FLORACY GOMES RIBEIRO

**Estudo comparativo de dois métodos de registro de diagnósticos
e intervenções de enfermagem em pacientes durante o
transoperatório de cirurgia de revascularização do miocárdio**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Torácica e Cardiovascular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências

Área de concentração: Cirurgia Torácica Cardiovascular

Orientador: Prof. Dr. Fabio B. Jatene

São Paulo
2006

DEDICATÓRIA

"Mas o Senhor é o Deus verdadeiro; ele é o
Deus vivo; o rei eterno".
Jeremias 10:10

Á minha amada família,

Floriano Dias Ribeiro (in memorian)

Iracy Garcia Gomes Ribeiro ,

Maria Thelma Ribeiro Nassar,

Israel Gomes Ribeiro,

Bachir Nassar

Priscila Fahl Ribeiro

Samar Ribeiro Nassar

Juliana Fahl Ribeiro

Ibrahim Elias Nassar

Jessica Fahl Ribeiro

Oscar Fahl Ribeiro

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao Prof. Dr. Fabio Biscegli Jatene,

A quem respeito e admiro pelo brilhantismo profissional e pela paciência e disposição com que orientou este estudo. Pela oportunidade de tê-lo tido como orientador.

A Prof^a. Dra. Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz,

Por inestimável colaboração, pelo seu conhecimento e desprendimento em compartilhar seu saber neste estudo.

A mestre Ligia Fahl Kemmer,

Sou imensamente grata pelo trabalho de competente na versão, a indispensável colaboração no painel de juizes, e sua permanente solicitude ao longo deste período.

A Dra. Lucimar Aparecida Barrense Nogueira Sampaio,

Pela sua disposição em deixar suas prioridades para participar do painel de juizes e por todo apoio em disponibilizar sua equipe, incentivando os enfermeiros a participarem da pesquisa.

A Dra. Rosangela Monteiro,

Sempre pronta com boa vontade e paciência infindável no apoio logístico deste trabalho.

A Dra. Susan Kleinbeck, RN, PhD, CNOR AORN

Minha admiração pela sua disposição em me receber para orientações e sugestões de grande valor neste estudo e pelo incentivo.

A Sandra Fugii,

A sua competência na elaboração e manutenção do banco de dados, pela sua simpatia e prontidão sempre que necessitei de seus préstimos

AGRADECIMENTOS

Aos funcionários do Centro Cirúrgico do InCor-HCFMUSP:

Pela prontidão, boa vontade e apoio fundamentais para a coleta de dados

*Silvia Maria Teixeira da Silva,
Igarapê Maria Januncio,
Alaide Joaquim Souza
Andrea Apolinário Marcelino
Faustino Eduardo Santos
Geisa Santos Aguiari
Giselia Maria Santos Barros Ferreira e
Luciana Vernillo Ruscioletti França
Mahiti Candio
Marcia Santos Mendes*

À Maria Amélia de Souza,

Agradeço o apoio e sugestões e cooperação no decurso deste trabalho:

*Ao Dr. Luís Felipe Pinho Moreira
Prof Dr Luis Alberto de Oliveira Dallan
Dr .Luis Augusto Lisboa
Magda Aparecida dos Santos Silva
Debora Consuelo Gonçalves Pereira,
Marcia Hitomi Takeiti ,
Dra Leila Conceição Rosa,
Creuza Maria Rovieri Dal Bó
Maria do Carmo C. Barreto,
Alcineia Emerich Almeida,
Enoi Fonseca Viana,*

Aos eternos amigos do SCCIH do InCor,

Pelo apoio e acolhimento,

*Dra. Tania Mara V. Strabelli
Dr.Dirceu Carrara
Aparecida Donizete Munhoz
Daiane Patricia Cais
Suzi França Neres
Hayle Thays Gama de Assis*

Aos amigos do InCor DF e Brasília:

Pelo apoio e compreensão da importância desta pesquisa na minha vida profissional

*Evelize Bueno Medeiros,
Milton Pacifico,
Hélio Cezar Zgiet Silveira,
A enfermeira Márcia Martins
A Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo(FAPESP),
Pelo apoio financeiro a este estudo*

***A Association of periOperative Registred Nurse (AORN) – Inc Denver, Co,**
Pela autorização para tradução e uso do PNDS nesta pesquisa*

***Há muito mais a quem agradecer. .A todos aqueles, que não nomeados mas me
apoiam. O meu agradecimento.***

*...” Eu quase nada sei. Mas desconfio de muita coisa.”....
Riobaldo. Rosa, Guimarães. Grande Sertão: Veredas*

Esta dissertação ou tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver)

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus

Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias do Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005.

SUMÁRIO

	Lista de tabelas	
	Lista de gráficos	
	Lista de quadros	
	Lista de figuras	
	Lista de abreviaturas	
	Resumo	
	Summary	
1.	Introdução.....	1
1.1.	Registros de assistência de enfermagem.....	3
1.2.	Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP).....	6
1.3.	Conjunto de dados de enfermagem perioperatória (PNDS).....	9
2.	Objetivos.....	17
3.	Métodos.....	19
3.1.	População.....	20
3.2.	Local do estudo.....	21
3.3.	Desenho do estudo.....	21
3.4.	Definições.....	23
3.5.	Descrição dos instrumentos ou formulários utilizados na coleta de dados.....	26
3.6.	Treinamento dos enfermeiros.....	31
3.7.	Coleta de dados.....	32
3.8.	Preparo dos dados coletados.....	36
3.9.	Comparação dos métodos.....	41

3.10.	Análise dos dados.....	43
3.11.	Tratamento estatístico.....	43
4.	Resultados.....	44
4.1.	Características da população.....	45
4.2.	Transcrição da linguagem natural (SAEP) e mapeamento para PNDS.....	45
4.3.	Análise das frequências.....	47
4.4.	Concordância em percentual dos registros dos diagnósticos.....	63
4.5	Concordância em percentual dos registros de intervenções.....	66
5.	Discussão.....	70
6.	Conclusões.....	88
7.	Tabela Complementar.....	90
8.	Anexos.....	93
9.	Referências.....	139
10.	Apêndices	

LISTAS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Número de elementos selecionados como os mais relevantes para cirurgia RM. Planos de Cuidados.....	31
Tabela 2	Distribuição, por tipo, das anotações transcritas dos registros de enfermagem da SAEP de pacientes submetidos a cirurgia revascularização do miocárdio.....	46
Tabela 3	Mapeamento dos itens transcritos da SAEP para o PNDS.....	47
Tabela 4	Freqüências gerais e médias dos diagnósticos e intervenções nos diferentes domínios.....	48
Tabela 5	Freqüências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1 - segurança - objetos estranhos, segundo os métodos avaliados.....	52
Tabela 6	Freqüências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1- segurança – lesão por produtos químicos, segundo os métodos avaliados.....	53
Tabela 7	Freqüências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1 - segurança – lesão por eletricidade, segundo os métodos avaliados.....	54
Tabela 8	Freqüências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1 - segurança – lesão por posicionamento, segundo os métodos avaliados.....	55
Tabela 9	Freqüências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1 - segurança – lesão por transferência e transporte, segundo os métodos avaliados.....	56
Tabela 10	Freqüências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1 - segurança – administração de medicamentos, segundo os métodos avaliados.....	56
Tabela 11	Freqüências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 2 - respostas fisiológicas - infecção, segundo os métodos avaliados.....	57

Tabela 12	Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem no domínio 2 – respostas fisiológicas – normotermia, segundo os métodos avaliados.....	58
Tabela 13	Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem no domínio 2 - respostas fisiológicas – balanço hídrico, ácido básico e de eletrólitos, segundo os métodos avaliados.....	59
Tabela 14	Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem no domínio 2 – respostas fisiológicas – estado respiratório, segundo os métodos avaliados.....	60
Tabela 15	Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem no domínio 2 - respostas fisiológicas – quadro cardíaco, segundo os métodos avaliados.....	61
Tabela 16	Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos de enfermagem no domínio 3 - respostas comportamentais, segundo os métodos avaliados.....	62
Tabela 17	Frequência absolutas e relativas dos registros das intervenções de enfermagem, domínio 3 - respostas comportamentais, segundo os métodos avaliados.....	63
Tabela 18	Concordância em percentual dos diagnósticos de enfermagem no domínio 1 – segurança, segundo os métodos avaliados.....	64
Tabela 19	Concordância em percentual dos diagnósticos de enfermagem no domínio 2 - respostas fisiológicas, segundo os métodos avaliados.....	65
Tabela 20	Concordância em percentual dos diagnósticos de enfermagem no domínio 3 - respostas comportamentais, segundo os métodos avaliados.....	66
Tabela 21	Concordância em percentual das intervenções de enfermagem no domínio 1 - segurança, segundo os métodos avaliados.....	67
Tabela 22	Concordância em percentual das intervenções de enfermagem no domínio 2 – respostas fisiológicas, segundo os métodos avaliados.....	68
Tabela 23	Concordância em percentual das intervenções de enfermagem no domínio 3 – respostas comportamentais, segundo os métodos avaliados.....	69

