	☐	☐	☐

* 36. A16 - Orientar o paciente sobre a técnica de sair da cama, conforme apropriado

	nada pertinente				multíssimo pertinente
	0	0,25	0,50	0,75	1
A16	☐	☐	☐	☐	☐

* 37. A17 - Avaliar a capacidade do paciente para demonstrar como sair da cama, conforme apropriado

	nada pertinente				multíssimo pertinente
	0	0,25	0,50	0,75	1
A17	☐	☐	☐	☐	☐

* 38. A18 - Orientar o paciente sobre a técnica de apoiar a incisão, tossir e respirar profundamente

	nada pertinente				multíssimo pertinente
	0	0,25	0,50	0,75	1
A18	☐	☐	☐	☐	☐

* 39. A19 - Avaliar a capacidade do paciente para demonstrar o apoio à incisão, o tossir e o respirar profundamente

	nada pertinente				multíssimo pertinente
	0	0,25	0,50	0,75	1
A19	☐	☐	☐	☐	☐

* 40. A20 - Orientar o paciente sobre a forma de usar o espirômetro de incentivo

	nada pertinente				multíssimo pertinente
	0	0,25	0,50	0,75	1
A20	☐	☐	☐	☐	☐

* 41. A21 - Avaliar a capacidade do paciente para demonstrar o uso correto do espirômetro de incentivo

	nada pertinente				multíssimo pertinente
	0	0,25	0,50	0,75	1
A21	☐	☐	☐	☐	☐

* 42. A22 - Orientar o paciente sobre a técnica de exercitar as pernas

	nada pertinente				multíssimo pertinente
	0	0,25	0,50	0,75	1
A22	☐	☐	☐	☐	☐

* 43. A23 - Avaliar a capacidade do paciente para demonstrar os exercícios para as pernas

	nada pertinente				multíssimo pertinente
	0	0,25	0,50	0,75	1
A23	☐	☐	☐	☐	☐

*** 44. A24 - Enfatizar a importância da deambulação precoce e dos cuidados pulmonares**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A24	☐	☐	☐	☐	☐

*** 45. A25 - Informar o paciente sobre como ele pode auxiliar a recuperação**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A25	☐	☐	☐	☐	☐

*** 46. A26 - Reforçar informações oferecidas por outros membros da equipe de cuidados de saúde, conforme apropriado**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A26	☐	☐	☐	☐	☐

*** 47. A27 - Determinar as expectativas do paciente quanto à cirurgia**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A27	☐	☐	☐	☐	☐

*** 48. A28 - Corrigir expectativas irreais relativas à cirurgia, conforme apropriado**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A28	☐	☐	☐	☐	☐

* 49. A29 - Dar tempo para que o paciente repasse os eventos que ocorrerão, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A29	☐	☐	☐	☐	☐

* 50. A30 - Orientar o paciente quanto ao uso de técnicas de enfrentamento voltadas ao controle de aspectos específicos da experiência (p. ex., relaxamento, imagens), conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A30	☐	☐	☐	☐	☐

* 51. A31 - Incluir a família / pessoas importantes, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A31	☐	☐	☐	☐	☐

Anter.

Próx.

Ativados pela



Pesquisa: Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem 'Ensino: Pré-operatório' e 'Ensino: Procedimento/Tratamento' da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), para procedimento percutâneo em hemodinâmica

Intervenção: ENSINO: procedimento/tratamento

Convidamos você a analisar as atividades da intervenção ENSINO: procedimento/tratamento e indicar a pertinência destas atividades na consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica. A indicação da pertinência será realizada utilizando escala tipo Likert com cinco níveis:

- 1 – muitíssimo pertinente
- 0,75 – muito pertinente
- 0,50 – de algum modo pertinente
- 0,25 – pouco pertinente
- 0 – nada pertinente

Definição da intervenção ENSINO: procedimento/tratamento: Preparo do paciente para compreender e preparar-se mentalmente para procedimento ou tratamento prescrito.

*** 52. A1 - Informar o paciente / pessoas importantes sobre quanto e onde o procedimento / tratamento ocorrerá, conforme apropriado**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A1	☐	☐	☐	☐	☐

*** 53. A2 - Informar o paciente / pessoa importante sobre a expectativa de duração do procedimento / tratamento**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A2	☐	☐	☐	☐	☐

*** 54. A3 - Informar o paciente / pessoa importante sobre quem fará o procedimento / tratamento**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A3	☐	☐	☐	☐	☐

* 55. A4 - Reforçar a confiança do paciente na equipe envolvida, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A4	☐	☐	☐	☐	☐

* 56. A5 - Determinar a(s) experiência(s) anterior(es) do paciente e o nível de conhecimento relativo ao procedimento / tratamento

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A5	☐	☐	☐	☐	☐

* 57. A6 - Explicar a finalidade do procedimento / tratamento

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A6	☐	☐	☐	☐	☐

* 58. A7 - Descrever as atividades do procedimento / tratamento

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A7	☐	☐	☐	☐	☐

* 59. A8 - Explicar o procedimento / tratamento

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A8	☐	☐	☐	☐	☐

* 60. A9 - Conseguir / testemunhar o consentimento informado do paciente para o procedimento / tratamento de acordo com a política da instituição, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A9	☐	☐	☐	☐	☐

* 61. A10 - Orientar o paciente sobre a forma de cooperar / participar durante o procedimento / tratamento, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A10	☐	☐	☐	☐	☐

*** 62. A11 - Envolver a criança no procedimento (segurar a atadura), mas não dar a possibilidade de não fazer o procedimento**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A11	☐	☐	☐	☐	☐

*** 63. A12 - Fazer um passeio pelo local do procedimento / tratamento e a área de espera, conforme apropriado**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A12	☐	☐	☐	☐	☐

*** 64. A13 - Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida no procedimento / tratamento, conforme apropriado**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A13	☐	☐	☐	☐	☐

*** 65. A14 - Explicar a necessidade de alguns equipamentos (p. ex., dispositivos de monitoramento) e sua função**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A14	☐	☐	☐	☐	☐

*** 66. A15 - Discutir a necessidade de medidas especiais durante o procedimento / tratamento, conforme apropriado**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A15	☐	☐	☐	☐	☐

*** 67. A16 - Dar informações sobre o que será ouvido, cheirado, gosto sentido, ou sensações físicas durante o evento**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	multíssimo pertinente 1
A16	☐	☐	☐	☐	☐

*** 68. A17 - Descrever investigações / atividades pós-procedimento / pós- tratamento e sua justificativa**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A17	☐	☐	☐	☐	☐

*** 69. A18 - Informar os pacientes sobre as formas de ajudar na recuperação**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A18	☐	☐	☐	☐	☐

*** 70. A19 - Reforçar informações dadas por outros membros da equipe de cuidados, conforme apropriado**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A19	☐	☐	☐	☐	☐

*** 71. A20 - Dar um tempo ao paciente para que ele repasse os eventos que ocorrerão, conforme apropriado**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A20	☐	☐	☐	☐	☐

*** 72. A21 - Orientar o paciente para usar as técnicas de enfrentamento voltadas ao controle de aspectos específicos da experiência (p. ex., relaxamento e imagens), conforme apropriado**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A21	☐	☐	☐	☐	☐

*** 73. A22 - Dar elementos recreativos à criança que desviem sua atenção do procedimento**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A22	☐	☐	☐	☐	☐

*** 74. A23 - Dar informações sobre o quando e onde os resultados estarão disponíveis e quem irá explicá-los**

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A23	☐	☐	☐	☐	☐

* 75. A24 - Determinar as expectativas do paciente quanto ao procedimento / tratamento

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A24	☐	☐	☐	☐	☐

* 76. A25 - Corrigir expectativas irreais do procedimento / tratamento, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A25	☐	☐	☐	☐	☐

* 77. A26 - Discutir tratamentos alternativos, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A26	☐	☐	☐	☐	☐

* 78. A27 - Dar tempo ao paciente para que faça perguntas e discuta preocupações

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A27	☐	☐	☐	☐	☐

* 79. A28 - Incluir a família / pessoa importante, conforme apropriado

	nada pertinente 0	0,25	0,50	0,75	muitíssimo pertinente 1
A28	☐	☐	☐	☐	☐

Anter.

Próx.