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição dos registros dos diagnósticos de enfermagem por domínio no método PNDS.....	49
Gráfico 2	Distribuição dos registros dos diagnósticos de enfermagem por domínio no método SAEP.....	49
Gráfico 3	Distribuição dos percentuais de registros intervenções de enfermagem por domínio no método PNDS.....	50
Gráfico 4	Distribuição dos percentuais de registros intervenções de enfermagem por domínio no método SAEP.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Fases da SAEP proposta por Castellanos e Jouclas (1990)	24
Quadro 2	Fases do processo de enfermagem na coleta de dados pelo métodos SAEP e PNDS	34
Quadro 3	Etapas das rodadas de consenso pelo painel de juízes	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Evolução das linguagens padronizadas de enfermagem (LPEs)	10
Figura 2	Modelo perioperatório focado no paciente.....	15
Figura 3	Desenho do estudo.....	22
Figura 4	Coleta de dados dos métodos SAEP e PNDS.....	33

LISTA DE SIGLAS

ANA	American Nurse Association
AORN	Association of periOperative Registered Nurses
ASA	American Society Anesthesiology
CEC	Circulação Extracorpórea
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE	Classificação Internacional da Prática de Enfermagem
	Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde
CIPEsc	Coletiva
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECC	Data Elements Coordinating Committee
HHCC	Home Health Care Classification
ICNP	International Classification for Nursing Practice
ICO	Insuficiência Coronária
InCor	Instituto do Coração
LN	Linguagem Natural
LPEs	Linguagens Padronizadas de Enfermagem
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classifications
NOC	Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNDS	Perioperative Nursing Data Set
RM	Revascularização do Miocárdio
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIC	Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica

Ribeiro FG. Estudo comparativo de dois métodos de registro de diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes durante o transoperatório de cirurgia de revascularização do miocárdio [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006. 149p.

INTRODUÇÃO: O período transoperatório é considerado um período crítico para o paciente, especialmente em cirurgia cardíaca, devido à sua complexidade. A Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é o recurso utilizado para documentar essa assistência por meio da linguagem natural. Um novo método de registro tem sido proposto pela *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN): o Conjunto de Dados de Enfermagem Perioperatória (PNDS), que padroniza diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo comparar dois métodos, a SAEP e o PNDS, em relação às frequências e concordâncias em percentual dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem nos domínios: segurança, respostas fisiológicas, respostas comportamentais do paciente e família. **MÉTODOS:** Foram estudados 50 pacientes submetidos a cirurgia de RM no Instituto do Coração do HC-FMUSP. Dois grupos de enfermeiros foram selecionados e treinados para coleta de dados: um grupo para a SAEP e outro para o PNDS. Como a SAEP é uma linguagem natural e o PNDS uma linguagem padronizada, para a comparação dos dados coletados, os registros encontrados na SAEP foram primeiramente transcritos e mapeados para o PNDS. Um painel de juízes procedeu ao mapeamento em três rodadas. **RESULTADOS:** No PNDS, registrou-se maior frequência de diagnósticos (642) que na SAEP (38). A média de diagnósticos por paciente no PNDS foi de 12,8% e na SAEP, de 0,8%. A frequência de intervenções registradas para o PNDS foi 1863 e para a SAEP, 1587. A média de intervenções para o PNDS foi de 37,3% e para a SAEP, de 31,7%. Na distribuição dos diagnósticos nos domínios houve predominância do domínio segurança nos dois métodos; para intervenções, a predominância foi de respostas fisiológicas. O PNDS apresentou maior frequência de intervenções no domínio segurança (780) em relação à SAEP (632); no domínio respostas comportamentais o PNDS apresentou 221 e a SAEP, 42. A SAEP apresentou maior frequência de intervenções no domínio respostas fisiológicas (913) em relação ao PNDS (862). Não houve concordância em percentual para a presença de diagnósticos entre os métodos estudados. Nas intervenções no domínio segurança houve concordância acima de 70% em 10 categorias dentre 21; no domínio respostas fisiológicas, em 7 categorias dentre 25. **CONCLUSÕES:** A frequência de diagnósticos foi maior no PNDS nos três domínios. A frequência das intervenções foi maior no PNDS nos domínios segurança e respostas comportamentais; na SAEP, foi maior no domínio respostas fisiológicas. Não houve concordância em percentual dos diagnósticos em nenhum dos domínios. Houve concordância em percentual (moderada) de intervenções entre o PNDS e a SAEP no domínio segurança; também houve concordância em percentual (baixa) no

domínio respostas fisiológicas, e não houve no domínio respostas comportamentais.

Descritores: 1. Diagnóstico de enfermagem 2. Enfermagem perioperatória 3. Registros de enfermagem 4. Ponte de artéria coronária/enfermagem

Ribeiro FG. Comparative study of two recording methods of nursing diagnosis and interventions during the intraoperative period for patients undergoing coronary artery bypass graft surgery (CABG) [thesis]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2006. 149p.

INTRODUCTION: The perioperative period is a critical time for patients, specially those undergoing cardiac surgery, due to its complexity. Perioperative Nursing Care Process (SAEP) is the recording system employed to document nursing care with a free language format. A new recording method has been proposed by the Association of periOperative Registered Nurses (AORN) - the Perioperative Nursing Data Set (PNDS) - which standardizes diagnosis, interventions and nursing outcomes. **OBJECTIVES:** This study aimed to compare frequency and percentage agreement of nursing diagnosis and interventions in the safety, physiologic responses, behavioral responses of patients and families documented by those two different methods: Perioperative Nursing Care Process (SAEP) and Perioperative Nursing Data Set (PNDS) during intra-operative CABG surgery. **METHODS:** 50 patients undergoing CABG surgery were studied at the Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Heart Institute, Medical School, University of São Paulo – InCor). Two distinct groups of nurses were selected and trained for data collection, one for SAEP and another for PNDS. Since SAEP is a free language and PNDS a standardized language, SAEP nursing documentation was first transcribed, mapped and compared to PNDS. A panel of experts mapped and compared documentation in three rounds. **RESULTS:** a higher number of nursing diagnosis was recorded (642) with PNDS documentation than with SAEP (38). Mean of diagnosis per patient was 12.8% with PNDS documentation against 0.8% with SAEP. Frequency of interventions recorded for PNDS was 1863 and for SAEP 1587. Mean of interventions was 37.3% for PNDS and 31.7% for SAEP. When diagnosis distribution in the domains was evaluated safety was significant in both methods; for interventions, physiologic responses were more significant. PNDS presented a higher number of interventions in safety (780) as well as in behavioral responses domain (221) than SAEP (632 and 42 successively). Frequency of interventions in physiologic responses was higher with SAEP documentation (913) than with PNDS (862). There was no percentage agreement for identified diagnosis between studied methods. In the safety domain there was agreement over 70% in 10 categories among 21; in the physiologic responses domain, in 7 categories among 25. **CONCLUSIONS:** PNDS presented a higher number of nursing diagnosis in all three domains. PNDS also presented a higher percentage of interventions in the safety and behavioral responses domains. SAEP presented a higher percentage of interventions in the physiologic responses domain. There was no percentage agreement for diagnosis in any of the domains. There was mean percentage agreement of interventions between PNDS and SAEP in the safety domain; there was low percentage agreement in the physiologic responses domain and no percentage agreement at all in the behavioral responses domain.

Key words: 1. Nursing diagnosis 2. Perioperative nursing 3. Nursing documentation 4. Coronary artery bypass/nursing

1. INTRODUÇÃO

Os avanços da cirurgia cardíaca e, em especial, as técnicas de revascularização do miocárdio (RM) começaram no século XX com operações extracardíacas¹. O desenvolvimento de formas de revascularização indiretas e diretas por meio da realização da ponte safena aorto-coronariana², bem como o aperfeiçoamento tecnológico das máquinas de circulação extracorpórea (CEC), os métodos de proteção miocárdica e o suporte circulatório mais eficiente têm melhorado os resultados ao longo dos anos. Melhorias paralelas ocorreram na anestesia e na monitoração perioperatória com o desenvolvimento e refinamento de sofisticadas técnicas como: cateter de artéria pulmonar e ecocardiograma transesofágico. Muito se tem feito para diminuir a morbidade perioperatória devido às lesões do sistema nervoso central, reações sistêmicas à CEC, infecção e sangramento. Finalmente, a cirurgia sem CEC com incisões limitadas tem mostrado perspectivas de maior redução na morbidade perioperatória¹.

O período transoperatório é considerado um período crítico para o paciente, especialmente em cirurgia cardíaca, devido à sua complexidade e procedimentos a ela inerentes, como por exemplo, a CEC e o prolongado tempo intra-operatório, caracterizando-se por mudanças fisiológicas geradas pelas condições impostas pelo ato cirúrgico³.

O sucesso de um serviço de cirurgia cardíaca requer estratégias clínicas, metas operacionais e iniciativas focadas no paciente, orientadas para resultados e dirigidas para qualidade ⁴. Para tanto, é indispensável que a equipe multiprofissional e multidisciplinar seja colaborativa, com papéis e competências definidas para dar suporte ao cuidado do paciente no transoperatório.

A atual demanda por eficiência na área da saúde tem levado a enfermagem a buscar estratégias que lhe permitam contribuir para a qualidade do cuidado em saúde ⁵. Isto é particularmente válido para as ações de enfermagem em relação ao ato operatório. Deve ser meta do enfermeiro acompanhar o progresso e o crescimento da cirurgia cardíaca e desenvolver as competências clínicas no transoperatório da cirurgia de RM .

O foco principal da enfermagem perioperatória é a segurança do paciente, exposto a diversos riscos de infecção pela quebra da integridade da pele, de lesão física relacionada à posição cirúrgica, da presença de objetos estranhos, da utilização de produtos químicos relacionados a equipamentos elétricos e do transporte. Somados a estes, incluem-se também os riscos relacionados às alterações cardíacas e pulmonares, às variações da volemia e aos distúrbios eletrolíticos entre outros ⁶.

1.1. Registros de Assistência de Enfermagem

Para acompanhar o desenvolvimento na cirurgia de RM, o enfermeiro se aperfeiçoou nos cuidados de enfermagem aos pacientes, principalmente no período perioperatório, refinando conhecimentos,

habilidades e competências, aprimorando sua metodologia de trabalho com fundamentação científica, utilizando o processo de enfermagem ou a sistematização de assistência de enfermagem perioperatória (SAEP). Este recurso, que será descrito a seguir e utilizado para documentar essa assistência, é considerado um tema relevante, apesar da carência de estudos na literatura brasileira. Refere-se ao processo de enfermagem com suas fases e algumas adaptações para aplicação no perioperatório, pois as peculiaridades do momento cirúrgico merecem atenção especial nos registros. Esta documentação, utilizada no Centro Cirúrgico do InCor desde 1983, foi revisada após ter sido demonstrado que as anotações de enfermagem não refletiam adequadamente as necessidades dos pacientes nem as ações de enfermagem realizadas no período perioperatório, levando a reflexões sobre a fragilidade dos atuais registros de enfermagem^{7,9}.

Estes registros podem ser efetuados utilizando-se o sistema tradicional da linguagem natural (LN), é a linguagem humana, que permite a criação infinita de frases e sentenças para descrever eventos e fatos¹⁰, como uma anotação de recebimento do paciente no centro cirúrgico elaborada de forma narrativa. Pode-se também utilizar instrumentos semi-abertos na forma de *checklist*. Existem ainda os sistemas padronizados de linguagem, que são instrumentos úteis para melhorar a precisão e a definição dos dados relevantes para a documentação de enfermagem sobre os cuidados transoperatórios. O uso destes sistemas de classificação, quando comparado à utilização da LN, facilita a recuperação dos dados

documentados, a transformação desses dados em informações úteis e a avaliação da qualidade dos cuidados ¹¹.

O enfermeiro, que é clinicamente competente, tem demonstrado habilidades para organizar, planejar e coordenar as complexas demandas profissionais e produzir resultados desejáveis sob circunstâncias variadas ¹². Documentar essa competência como provedor de saúde é uma necessidade que não tem sido adequadamente atendida ¹³.

Avanços na prática da enfermagem perioperatória têm tornado os registros na sala de operação incrivelmente complexos. Necessita-se de documentação precisa e minuciosa para satisfazer a demanda crescente dos consumidores e agências reguladoras ¹⁴. Portanto, o intuito da documentação perioperatória é coletar e registrar informações para dar respaldo e justificar o cuidado prestado ao paciente cirúrgico, bem como registrar as respostas do paciente a estes cuidados ¹⁵.

Como os registros podem ser realizados de duas maneiras - linguagem natural e padronizada - os dois métodos de registros empregados neste estudo serão apresentados em detalhe: a SAEP e o conjunto de dados de enfermagem perioperatória (PNDS)*.

*

A sigla original da classificação será mantida por ser internacionalmente conhecida. Assim, a classificação neste texto será sempre referida como PNDS.

1.2. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)

Para que se compreenda bem este processo, inicialmente será apresentada a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) da qual se originou a SAEP, modelo específico para centro cirúrgico.

A SAE, sinônimo de processo de enfermagem, é um método para a organização e prestação de cuidados de enfermagem. Seu principal propósito é oferecer estrutura que atenda às necessidades individualizadas do cliente, família e comunidade, devendo existir relação interativa entre o foco principal e o enfermeiro.

Na linguagem profissional de enfermagem, o conceito conhecido como processo de enfermagem foi introduzido nos anos 50 com influências do método científico de observação, mensuração e análise de dados ¹⁶.

No Brasil, a assistência de enfermagem planejada iniciou-se com trabalhos acadêmicos de Horta ¹⁷, fundamentando-se na teoria das necessidades humanas básicas de Maslow e conceituando o processo de enfermagem como sendo a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando o cuidado ao paciente ¹⁷.

Por ter origem nas práticas da enfermagem, possui fases interdependentes e complementares; quando realizadas concomitantemente, resultam em intervenções satisfatórias para o paciente. Estas fases, segundo Horta ¹⁷, compreendem o histórico, o diagnóstico, o plano assistencial, a prescrição, a evolução e o prognóstico.

Posteriormente, esta fundamentação e o processo de enfermagem tiveram aplicação nas instituições de saúde. Para que este processo se tornasse realidade, a atuação das organizações de saúde foi fundamental.

Os padrões mínimos de assistência de enfermagem em recuperação da saúde foram então elaborados com enfoque holístico e, assim, o planejamento da assistência de enfermagem foi considerado condição necessária para o atendimento aos padrões de necessidades físicas, terapêuticas, psicossociais e ambientais, além de reabilitação ^{18,19}.

O projeto sediado pelo InCor em 1983, para desenvolver o processo de enfermagem também denominado de SAE, publicou em 1987 a experiência de sua operacionalização, constituída pelas fases de levantamento de dados com o registro do histórico de enfermagem, do elenco de problemas, da prescrição de enfermagem para os problemas detectados e da evolução de enfermagem ^{7,9} (anexo 1). O enfermeiro é o responsável pela elaboração de todas as etapas da SAE, entretanto, as anotações cabem a toda equipe de enfermagem.

Cruz et al ⁷ relataram que a SAE no InCor foi baseada na atenção individualizada ao paciente. As abordagens de Daniel ²⁰ sobre o plano terapêutico de enfermagem também foram consideradas, bem como o modelo de Lawrence Weed ²¹ sobre o prontuário orientado para problema.

Alguns anos após a implementação da SAE no InCor, a lei 7.498 de 25 de junho de 1986 ²², referente ao exercício profissional da enfermagem, no artigo 11, estabelece como atividades exclusivas do enfermeiro a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de

enfermagem, os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, os cuidados de enfermagem de maior complexidade e que exigem conhecimentos de base científica, e a capacidade de tomar decisões imediatas. Finalmente, em 2002, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN - 272/2002 ²³, dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde brasileiras como atividade privativa do enfermeiro, que utiliza o método científico. A mesma resolução incumbe privativamente o enfermeiro quanto a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem.

Durante o período perioperatório, que compreende os períodos pré-operatório imediato, transoperatório, intra-operatório, recuperação pós-anestésica e pós-operatório imediato, a SAE é denominada de Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) ²⁴. A enfermagem perioperatória é um processo sistemático e planejado com passos interligados que asseguram ao paciente assistência adequada e individualizada, devendo nortear as ações de enfermagem no centro cirúrgico ²⁵.

Embora a SAEP tenha sido abordada na literatura, na prática observam-se tentativas frustradas e a dificuldade de serem mantidas e operacionalizadas todas as suas fases ²⁶. No Brasil, este modelo foi, pelo menos em parte, implementado em vários serviços.

1.3. Conjunto de dados de enfermagem perioperatória (PNDS)

Há uma tendência mundial para que os enfermeiros migrem da linguagem natural, baseada em documentação narrativa, para a documentação eletrônica com o uso de classificações de enfermagem ¹¹.

A linguagem da enfermagem tem sido definida como o universo dos termos escritos e suas definições, que são usados com o propósito de indexar e classificar a variedade de dados de enfermagem em prontuários clínicos, sistemas de enfermagem, literatura especializada e em relatórios de pesquisa ²⁷. Esta linguagem está representada por seus termos clínicos, sendo parte integrante e essencial do contexto teórico e prático da profissão²⁷.

As linguagens padronizadas de enfermagem (LPEs) guardam semelhanças com sistemas médicos existentes (estes pioneiros, como a Classificação Internacional de Doenças - CID), quanto ao gênero de nomenclatura médica criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e que encontra-se na 10ª edição ^{28,29}.

Admite-se que os esforços para o desenvolvimento de sistemas de classificação na enfermagem foram desencadeados pelos avanços das tecnologias da informação na área da saúde na década de 60. Apesar desta década ter sido marcante, alguns fatos anteriores vinham preparando terreno para as classificações. A evolução das linguagens padronizadas de enfermagem pode ser vista na Figura 1 e será descrita a seguir.

Figura 1 - Evolução das Linguagens Padronizadas de Enfermagem (LPEs)

Legenda

NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
ICNP	International Classification for Nursing Practice
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESEC	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva
Omaha	Management Information System for Community Health Nursing Agencies
HHCC	Home Health Care Classification
PNDS	Perioperative Nursing Data Set

Na década de 20, a enfermagem começou a ser tratada como processo e a partir daí há referências sobre a importância de se identificar os problemas de enfermagem do paciente. O termo diagnóstico de enfermagem surgiu na literatura norte-americana em 1950, quando Mac Manus propôs, dentre as responsabilidades do enfermeiro, a identificação dos diagnósticos

ou problemas de enfermagem³⁰. A partir da década de 70, estudos foram realizados com o objetivo de estabelecer uma classificação internacional dos diagnósticos de enfermagem³⁰.