Ativados pela



Pesquisa: Validação de conteúdo das intervenções de enfermagem 'Ensino: Pré-operatório' e 'Ensino: Procedimento/Tratamento' da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), para procedimento percutâneo em hemodinâmica

Agradecemos sua contribuição

Acreditamos que os resultados deste estudo contribuirão para que o Processo de Enfermagem seja implementado à consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica.

Os resultados serão enviados aos especialistas para conhecimento, após concluído o estudo.

Agradecemos sua contribuição e nos colocamos à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Mestranda Vanessa Luciana Macedo - vanluciana@hotmail.com

Prof. Dr. Rodrigo Jensen - rjensen@fmb.unesp.br

Anter.

Concluído

Ativados pela



Appendice 3



HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP)



PROTOCOLO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA EM HEMODINÂMICA

Elaboração

Mestranda Vanessa Luciana Macedo

Prof. Dr. Rodrigo Jensen

Colaboração e revisão científica:

Profa. Dra. Cassiana M. Bertoncello Fontes

Bauru

2016

1.	Apresentação	
O protocolo é um importante recurso para instrumentalizar as orientações prestadas pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem pré-operatória em hemodinâmica nos hospitais públicos ou privados. Será utilizado para orientação de pacientes submetidos a procedimento percutâneo, visando o autocuidado, além de dar subsídios para sistematizar a assistência de enfermagem que será prestada. O processo de enfermagem constitui-se como instrumento que subsidia a prática no trabalho da enfermagem e proporciona ao enfermeiro ações autônomas, garantindo qualidade na assistência e segurança ao paciente.		
2.	Dados de identificação do paciente	
Nome:		
Idade:		Registro:
Origem do paciente:		
Exame:		
Médico solicitante:		
3.	Sinais Vitais	
PA:		FC:
FR:		SatO ₂ :
4.	Histórico	
HD:		
Hipertensão: () Sim () Não		
Diabetes: () Sim () Não		
Tabagismo: () Sim () Não		
Dislipidemia: () Sim () Não		
Obesidade: () Sim () Não		
Estresse: () Sim () Não		
Histórico familiar de doença cardíaca: () Sim () Não		
Asma: () Sim () Não		
Antecedentes alérgicos: () Sim () Não		

Especificar:	
Nefropatia:(☐) Sim (☐) Não	
IAM prévio:(☐) Sim (☐) Não	
Troca de válvula:(☐) Sim (☐) Não	
Revascularização do miocárdio:(☐) Sim (☐) Não	
AVC:(☐) Sim (☐) Não	
Uso de meios de contraste prévio:(☐) Sim (☐) Não	
Insuficiência renal:(☐) Sim (☐) Não	
Ansiedade:(☐) Sim (☐) Não	
Internações anteriores: (☐) Sim (☐) Não	
Especificar:	
Cirurgias anteriores: (☐) Sim (☐) Não	
Especificar:	
Medicação diária:	
Outras patologias:	
Exames complementares:	
Valor exame creatinina:	
Fazendo uso de anticoagulante: (☐) Sim (☐) Não	
Especificar:	
Observações:	
5.	Autocuidado
✓ <u>Totalmente compensatório</u>: quando a enfermagem é necessária frente à limitação do indivíduo em desempenhar suas necessidades de autocuidado¹; ✓ <u>Parcialmente compensatório</u>: quando o paciente e o enfermeiro se engajam em atender as necessidades de autocuidado¹; ✓ <u>Sistema de apoio-educação</u>: o indivíduo pode, deve e assume as atividades de autocuidado, sendo o responsável pelo autocuidado. O enfermeiro atua como um consultor e educador¹.	
6.	Diagnósticos de enfermagem
• Conhecimento deficiente	

<u>Definição:</u> Ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico².
<u>Características definidoras:</u> () Comportamentos inapropriados () Conhecimento insuficiente
<u>Fatores relacionados:</u> () Alteração na função cognitiva () Alteração na memória () Conhecimento insuficiente de recursos () Informação insuficiente () Informações errôneas apresentadas por outros () Interesse insuficiente em aprender
• Memória prejudicada
<u>Definição:</u> Incapacidade de recordar ou recuperar informações ou habilidades comportamentais².
<u>Características definidoras:</u> () Esquecimento () Incapacidade de aprender novas habilidades () Incapacidade de aprender novas informações () Incapacidade de recordar eventos () Incapacidade de recordar informações reais () Incapacidade de recordar se uma ação foi efetuada () Incapacidade de reter novas informações
<u>Fatores relacionados:</u> () Débito cardíaco diminuído () Distrações no ambiente () Prejuízo neurológico
• Disposição para o conhecimento melhorado
<u>Definição:</u> Padrão de informação cognitiva relativo a um tópico específico, ou sua aquisição, que pode ser fortalecido².