Em 1982, instituiu-se a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que assumiu os trabalhos de classificação dos diagnósticos, com início a partir do *National Conference Group*, um grupo de trabalho criado na Primeira Conferência Nacional para a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem, realizado em St. Louis, Missouri, EUA, em 1973. Esta conferência e o grupo de trabalho que se seguiu desencadearam interesse pelo conceito de terminologia padronizada de enfermagem³¹.

Dando continuidade aos estudos, a NANDA publicou, em 1986, a primeira classificação internacional denominada Taxonomia I, sendo atualizada posteriormente e republicada como Taxonomia II³².

Em 1987, do interior desse grupo criou-se outro, liderado por McCloskey e Bulechek com uma equipe de pesquisa da Universidade de Iowa, para o desenvolvimento dos trabalhos e classificação das intervenções de enfermagem (*Nursing Interventions Classifications – NIC*), uma classificação completa e padronizada das intervenções realizadas pelos enfermeiros, tendo como foco o comportamento do enfermeiro³³. Sistema criado para ser usado em várias áreas da saúde, a NIC pode ser usada com várias outras linguagens³³. A linguagem NIC inclui todas as intervenções realizadas pelos enfermeiros, tanto as independentes quanto as colaborativas, e também as de atendimento direto e indireto. Uma intervenção é definida como “qualquer tratamento, baseado no julgamento e

no conhecimento clínico, que o enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente/cliente”³³.

Em 1989, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) iniciou um projeto para desenvolver um sistema de classificação internacional de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Em 1991, desenvolveu um sistema de Classificação Internacional de Prática de Enfermagem - CIPE (*International Classification for Nursing Practice* - ICNP). Esta produção é um recurso que pode acomodar os vocabulários existentes pelo mapeamento cruzado³⁴.

Também no ano de 1991, uma equipe de pesquisa da Universidade de Iowa desenvolveu a Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification* – NOC) correlacionada com a assistência de enfermagem. Esta classificação padronizada e abrangente dos resultados do paciente, pode ser usada para avaliar as intervenções de enfermagem implementadas³⁵. A segunda edição, publicada em 2000, possui 260 resultados agrupados em 29 classes e 7 domínios³¹.

A provisão das ligações entre estas três linguagens - NANDA, NIC e NOC - é um passo à frente para facilitar seu uso na prática, educação e pesquisa³¹.

Junto com essas iniciativas, na América do Norte, foram desenvolvidas outras classificações para atender às necessidades de projetos específicos, como a classificação para enfermagem em saúde comunitária (*Management Information System for Community Health Nursing Agencies* - Omaha, 1986), a classificação para cuidado domiciliar, de

Virgínia Saba, em 1990 (*Home Health Care Classification* - HHCC) e também o conjunto de dados de enfermagem perioperatório (*Perioperative Nursing Data Set* - PNDS), divulgado em 1999 em um trabalho da AORN que será apresentado ainda neste capítulo ^{13,36,37}.

No Brasil, destacaram-se os trabalhos de Horta, nas décadas de 60 e 70, fundamentados na teoria das necessidades humanas básicas, que classificou os problemas de enfermagem dos pacientes segundo as necessidades básicas, e a categorização das atividades de enfermagem segundo o grau de dependência do paciente para o atendimento das necessidades identificadas ¹⁷.

A idéia de classificação começou a ser veiculada na enfermagem no final dos anos 80 e início dos anos 90; o enfoque era de classificação de diagnósticos e iniciativas como as de Cruz ³⁸, que em sua dissertação, em 1989, trabalhou os diagnósticos de enfermagem. Na década de 90, o Conselho Internacional de Enfermeiros agregou consultores brasileiros nos trabalhos para a Classificação Internacional de Enfermagem. Em 1994, iniciou-se o projeto Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPEsc), com a finalidade de identificar elementos próprios das práticas em saúde coletiva para a CIPE ³⁹.

A necessidade de uniformizar ou padronizar as linguagens de enfermagem tem sido discutida na literatura. A *American Nurse Association* (ANA) reconhece 12 linguagens padronizadas para enfermagem que foram desenvolvidas para documentar a assistência ⁴⁰.

Esta retrospectiva das linguagens padronizadas foi feita para introdução do PNDS, linguagem específica para centro cirúrgico. O PNDS é uma linguagem que, em 1993, teve início com um grupo de membros da *Association of periOperative Registered Nurses (AORN)*, formando-se um comitê de 1995 a 1998, o *Data Elements Coordinating Committee (DECC)*, para estudar uma linguagem de enfermagem específica para o perioperatório, resultando, destes esforços, a primeira edição do PNDS em 1999¹³. Neste mesmo ano, a ANA reconheceu o PNDS como classificação de enfermagem - um conjunto de dados útil na prática de enfermagem perioperatória e registrado pela agência federal de padrões nos Estados Unidos⁴⁰.

O PNDS tem como base o uso de linguagem comum para descrever os problemas do paciente, as ações para proteção ou resolução desses problemas e os resultados esperados para o paciente no perioperatório¹³. Além da aplicação no desenvolvimento do plano de cuidados e no campo do ensino como ferramenta para selecionar o conteúdo de cursos, o PNDS pode ser também utilizado para mensurar o custo do trabalho de enfermagem^{41,42}. A proposta desse vocabulário é oferecer aos enfermeiros consenso sobre os termos que expressam os cuidados próprios ao paciente no transoperatório e estrutura que lhes permita articular problemas, intervenções e resultados de forma coerente¹³.

É importante ressaltar como os componentes da estrutura conceitual deste modelo se inter-relacionam, observando-se a Figura 2. O PNDS e os elementos essenciais que o estruturam são focados no paciente

durante o período perioperatório. O PNDS estabelece quatro áreas de domínio: segurança do paciente; respostas fisiológicas do paciente à cirurgia; respostas comportamentais dos pacientes e família frente à cirurgia e sistema de saúde no qual a assistência perioperatória é realizada ^{41,43,44}. Os três primeiros domínios representam a assistência ao paciente e o quarto domínio simboliza o sistema de saúde que revela a importância do ambiente estrutural para atingir os resultados nessa fase do PNDS ¹³.

Figura 2 - Modelo perioperatório focado no paciente*

* Permission to translate AORN's PNDS to Portuguese for use in PhD research project of Floracy Gomes Ribeiro
 Reprinted with permission, from AORN, *Perioperative Nursing Data Set*, 2nd ed. Copyright 2002 © AORN, Inc., 2170 S Parker Road, Suite 300, Denver, CO 80231.
 "English content provided by AORN. Translation provided by Lígia Fahl Kemmer, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz e Floracy Gomes Ribeiro. AORN assumes no responsibility for translation accuracy or content of Portuguese version."

O PNDS possui 74 diagnósticos, 133 intervenções de enfermagem e 28 resultados esperados do paciente ¹³.

Os diagnósticos são categorizados em críticos, primários e secundários, de acordo com suas freqüências e prioridades de atendimento no perioperatório. Os diagnósticos críticos são os de alta freqüência e alta prioridade (risco para lesão perioperatória de posicionamento e risco para infecção) e os primários são de baixa freqüência e alta prioridade totalizam 24 (por exemplo: dor, hipotermia, integridade da pele prejudicada). Os diagnósticos secundários são os de baixa freqüência e prioridade moderada e entre eles estão, em sua maioria, diagnósticos de respostas emocionais pouco observados no intra-operatório ^{13,41}.

A proposta deste estudo fundamenta-se no pressuposto de que o PNDS permite melhor documentação dos problemas e ações de enfermagem, quando comparado ao modelo SAEP. O SAEP utilizado em nosso meio possui dois instrumentos de registros que, por serem adaptados ao centro cirúrgico, geram inúmeros registros repetidos, além da recuperação de dados ser dificultada pela escrita manual e pela narrativa. Existem informações úteis, elas estão registradas, mas como base para avaliar a qualidade de assistência no perioperatório podem ser melhoradas com o uso de modelos padronizados de linguagem; assim, o PNDS talvez seja a documentação de assistência perioperatória potencialmente adequada à realidade no âmbito da enfermagem perioperatória para cirurgia cardíaca.

2. OBJETIVOS

Este estudo visa comparar os registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem entre os métodos SAEP e PNDS em pacientes no transoperatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Serão estudadas a frequência e a concordância em percentual destes registros nos dois métodos, em relação aos domínios: segurança, respostas fisiológicas e respostas comportamentais do paciente e família.

3. MÉTODOS

3.1. População

A amostra foi constituída por 50 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no período de outubro de 2004 a maio de 2005.

Solicitou-se, previamente, a aquiescência dos pacientes mediante as informações e esclarecimentos pertinentes, de acordo com o termo de consentimento livre esclarecido (Anexo 2). A coleta de dados foi iniciada após aprovação do protocolo pela comissão de ética (Anexo 3).

3.1.1. Critérios de inclusão

- Diagnóstico de insuficiência coronariana (ICO) com indicação eletiva de revascularização cirúrgica do miocárdio, com ou sem circulação extracorpórea;
- Pacientes maiores de 18 anos.

3.1.2. Critérios de exclusão

- Reoperação de revascularização do miocárdio;
- Cirurgias de urgência e salvamento;

- Operações associadas (válvas e aneurisma), quando programadas.

3.2. Local do estudo

Este estudo foi realizado no Centro Cirúrgico do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor).

A assistência de enfermagem no Centro Cirúrgico do InCor foi realizada por equipes de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

3.3. Desenho do estudo

Este foi um estudo comparativo e prospectivo entre dois métodos de registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem no transoperatório de cirurgia de pacientes submetidos a revascularização do miocárdio.

Os pacientes foram selecionados no dia anterior à cirurgia, no momento da visita e da revisão do prontuário pela pesquisadora ou um enfermeiro assistente de pesquisa. Durante a visita, solicitava-se a aquiescência do paciente mediante as informações e esclarecimentos pertinentes, de acordo com o termo de consentimento livre esclarecido (Anexo 2).

Os dois métodos de documentação (SAEP e PNDs) foram aplicados simultaneamente na população do estudo (Figura 3).

Figura 3. Desenho do estudo.

A metodologia da SAEP foi aplicada nos 50 pacientes pelos enfermeiros do grupo SAEP do Centro Cirúrgico. A metodologia experimental PNDS foi aplicada em paralelo nos mesmos 50 pacientes pelos enfermeiros do grupo PNDS do Centro Cirúrgico.

Os enfermeiros que aplicavam o PNDS em um paciente não aplicavam a SAEP no mesmo paciente.

3.4. Definições

3.4.1. Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória

(SAEP): Castellanos e Jouclas propuseram um modelo conceitual filosófico de assistência perioperatória baseado em várias teorias de enfermagem, tendo como premissas básicas a assistência holística, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada. O modelo (Quadro 1) é composto de cinco momentos²⁴.

Quadro 1 - Fases da SAEP proposta por Castellanos e Jouclas (1990)

	FASES	PROCEDIMENTO	OBJETIVO
1.	Avaliação Pré-Operatória	Coleta de dados na visita pré-operatória. Entrevista com paciente e família	Promover a continuidade da assistência. Individualizar o paciente. Reduzir a ansiedade do paciente e da família
2.	Identificação de problemas	Identificar os problemas sentidos pelo paciente e os evidenciados pelo enfermeiro na visita pré-operatória e no recebimento no CC	Fundamentar o planejamento de cuidados.
3.	Planejamento de cuidados	Análise dos problemas de enfermagem detectados	Elaboração da evolução e prescrição de enfermagem para o período transoperatório
4.	Implementação da assistência de enfermagem para o período transoperatório	Os cuidados prescritos são implementados por meio das ações: fazer, ajudar, orientar, supervisionar e encaminhar	Documentação dos cuidados prestados, elaboração de evolução ao final da cirurgia para revisão da prescrição para a fase pós-operatória.
5.	Avaliação pós-operatória	Visita pós-operatória entre 24 a 48 horas após a cirurgia	Avaliar a assistência planejada e retroalimentação

Fonte: adaptado de Castellanos²⁴ BEP, Jouclas VMG. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. Rev Esc Enferm USP 1990, v. 24(3): 359-70.

3.4.2. Conjunto de Dados de Enfermagem Perioperatória (PNDS): é o método de assistência de enfermagem proposto pela AORN que trabalha os diagnósticos e intervenções de enfermagem, e os resultados esperados para o paciente, dentro dos três primeiros domínios relacionados à assistência ao paciente: segurança, respostas fisiológicas e comportamentais. O quarto domínio refere-se ao sistema de saúde no qual a assistência perioperatória é realizada. O PNDS estabelece “resultados” a serem atingidos para o paciente, levanta os diagnósticos, estabelece e implementa intervenções de

enfermagem para atingir os resultados esperados e avalia, ao final da cirurgia, se os resultados foram alcançados ¹³.

3.4.3. Diagnóstico de enfermagem: Conceito de problema de saúde, problema nomeado. Representa os sinais e os sintomas típicos de um problema de saúde. Provê um meio de ordenar e codificar dados clínicos cujos significados podem ter derivações. Codificado no PNDS com 74 itens dentro dos domínios: segurança, respostas fisiológicas e comportamentais¹³.

3.4.4. Intervenções de enfermagem: Ações tomadas para ajudar o cliente a mudar do estado presente para o estado descrito em resultados esperados. O tipo de intervenção de enfermagem selecionada depende do diagnóstico de enfermagem e do resultado que se deseja atingir. São 133 intervenções estabelecidas no PNDS ¹³.

3.4.5. Critérios: Estas definições do PNDS de diagnósticos e intervenções de enfermagem foram adotadas para os dois métodos de registro; entretanto, diferiram na forma de identificá-las nos registros. No PNDS, os enfermeiros assinalavam diagnósticos e intervenções préestabelecidas no formulário 'plano de cuidados'; no SAEP, as anotações transcritas foram mapeadas por juízes que identificaram diagnósticos e intervenções de enfermagem pelos seguintes critérios:

3.4.5.1. Critérios para diagnósticos de enfermagem: no julgamento dos juízes, é o registro que indica a alteração de uma necessidade básica do paciente identificada por palavras individuais ou combinadas, e frases identificadas nos registros de enfermagem manuscritos como a prescrição, evolução e anotação de enfermagem.

3.4.5.2. Critérios para intervenções de enfermagem: no julgamento dos juízes, é o registro que indica uma ação de enfermagem para solucionar os diagnósticos levantados, identificados por palavras individuais ou combinadas, e frases identificadas nos registros de enfermagem manuscritos como a prescrição, evolução e anotação de enfermagem.

3.5. Descrição dos instrumentos ou formulários utilizados na coleta de dados:

3.5.1. SAEP

Este modelo de documentação está implantado na Instituição desde 1983. Desta forma, a fonte dos dados para o grupo SAEP foi o próprio prontuário do paciente e não houve instrumento adicional para esse grupo. Os instrumentos que fazem parte do prontuário são:

3.5.1.1. Prescrição de Enfermagem (Anexo 4).

Este anexo possui 7 itens de prescrição pré-elaborados com campo para :

- colocação de horários para checagem da prescrição;
- no campo *evolução de enfermagem* o preenchimento é em forma de texto livre;
- o campo *anotações de enfermagem* é pré-formatado com respostas que podem ser assinaladas ou escritas em forma de texto livre e nele aborda-se :
 - o recebimento do paciente no centro cirúrgico;
 - o recebimento na sala de operação;
 - questões relacionadas à anestesia;
 - dados sobre a cirurgia, equipe , intercorrências, perdas;
 - condições da pele e do paciente ao final da cirurgia;
 - condições durante o transporte.

3.5.1.2. Sistematização de Assistência de Enfermagem (Anexo 5).

Com o objetivo de dar continuidade às informações do transoperatório para a Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica (UTIC), utiliza-se o mesmo instrumento nas duas áreas.

Este instrumento tem o seguinte enfoque:

- controle de sinais vitais;
- exames laboratoriais;
- exame físico;
- balanço hídrico;

- coleta de materiais para exame;
- lista de problemas;
- anotações e evolução de enfermagem com espaço para texto livre.

3.5.2. PNDS

Este modelo, por pertencer à *Association of periOperative Registered Nurses* – AORN, passou por complexa organização que compreendeu três etapas:

3.5.2.1. Etapa 1. Autorização para tradução do PNDS para língua portuguesa

Foi autorizada pela AORN a tradução do PNDS, 2ª edição, para a língua portuguesa (Anexo 6). Os instrumentos traduzidos encontram-se anexos: documentação codificada única dos diagnósticos (Anexo 7), intervenções de enfermagem (Anexo 8) e resultados do paciente (Anexo 9). Os diagnósticos e intervenções do PNDS foram traduzidos do original em inglês para o português por um profissional bilíngüe, enfermeiro brasileiro, mestre em enfermagem perioperatória, e revisados por um segundo enfermeiro, doutor em enfermagem, pesquisador em classificações de enfermagem, com experiência em pós-operatório de cirurgia cardíaca que, com sua experiência profissional, procedeu às correções e ajustes de termos técnicos. O consenso foi alcançado entre os dois enfermeiros e o pesquisador.

3.5.2.2. Etapa 2. Seleção dos resultados, diagnósticos e intervenções de enfermagem para construção do instrumento plano de cuidados

Foram selecionados dois enfermeiros – um, doutor em Enfermagem e o outro, especialista em centro cirúrgico - ambos com experiência em perioperatório de cirurgia cardíaca, para extraírem do vocabulário do PNDS os *resultados do paciente, diagnósticos e intervenções de enfermagem* que julgassem mais relevantes para pacientes submetidos a RM, baseados em suas experiências. Esta listagem subsidiou a construção do instrumento plano de cuidados.