<u>Características definidoras:</u> ☐ Expressa desejo de melhorar a aprendizagem
• Ansiedade
<u>Definição:</u> Vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite o indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça ² .
<u>Características definidoras:</u> ☐ Hipervigilância ☐ Inquietação ☐ Insônia ☐ Movimentos pouco comuns ☐ Observação atenta ☐ Pouco contato visual ☐ Preocupações devido à mudança em eventos da vida ☐ Agonia ☐ Angústia ☐ Apreensão ☐ Foco em si mesmo ☐ Incerteza ☐ Irritabilidade ☐ Medo ☐ Muita agitação ☐ Nervosismo ☐ Aumento da tensão ☐ Aumento da transpiração ☐ Tensão facial ☐ Tremores ☐ Tremores nas mãos ☐ Voz trêmula

☐ Alteração no padrão respiratório ☐ Aumento da pressão sanguínea ☐ Aumento da frequência cardíaca ☐ Aumento da frequência respiratória ☐ Alteração no padrão de sono ☐ Alteração na atenção ☐ Alteração na concentração ☐ Capacidade diminuída para aprender ☐ Esquecimento ☐ Preocupação
<u>Fatores relacionados:</u> ☐ Ameaça à condição atual ☐ Ameaça de morte ☐ Crise situacional ☐ Estressores ☐ Mudança importante (p. ex., condição econômica, ambiente, condição de saúde, função do papel, condição do papel)
• Ansiedade relacionada à morte
<u>Definição:</u> Sensação desagradável e vaga de desconforto ou receio gerada por percepções de uma ameaça real ou imaginária à própria existência ² .
<u>Características definidoras:</u> ☐ Impotência ☐ Medo de morte prematura ☐ Preocupação quanto ao impacto da própria morte sobre pessoa significativa
<u>Fatores relacionados:</u> ☐ Antecipação de sofrimento ☐ Antecipação do impacto da própria morte nos outros ☐ Discussões sobre o assunto “morte” ☐ Experiência de quase-morte ☐ Incerteza quanto ao prognóstico
• Sentimento de impotência

Definição:

Experiência vivida de falta de controle sobre uma situação, inclusive uma percepção de que as próprias ações não afetam, de forma significativa, um resultado².

Características definidoras:

- () Dependência
- () Depressão
- () Sensação de controle insuficiente

Fatores relacionados:

- () Regime de tratamento complexo

• **Risco de sentimento de impotência**

Definição:

Vulnerabilidade à experiência vivida de falta de controle sobre uma situação, inclusive uma percepção de que as próprias ações não afetam, de forma significativa, um resultado, e que pode comprometer a saúde².

Fatores de risco:

- () Ansiedade
- () Conhecimento insuficiente para controlar a situação
- () Enfermidade
- () Enfermidade progressiva
- () Imprevisibilidade do curso da enfermidade

• **Conflito de decisão**

Definição:

Incerteza sobre o curso de ação a ser tomado, quando a escolha entre as ações conflitantes envolve risco, perda ou desafio a valores e crença².

Características definidoras:

- () Atraso na tomada de decisão
- () Foco em si mesmo
- () Incerteza quanto as escolhas
- () Reconhece consequências indesejadas das ações consideradas
- () Sinais físicos de angústias (p. ex., frequência cardíaca aumentada, inquietação)
- () Sinal físico de tensão

☐ Sofrimento enquanto toma uma decisão ☐ Vacilação ao escolher
<u>Fatores relacionados:</u> ☐ Conflito com fontes de informação ☐ Conflito com obrigações morais ☐ Inexperiência com a tomada de decisão ☐ Informações insuficientes ☐ Interferência na tomada de decisão ☐ Sistema de apoio insuficiente
• Risco de resposta adversa a meio de contraste com iodo
<u>Definição:</u> Vulnerabilidade a uma resposta nociva ou não intencional, associada a uso de meio de contraste com iodo, que pode ocorrer dentro de sete dias após a injeção do meio de contraste, que pode comprometer a saúde ² .
<u>Fatores de risco:</u> ☐ Desidratação ☐ Doença crônica ☐ Extremos de idade ☐ História de alergia ☐ História de efeito adverso anterior com meio de contraste iodado ☐ Meio de contraste precipita evento adverso ☐ Uso concomitante de agentes farmacológicos (p. ex., betabloqueadores, interleucina-2, metformina, nefrotoxinas)
• Risco de resposta alérgica
<u>Definição:</u> Vulnerabilidade à resposta ou reação imunológica exagerada a substâncias, que pode comprometer a saúde ² .
<u>Fatores de risco:</u> ☐ Alergia alimentar (p. ex., camarão) ☐ Exposição a alérgeno (p. ex., agente farmacológico)
Diagnósticos adicionais:
• Observações:

7.	Intervenções de enfermagem
	Ensino: pré-operatório
	<u>Definição:</u> Assistência ao paciente para que compreenda e se prepare mentalmente para a cirurgia e o período de recuperação pós-operatório³.
	<u>Atividades de Enfermagem principais:</u> () Avaliar a ansiedade em relação à cirurgia do paciente e pessoa(s) importante(s) () Informar o paciente e pessoa(s) importante(s) sobre a data agendada, a hora e o local da cirurgia () Dar tempo para que o paciente faça perguntas e discuta preocupações () Determinar experiências cirúrgicas anteriores do paciente e o nível de conhecimentos relativos à cirurgia () Descrever as rotinas pré-operatórias (p. ex. Anestesia, preparo intestinal, dieta, exames / exames laboratoriais, eliminação de urina, preparo da pele, terapia IV, roupas, área de espera dos familiares, transporte à sala cirúrgica), conforme apropriado
	<u>Atividades de Enfermagem secundárias:</u> () Corrigir expectativas irreais relativas à cirurgia, conforme apropriado () Discutir possíveis medidas de controle da dor () Informar o paciente sobre como ele pode auxiliar a recuperação () Determinar as expectativas do paciente quanto à cirurgia () Informar o paciente / pessoa importante sobre a expectativa de tempo da cirurgia. () Descrever as rotinas/equipamento pós-operatório (p. Ex., medicamentos, tratamentos respiratórios, sondas, máquinas, tubo de apoio, curativos cirúrgicos, deambulação, dieta, visita da família) e explicar sua finalidade () Reforçar informações oferecidas por outros membros da equipe de cuidados de saúde, conforme apropriado () Descrever todos os medicamentos pré-operatórios, seus efeitos no paciente e a justificativa para seu uso.

() Explicar a finalidade das investigações frequentes no pós-operatório () Orientar o paciente sobre a técnica de sair da cama, conforme apropriado () Incluir a família / pessoas importantes, conforme apropriado () Dar tempo para o paciente repasse os eventos que ocorrerão, conforme apropriado () Dar informações sobre o que será escutado, cheirado, o gosto sentido, ou as sensações de tato durante o evento. () Informar à pessoa importante o local de espera pelos resultados da cirurgia, conforme apropriado. () Reforçar a confiança do paciente no envolvimento da equipe, conforme apropriado. () Orientar o paciente quanto ao uso de técnicas de enfrentamento voltadas ao controle de aspectos específicos da experiência (p. Ex., relaxamento, imagens), conforme apropriado () Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida na cirurgia/cuidado pós-operatório, conforme apropriado. () Enfatizar a importância da deambulação precoce e dos cuidados pulmonares () Avaliar a capacidade do paciente para demonstrar como sair da cama, conforme apropriado () Orientar o paciente sobre a técnica de apoiar a incisão, tossir e respirar profundamente () Avaliar a capacidade do paciente para demonstrar o apoio à incisão, o tossir e o respirar profundamente
• Ensino: procedimento/tratamento
<u>Definição:</u> Preparo do paciente para compreender e preparar-se mentalmente para procedimento ou tratamento prescrito³.
<u>Atividades de Enfermagem principais:</u> () Explicar a finalidade do procedimento / tratamento () Explicar o procedimento / tratamento () Dar tempo ao paciente para que faça perguntas e discuta

preocupações

- () Orientar o paciente sobre a forma de cooperar / participar durante o procedimento / tratamento, conforme apropriado
- () Informar o paciente / pessoas importantes sobre quando e onde o procedimento / tratamento ocorrerá, conforme apropriado
- () Descrever as atividades do procedimento / tratamento
- Incluir a família / pessoa importante, conforme apropriado