3.5.2.3. Etapa 3. Construção dos instrumentos de coleta de dados do PNDS :

Foram desenvolvidos os seguintes instrumentos para aplicação do PNDS:

3.5.2.3.1. Instrumentos de consulta:

Documentação Codificada Única

- Listagem de diagnósticos (Anexo 7)
- Listagem de intervenções (Anexo 8)
- Listagens de resultados (Anexo 9)

3.5.2.3.2. Instrumento para coleta de dados perioperatórios (Anexo 10):

Este instrumento norteou o enfermeiro para coleta de dados na chegada do paciente ao centro cirúrgico, no acompanhamento do

transoperatório e no pós-operatório. Constitui-se de dados estruturais: avaliação física, *checklist* de segurança e dados gerais de enfermagem como posicionamento na mesa cirúrgica, dispositivos utilizados, controles gerais, medicações utilizadas, e também dados pós-operatórios. Após o preenchimento deste instrumento, o enfermeiro tinha subsídios para o preenchimento do plano de cuidados.

3.5.2.3.3. Plano de cuidados

Para o grupo PNDS, foi criado um instrumento denominado plano de cuidados de PNDS. O preparo do instrumento envolveu a tradução do PNDS para a língua portuguesa, a seleção dos diagnósticos e intervenções pertinentes ao transoperatório de revascularização do miocárdio e a organização dos elementos selecionados num formato a ser aplicado junto aos pacientes – o plano de cuidados PNDS.

O plano de cuidados (Anexo 11) foi elaborado com colunas para diagnósticos, intervenções e resultados selecionados na etapa 2. Cada coluna apresenta um resultado relacionado a diagnósticos e intervenções com espaço para ser assinalado pelo enfermeiro, de acordo com a sua decisão em relação ao paciente no transoperatório.

O instrumento plano de cuidados do PNDS para a fase transoperatória da cirurgia (Anexo 11) ficou com a seguinte apresentação:

A Tabela 1 mostra o número de elementos selecionados como os mais relevantes para o paciente no intra-operatório de revascularização do

miocárdio que foram incluídos no plano de cuidados, segundo os domínios do PNDS.

Tabela 1 - Número de Elementos selecionados como os mais relevantes para cirurgia de RM. Planos de Cuidados

Domínios	Resultados	Diagnósticos	Intervenções
Segurança	7	9	33
Respostas fisiológicas	6	14	17
Respostas comportamentais	6	8	15
TOTAL	19	31	65

3.6. Treinamento dos enfermeiros

Dez enfermeiros do centro cirúrgico foram convidados para participar do treinamento e, em seguida, escolhidos aleatoriamente para os grupos SAEP ou PNDS. Os dois grupos independentes de enfermeiros que aplicaram os dois métodos de documentação receberam treinamento específico para este estudo.

O treinamento foi composto por parte teórica comum aos dois grupos de enfermeiros e uma parte específica. Os enfermeiros do grupo SAEP não receberam orientações sobre PNDS. O treinamento foi realizado no InCor, coordenado pela pesquisadora e com a participação de uma doutora em enfermagem e um enfermeiro especialista em centro cirúrgico.

O programa, com duração de 12 horas, tratou de temas como raciocínio clínico, processo de enfermagem e objetivos do estudo. Na parte específica do treinamento, o grupo SAEP realizou estudos de casos selecionados; o grupo PNDS discutiu linguagem padronizada, base

conceitual do PNDS, definições operacionais e aplicação dos instrumentos de coleta. Todos os enfermeiros assinaram o termo de aceitação para participar da pesquisa (Anexo 12).

3.7. Coleta de Dados

Os pacientes foram selecionados no dia anterior à cirurgia, de acordo com os critérios estabelecidos. No dia da cirurgia, os pacientes eram recebidos no centro cirúrgico (Figura 4) pelos enfermeiros dos grupos PNDS ou SAEP seqüencialmente. Cada um preenchia o instrumento para o seu grupo, aplicando paralelamente as metodologias em cada paciente, em todas as fases do transoperatório.

As abordagens ao paciente e os registros nos documentos eram realizados nos vários momentos cirúrgicos, pelos grupos de enfermeiros PNDS e SAEP (Figura 4):

- Recebimento do paciente no centro cirúrgico;
- Recebimento na sala de operação;
- Acompanhamento no intra-operatório;
- Avaliação pós-operatória em sala de operação.
- Transporte para Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Figura 4 - Coleta de dados dos métodos SAEP e PNDS

Os enfermeiros que aplicaram o PNDS em um paciente não podiam aplicar a SAEP no mesmo paciente. Os enfermeiros não se comunicavam entre si sobre a documentação realizada.

A abordagem da coleta de dados utilizou o método científico do processo de enfermagem (Quadro 2): abordagem do paciente, planejamento/ implementação dos cuidados e avaliação, diferenciando entre os grupos os instrumentos de coleta: SAEP, com linguagem livre e PNDS, com linguagem padronizada.

QUADRO 2 - Fases do processo de enfermagem na coleta de dados pelo métodos SAEP e PNDS

		PNDS	Instrumento	SAEP	Instrumento
Abordagem	Coleta de dados	História da saúde, revisão dos sistemas biofísicos e biopsicossociais	PNDS Anexo 11	História da saúde, revisão dos sistemas biofísicos e biopsicossociais	SAEP Anexo 5
		Observação, entrevista, consulta de prontuário, exame físico		Observação, entrevista, consulta de prontuário, exame físico	
	Identificação de necessidades	Identificação de sinais e sintomas	PNDS Anexo 11	Identificação de sinais e sintomas	SAEP Anexo 5
Planejamento e Implementação	Determina cuidados específicos de enfermagem	Estabelecimento resultados esperados, diagnóstico de enfermagem	PNDS Anexo 10		
		Estabelecimento Intervenções de enfermagem para atingir os resultados estabelecidos no plano de cuidados	PNDS Anexo 10	Prescrição de enfermagem	SAEP Anexo 4,5
Avaliação	Avaliação da eficácia dos cuidados/ Direciona o alcance de metas	Avaliação da eficácia das intervenções	PNDS Anexo 10	Evolução de enfermagem: relato das mudanças sucessivas que ocorrem com o paciente	SAEP Anexo 4,5
		Resultados do paciente			

3.7.1. Coleta de dados da SAEP

O enfermeiro recebia o paciente no centro cirúrgico e procedia às anotações e prescrição de enfermagem pertinentes, baseadas em entrevista, breve exame físico e verificação do prontuário. Acompanhava o recebimento do paciente na sala de operação e a evolução do ato cirúrgico e, ao final da cirurgia, procedia à avaliação do paciente, realizando, sempre que pertinente, anotações, prescrição e/ou evolução de enfermagem no prontuário do paciente (Anexos 4 e 5).

Os registros foram realizados em forma de texto com linguagem natural, manuscritos, e seguiram um manual de orientação da Coordenação de Enfermagem para realização de todas as fases da SAEP.

3.7.2. Coleta de dados do PNDS

O enfermeiro recebia o paciente no centro cirúrgico, procedia a breve entrevista e exame físico, preenchendo o instrumento para coleta de dados perioperatório - PNDS (Anexo 10), que contém dados estruturais e de elementos de enfermagem tais como: condições gerais do paciente, breve histórico e exame físico pré-cirúrgico. Preenchia também as informações de *intra-operatório*: dados estruturais e de elementos de enfermagem, bem como avaliação pós-operatória.

No instrumento específico para cirurgia de revascularização do miocárdio – plano de cuidados (Anexo 11), onde os resultados esperados para o paciente foram estabelecidos, o enfermeiro, após as avaliações citadas acima, estabelecia os diagnósticos de enfermagem levantados por

meio da avaliação do exame físico e indicava as intervenções de enfermagem capazes de atingir os resultados esperados. Após a cirurgia, era realizada avaliação do paciente e dos resultados, assinalando se estes foram atingidos ou não neste mesmo instrumento.

O enfermeiro recebeu a listagem de diagnósticos (Anexo 7) e intervenções (Anexo 8) e, caso o plano de cuidados não contemplasse alguma intervenção ou diagnóstico, consultava as listagens completas do PNDS nestes instrumentos.

3.8. Preparo dos dados coletados

Para permitir a comparação entre os dois métodos, as documentações foram submetidas aos procedimentos descritos a seguir.

3.8.1. Dados do SAEP

Para proceder a comparação da linguagem natural dos registros do SAEP, os seguintes métodos foram necessários:

3.8.1.1. Transcrição do conteúdo da SAEP

A transcrição da linguagem natural de conteúdo foi realizada pela pesquisadora e por um enfermeiro especialista em cardiologia. A planilha de transcrição encontra-se no Anexo 13. A transcrição da linguagem natural foi realizada de forma que facilitasse o mapeamento; para isso, foram identificados, nos registros manuais de enfermagem, aspectos como prescrição, evolução, anotação e controle de enfermagem, palavras

individuais, palavras combinadas e/ou expressões isoladas em uma sentença, divididas em frases por temas ou palavras. O conteúdo e a estrutura das sentenças não foram modificados, apenas subdivididos. Este processo foi semelhante ao *parsing* ⁴⁵, que significa converter a lista de palavras que formam a frase em uma estrutura que defina as unidades representadas pela lista. Pode-se dizer que a transcrição é uma maneira classificatória, categorizando e trazendo mais significado a cada expressão, para facilitar o mapeamento cruzado para a linguagem padronizada PNDS.

3.8.1.2. Mapeamento cruzado entre a SAEP e PNDS

Segundo Delaney ⁴⁶, Coenen ⁴⁷ e Moorhead ⁴⁸, o mapeamento é um processo que consiste em comparar, por meio do cruzamento de dados, os objetos que aparentemente apresentam semelhança, com a finalidade de identificar similaridades e validar estes objetos em diferentes contextos.

Neste estudo, o vocabulário, a terminologia e a linguagem natural empregados pelos componentes da equipe de enfermagem no SAEP de pacientes submetidos à RM para denominar os fenômenos de diagnósticos e intervenções do paciente foram comparados com os termos constantes nas classificações do PNDS.

Entende-se por mapeamento cruzado os procedimentos que permitiram traduzir e refletir os conteúdos dos registros da SAEP em termos do PNDS.

Para este mapeamento, foram utilizados alguns princípios da técnica de *Delphi modificada* ⁴⁹, que consiste em uma técnica de inspeção ou

levantamento que envolve um painel de juízes para chegarem a um consenso em um tópico particular, obtido por meio de questionários e controles de realimentação, diferindo do Delphi original pois, há uma rodada presencial. Utilizou-se o painel de juízes pelo consenso por meio de realimentação e houve necessidade de reunião presencial. Esta técnica tem sido utilizada em trabalhos de classificação de enfermagem para identificação de diagnósticos de enfermagem ⁵⁰.

Constituiu-se então um painel de juízes para as rodadas de consenso. Para esta análise, selecionou-se três enfermeiros voluntários, que aqui denominaremos de juízes por suas *expertises* na área de enfermagem: um livre docente em enfermagem, um doutor em enfermagem e um mestre com especialização em centro cirúrgico, para estabelecimento da correspondência entre SAEP e PNDS.

3.8.1.2.1. Painel de Juízes: estabeleceu-se os seguintes critérios para a seleção dos enfermeiros convidados a participarem como juízes:

- Ter no mínimo especialização em centro cirúrgico, ou mestrado, ou doutorado;
- Experiência de no mínimo 2 anos em centro cirúrgico ou experiência em processo de enfermagem em linguagem padronizada de enfermagem.

Seguindo estes critérios, selecionou-se três enfermeiros voluntários, que aqui denominaremos de juízes, por suas experiências na

área de enfermagem para estabelecimento da correspondência entre SAEP e PNDS.

Os enfermeiros assinaram o termo de consentimento de enfermeiro juiz para participação na pesquisa (Anexo 14).

Foi realizada uma reunião com os juízes para esclarecimento do preenchimento da planilha eletrônica do instrumento de mapeamento cruzado. Os juízes receberam um manual de orientação com instruções sobre o preenchimento, critérios, informações e esclarecimentos sobre o presente estudo, instrumentos de coleta de dados e a documentação codificada única padronizada que é a listagem traduzida dos diagnósticos, intervenções e resultados.

3.8.1.2.1.1. Rodadas de consenso: para participarem das discussões da rodada de consenso para estabelecimento da correspondência entre SAE e PNDS, foram realizadas três rodadas entre os juízes.

Foram enviadas as listagens das transcrições dos 50 prontuários em forma de planilha de Excel® para cada um dos juízes, por via eletrônica (e-mail), e estes preenchiam o mapeamento cruzado dos termos da SAE para diagnósticos ou intervenções de enfermagem do PNDS.

Para cada item da planilha de transcrição (Anexo 13), o juiz refletia se questionar se aquela frase, palavra ou termo se aplicava ou não a um diagnóstico ou a uma intervenção de enfermagem correspondente no PNDS.

As respostas enviadas após a primeira rodada foram preparadas e reenviadas para os juízes. Assim aconteceu com a segunda rodada e, como não houve consenso, partiu-se para a terceira rodada presencial até que se

chegasse a um consenso sobre quais diagnósticos e intervenções estavam documentados na SAEP. Durante a rodada presencial, os juízes debateram os termos em desacordo até que houvesse consenso. Nesta rodada, foram solucionados os mapeamentos discrepantes - se estavam relacionados a desacordo clínico real em um determinado tópico ou se eram artefatos como, por exemplo, um mal-entendido.

A rodada de consenso seguiu as seguintes etapas:

Quadro 3. Etapas das rodadas de consenso pelo painel de juízes

ETAPAS	AÇÕES	DESCRIÇÃO
1	Reunião com juízes	Esclarecimento técnico do preenchimento da planilha, reunião presencial com pesquisadora da AORN para orientações sobre PNDS
2	1ª rodada por e-mail	Realizada individualmente
3	2ª rodada por e-mail	Realizada individualmente
4	3ª rodada	Rodada presencial, para consenso

O mapeamento para diagnósticos e intervenções de enfermagem codificados foram realizados diretamente em planilha de Excel[®], o que facilitou a análise do banco de dados.

3.8.2. Dados do PNDS

Foi implementado em Access[®] um módulo para armazenar as informações dos pacientes, estruturado de forma relacional, garantindo a integridade referencial e normalizado para melhorar a consistência dos

dados, e não gerar redundância, permitindo que os dados fossem analisados de maneira lógica.

Os atributos resultados, diagnósticos e intervenções foram codificados de acordo com o padrão da AORN.

O instrumento “plano de cuidados” codificado para diagnósticos e intervenções, o que facilitou a entrada dos dados no programa Access®.

3.9. Comparação dos métodos

Foram comparados dois métodos de registro de assistência de enfermagem: a SAEP é considerada como linguagem natural e o PNDS considerado como documentação padronizada. A comparação entre os dois métodos foi realizada em função das seguintes variáveis:

3.9.1. Registros de diagnósticos de enfermagem:

- Na SAEP, a linguagem encontrada nos registros foi mapeada para diagnósticos de enfermagem do PNDS;
- No PNDS, os diagnósticos estavam assinalados no plano de cuidados.

3.9.2. Registros de intervenções de enfermagem:

- Na SAEP, a linguagem encontrada nos registros foi mapeada para intervenções de enfermagem do PNDS;
- No PNDS, as intervenções estavam assinaladas no plano de cuidados.

Estas variáveis, registros de diagnósticos e intervenções foram estudadas nos domínios: segurança, respostas fisiológicas e comportamentais do paciente e da família em relação a:

- Freqüências
 - Freqüências gerais e médias
 - Distribuição das freqüências relativas gerais
 - Freqüências relativas e absolutas especificando nos domínios 1 e 2 as seguintes subdivisões:

Domínio 1: Segurança do paciente:

- Lesão por objetos estranhos
- Lesão por produtos químicos
- Lesão por eletricidade
- Lesão por posicionamento
- Lesão por transferência e transporte
- Administração de medicamentos

Domínio 2: Respostas fisiológicas:

- Infecção
- Manutenção da normotermia
- Balanço hídrico, ácido básico e de eletrólitos
- Estado respiratório
- Quadro cardíaco

Domínio 3 – Respostas Comportamentais dos pacientes e família

Para este domínio não foram feitas subdivisões.

3.10. Análise dos dados

Após os procedimentos de preparo dos dados, desenvolveu-se uma planilha no programa Excel[®] em que a cada paciente, correspondia a presença ou não de documentação de cada diagnóstico, em cada um dos métodos de documentação. Outra planilha no mesmo formato foi criada para as intervenções.

3.11. Tratamento estatístico

Para comparar os modelos de registro PNDS e SAEP todas as variáveis foram analisadas descritivamente; para as variáveis qualitativas, calcularam-se frequências absolutas e relativas.

As comparações entre os modelos foram realizadas em cada um dos domínios: segurança (D1), respostas fisiológicas (D2) e respostas comportamentais (D3), seguindo as seguintes variáveis de análise - registros dos diagnósticos e intervenções.

Para se testar a homogeneidade dos grupos em relação às proporções foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher (que é indicado quando ocorrerem frequências esperadas abaixo de 5)⁵¹. O nível de significância utilizado para os testes foi de 5%.

4. RESULTADOS

4.1. Características da população

No InCor, no período de outubro de 2004 a março de 2005, foram avaliados prospectivamente 50 pacientes, sendo 21 do sexo feminino e 29 do sexo masculino, com diagnóstico de insuficiência coronariana (ICO); foram submetidos a cirurgia eletiva ou emergência de revascularização do miocárdio com ou sem circulação extracorpórea. A idade média dos pacientes era de 62 anos, DP $\pm$ 10,75, com escore da *American Society Anesthesiology* -ASA: 2(4%), 3(62%) e ASA 4(34%).

4.2. Transcrição da linguagem natural (SAEP) e mapeamento para PNDS

A transcrição da linguagem natural dos registros de enfermagem da SAEP de 50 prontuários gerou 5484 itens de anotação de textos livres, termos ou expressões, apresentados na Tabela 2, por tipo.

Tabela 2 - Distribuição, por tipo, das anotações transcritas dos registros de enfermagem da SAEP de pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio

ITEM	TOTAL	PERCENTUAL
Anotações de enfermagem	903	16,5
Exame físico	727	13,3
Cirurgia realizada	302	5,5
Folha de assistência de enfermagem	1020	18,6
Recebimento do paciente na sala de operação	544	9,9
Condições da pele ao final da cirurgia	559	10,2
Prescrição de enfermagem	392	7,2
Anestesia	216	3,9
Recebimento do paciente no centro cirúrgico	207	3,8
Evolução de enfermagem	201	3,7
Exame físico "final de cirurgia"	122	2,2
Problemas	95	1,7
Condições do paciente durante o transporte	74	1,4
Exame físico "admissão centro cirúrgico"	52	1,0
Circulação extracorpórea	37	0,7
Condições do paciente ao final da cirurgia	33	0,6
TOTAL	5484	100,00%

As anotações de enfermagem livres representaram 903 itens - 16,47% - e a evolução de enfermagem, 3,67%. O exame físico inespecífico apresentou 13,26%; o exame físico ao final da cirurgia, 2,22% e o exame físico de admissão ao centro cirúrgico, 0,95%, tendo as três categorias de exame físico 901 itens -16,43% - representando a segunda maior frequência de registros transcritos (Tabela 2).