Atividades de Enfermagem secundárias:

- () Conseguir / testemunhar o consentimento informado do paciente para o procedimento / tratamento de acordo com a política da instituição, conforme apropriado
- () Informar os pacientes sobre as formas de ajudar na recuperação
- () Corrigir expectativas irreais do procedimento / tratamento, conforme apropriado
- () Informar o paciente / pessoa importante sobre a expectativa de duração do procedimento / tratamento
- () Determinar as experiência(s) anterior(s) do paciente e o nível de conhecimento relativo ao procedimento / tratamento
- () Informar o paciente / pessoa importante sobre quem fará o procedimento / tratamento
- () Reforçar informações dadas por outros membros da equipe de cuidados, conforme apropriado
- () Determinar as expectativas do paciente quanto ao procedimento / tratamento
- () Dar informações sobre o quando e onde os resultados estarão disponíveis e quem irá explicá-los
- () Explicar a necessidade de alguns equipamentos (p. ex., dispositivos de monitoramento) e sua função
- () Dar um tempo ao paciente para que ele repasse os eventos que ocorrerão, conforme apropriado
- () Reforçar a confiança do paciente na equipe envolvida, conforme apropriado
- () Descrever investigações / atividades pós-procedimento / pós-

tratamento e sua justificativa	
() Discutir a necessidade de medidas especiais durante o procedimento / tratamento, conforme apropriado	
() Orientar o paciente para usar as técnicas de enfrentamento voltadas ao controle de aspectos específicos da experiência (p. ex., relaxamento e imagens), conforme apropriado	
() Dar informações sobre o que será ouvido, cheirado, gosto sentido, ou sensações físicas durante o evento	
() Dar elementos recreativos à criança que desviem sua atenção do procedimento	
() Envolver a criança no procedimento (segurar a atadura), mas não dar a possibilidade de não fazer o procedimento	
() Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida no procedimento / tratamento, conforme apropriado	
() Discutir tratamentos alternativos, conforme apropriado	
• Intervenções adicionais:	
• Observações:	
8.	Evolução do diagnóstico de enfermagem
Ao término da consulta os diagnósticos identificados no paciente atendido deverão ser evoluídos em: Me (Melhorado); Pi (Piorado); I (Inalterado); R (Resolvido) ⁴ .	
9.	Referências
1. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5. ed. St Louis: Mosby; 1995. 2. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015. 3. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 4. Rezende PO, Gaizinski RP. Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem. RevEscEnferm USP. 2008;42(1):152-9.	

Anexo 1



FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: 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

Pesquisador: Vanessa Luciana Macedo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50834015.8.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.356.358

Apresentação do Projeto:

O ensino pré-operatório traz benefícios diretos ao paciente submetido a procedimento percutâneo, assim como auxilia na sua recuperação pós-operatória. As orientações realizadas no período pré-operatório 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 a melhora rápida após a cirurgia.

A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) apresenta uma lista de Intervenções de Enfermagem relacionadas ao ensino pré-operatório, abrangendo 31 atividades executadas pelo enfermeiro, assim como intervenções relacionadas 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. É, portanto, um instrumento que auxilia

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br

na sistematização da prática de enfermagem, com o propósito de melhorar a qualidade da assistência prestada.

Já o Processo de Enfermagem (PE) é uma estrutura conceitual sólida para a prestação de cuidados, garantindo a sistematização, continuidade no cuidado e autonomia das ações de enfermagem. É composta por 5 etapas: Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de enfermagem. Segundo os autores, o Processo de Enfermagem não é realizado de rotina no setor de Hemodinâmica, apenas a consulta pré-operatória.

Baseando-se nisso, o objetivo deste estudo é validar as intervenções “Ensino: Pré-operatório” (5610) e “Ensino: Procedimento/Tratamento” (5618) da NIC, à procedimento percutâneo em hemodinâmica, uma vez que apresentam caráter genérico, e desenvolver um protocolo que apóie os enfermeiros na implementação do Processo de Enfermagem na consulta pré-operatória em hemodinâmica.

O estudo consistirá na aplicação de questionário enviado por email a cerca de 50 especialistas em cardiologia ou hemodinâmica. Os Critério de Inclusão serão: profissionais graduados em enfermagem com experiência clínica de pelo menos quatro anos em hemodinâmica ou cardiologia e que atendam ao menos a um dos seguintes critérios: (i) Experiência de pelo menos um ano em ensino clínico na área de hemodinâmica, cardiologia ou ensino de classificações de enfermagem; (ii) Experiência em pesquisa com artigos publicados sobre classificações de enfermagem em periódicos de destaque; (iii) Participação de pelo menos dois anos em grupos de pesquisa na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem; (iv) Doutorado em Enfermagem na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem; (v) Mestrado em Enfermagem na área de hemodinâmica, cardiologia ou classificações de enfermagem; ou (vi) Residência/Especialização/Aprimoramento em Enfermagem em hemodinâmica ou cardiologia.

Os especialistas serão convidados a responder um instrumento no qual avaliarão 31 atividades de enfermagem da intervenção “Ensino: Pré-operatório” e 28 atividades da intervenção “Ensino: Procedimento/Tratamento” da NIC, considerando sua pertinência para procedimentos percutâneo em hemodinâmica. O grau de pertinência para cada atividade de enfermagem será avaliado por escala tipo Likert, com as seguintes graduações: muitíssimo

pertinente; muito pertinente; de algum modo pertinente; pouco pertinente; nada pertinente. Em uma segunda etapa do estudo, será realizada uma revisão da literatura nas bases de dados Pubmed, Cochrane Library e Cinahl. Serão incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos (2005-2015) em português, inglês ou espanhol.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 1.356.358

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: 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.

Objetivo Secundário: Identificar na literatura científica, por meio de uma revisão integrativa, cuidados de enfermagem para o ensino de procedimento e tratamento no período pré-operatório, em hemodinâmica; (ii) Desenvolver um protocolo para a realização do Processo de Enfermagem em consulta pré-operatória de Hemodinâmica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos, desde que a confidencialidade dos participantes seja preservada. Os benefícios potenciais incluem a validação do conteúdo destas intervenções direcionadas à consulta pré-operatória em hemodinâmica, bem como a implementação do Processo de Enfermagem na consulta de enfermagem pré-operatória.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo consistirá na aplicação de um questionário em profissionais de enfermagem especialistas em Hemodinâmica, com o objetivo de validar o conteúdo de Intervenções genéricas da NIC em consulta pré-operatória em hemodinâmica. O projeto atende aos requisitos das resoluções de pesquisa em seres humanos, está claro e bem estruturado. Todos os procedimentos estão minuciosamente descritos no protocolo de pesquisa e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE é claro e explica todos os procedimentos a que os participantes serão submetidos durante o estudo, em linguagem clara e de forma detalhada. O cronograma é inadequado, com duração total do projeto prevista para 30 dias, incluindo coleta e análise de dados, revisão de literatura e submissão do artigo. O orçamento é próprio, e inclui apenas gastos para material de consumo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Existe documento de Anuência Institucional e Folha de Rosto.

Recomendações:

Adequar o Cronograma de Atividades.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 1.356.358

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer favorável à aprovação por este Comitê, sem necessidade de envio à CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa APROVADO, deliberado em reunião do CEP de 07/12/2015, sem necessidade de envio à CONEP.

Lembramos que ao final da execução do projeto, é necessário enviar o "Relatório Final de Atividades". Essa documentação deve ser enviada via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_617374.pdf	09/11/2015 09:11:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_09_11.doc	09/11/2015 09:10:40	Vanessa Luciana Macedo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	03/11/2015 21:17:07	Vanessa Luciana Macedo	Aceito
Outros	0719_0001.pdf	03/11/2015 21:09:22	Vanessa Luciana Macedo	Aceito
Folha de Rosto	0718_0001.pdf	03/11/2015 21:08:03	Vanessa Luciana Macedo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 08 de Dezembro de 2015

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br