Tabela 3 - Mapeamento dos itens transcritos da SAEP para o PNDS*

	DIAGNÓSTICO	PERCENTUAL	INTERVENÇÕES	PERCENTUAL	TOTAL POR DOMÍNIO	PERCENTUAL POR DOMÍNIO
D1	24	0,4%	966	18%	990	18%
D2	8	0,1%	681	12%	689	13%
D3	6	0,1%	66	1%	72	1%
TOTAL	38	0,7%	1713	31%	1751	32%

*Total de Anotações transcritas: 5484 (denominador usado)

Total de anotações mapeadas para PNDS: 1751

Na Tabela 3, dos 5484 itens transcritos, 1751 (32%) foram mapeados para o PNDS, sendo 38 diagnósticos de enfermagem, representando 0,7% dos itens transcritos; 1713 (31%) itens foram mapeados para intervenções de enfermagem.

4.3. Análise das frequências

4.3.1. Frequências gerais e médias dos diagnósticos e intervenções nos diferentes domínios

Observa-se, na Tabela 4, o total dos registros diagnósticos e intervenções por domínio. Foram registrados 642 diagnósticos de enfermagem para o PNDS com média de 12,8 diagnósticos por paciente e 38 para SAEP com média de 0,8 diagnóstico por paciente. Foram registradas 1863 intervenções para PNDS com média de 37,3 por paciente e 1587 para SAEP com média de 0,8 por paciente.

Tabela 4 - Frequências gerais e médias dos diagnósticos e intervenções nos diferentes domínios

	Domínio 1 Segurança		Domínio 2 Respostas Fisiológicas		Domínio 3 Respostas Comportamentais		Totais PNDS	Total SAEP
	PNDS	SAEP	PNDS	SAEP	PNDS	SAEP		
Diagnóstico	292	23	225	9	125	6	642	38
Intervenção	780	632	862	913	221	42	1863	1587*
Média intervenção por paciente	15,6	12,6	17,2	18,3	4,4	0,8	37,3	31,7
Média diagnóstico por paciente	5,8	0,5	4,5	0,2	2,5	0,1	12,8	0,8

* Intervenções com percentil 75

4.3.2. Distribuição das frequências relativas gerais dos registros de diagnósticos nos diferentes domínios

Quando avalia-se os diagnósticos por domínio, verifica-se que não há significância estatística entre os métodos PNDS e SAEP em relação aos percentuais ($p = 0,187$) distribuídos nos domínios D1, D2 e D3 (Gráficos 1 e 2).

Houve predominância do domínio segurança nos dois métodos, seguidos de respostas fisiológicas.

Gráfico 1 - Distribuição dos registros dos diagnósticos de enfermagem por domínio no método PNDS

Gráfico 2 - Distribuição dos registros dos diagnósticos de enfermagem por domínio no método SAEP

$p = 0,187$

4.3.3. Distribuição das freqüências relativas gerais dos registros das intervenções de enfermagem nos diferentes domínios

No Gráfico 3 e 4, quando avalia-se as intervenções por domínio, verifica-se que há diferença significativa entre os métodos PNDS e SAEP em relação às porcentagens das intervenções nos domínios. A SAEP apresenta maior porcentagem no domínio - respostas fisiológicas que o PNDS e menor porcentagem no domínio segurança e respostas comportamentais.

A freqüência das intervenções registradas para os 50 pacientes foi de 1863 intervenções para o PNDS e 1587 para a SAEP, sendo esta diferença estatisticamente significante ($p=0,001$) em relação às porcentagens dos domínios das intervenções. Foram incluídas as freqüências que se posicionaram acima do percentual 75, dentro de cada domínio.

Gráfico 3 - Distribuição dos percentuais de registros intervenções de enfermagem por domínio no método PNDS

Gráfico 4 - Distribuição dos percentuais de registros intervenções de enfermagem por domínio no método SAEP

$p < 0,001$ = teste qui-quadrado

4.3.4. Frequências relativas e absolutas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem nos diferentes domínios

4.3.4.1. Domínio 1 – Segurança

Para melhor entendimento, este domínio foi subdividido em categorias específicas.

4.3.4.1.1. Lesão por objetos estranhos

Observou-se que a SAEP não apresentou nenhum diagnóstico (Tabela 5), em relação ao PNDS observamos 416 intervenções representando 59% do total dos dois métodos. As intervenções “realiza contagens necessárias”, “implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa mecânica” e “usa suprimentos e

equipamentos dentro dos parâmetros de segurança” apresentaram significância estatística ($p < 0,001$) no PNDS quando comparadas à SAEP.

Tabela 5 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1 - segurança – lesão por objetos estranhos, segundo os métodos avaliados

Código X Diagnósticos de Enfermagem		Método				
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		p
		n	%	n	%	
44	Proteção ineficaz	48	96	0	0	< 0,001(1)
29	Risco para lesão	46	92	0	0	< 0,001(1)
47	Senso-percepção perturbada	8	16	0	0	0,006(2)
41	Risco para disfunção neurovascular periférica	2	4	0	0	0,495(2)
TOTAL		104	100	0	0	
Código I Intervenções de Enfermagem		n	%	n	%	p
128	Mantém observação contínua	50	100	49	98	1,000(2)
26	Confirma identidade antes da operação ou procedimento invasivo	49	98	46	92	0,362(2)
11	Utiliza acessórios de segurança	49	98	48	96	1,000(2)
93	Realiza contagens necessárias	48	96	1	2	< 0,001(1)
76	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa térmica	47	94	44	88	0,487(2)
77	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa mecânica	46	92	4	8	< 0,001(1)
122	Usa suprimentos e equipamentos dentro dos parâmetros de segurança	45	90	2	4	< 0,001(1)
84	Controla a manipulação e encaminhamento das amostras	37	74	48	96	0,002(1)
138	Implementa medidas preventivas previamente aos procedimentos cirúrgicos ou invasivos	0	0	49	98	< 0,001(1)
143	Verifica procedimento operatório, local e lateralidade da cirurgia	45	90	0	0	< 0,001(1)
TOTAL		416	59	291	41	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.1.2. Por produtos químicos

Na Tabela 6, verificou-se que foram identificados 6% de diagnósticos para o PNDS. Neste tópico, observou-se três intervenções de enfermagem mais freqüentes, sendo a intervenção “implementa medidas de proteção para prevenção de lesão de pele e tecidos por produtos químicos” significativamente maior no PNDS ($p < 0,001$). A intervenção “pesquisa sinais e sintomas de lesão por produtos químicos” demonstrou significância na SAEP ($p < 0,001$).

Tabela 6 - Freqüências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1- segurança – lesão por produtos químicos, segundo os métodos avaliados

Código X	Diagnósticos de Enfermagem	Método				
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		P
		n	%	n	%	
32	Risco para reação alérgica ao látex	3	6	0	0	0,242(2)
Código I	Intervenções de Enfermagem	n	%	n	%	P
75	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por produtos químicos	41	82	0	0	< 0,001(1)
36	Pesquisa sinais e sintomas de lesão por produtos químicos	0	0	49	98	< 0,001(1)
	TOTAL	41	45,5	49	54,5	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.1.3. Lesão por eletricidade

Na Tabela 7, observou-se que dois diagnósticos foram relacionados ao domínio 1 – segurança, em relação à lesão elétrica. No PNDS, o diagnóstico potencial “risco para integridade da pele prejudicada” foi encontrado em 98% dos casos e, na SAEP, nenhum registro deste diagnóstico potencial foi identificado; entretanto, apresentou o diagnóstico

real “integridade da pele prejudicada” em 46% dos casos. As intervenções observadas para estes diagnósticos foram duas e foram registradas em alta frequência em ambos os métodos.

Tabela 7 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1 - segurança – lesão por eletricidade, segundo os métodos avaliados

Código X	Diagnósticos de Enfermagem	Método				
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		p
		n	%	n	%	
51	Risco para integridade da pele prejudicada	49	98	0	0	< 0,001(1)
50	Integridade da pele prejudicada	6	12	23	46	< 0,001(1)
TOTAL		55	70	23	30	
Código I	Intervenções de Enfermagem	n	%	n	%	p
72	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesão causada por fonte elétrica	47	94	47	94	1,000(2)
37	Pesquisa sinais e sintomas de lesão por eletricidade	47	94	49	98	0,617(2)
TOTAL		94	50	96	50	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.1.4. Lesão por posicionamento

Em relação à “lesão por posicionamento” (Tabela 8), o PNDS identificou 3 diagnósticos, sendo, “risco para lesão relacionado ao posicionamento cirúrgico” o mais frequente (90%). As intervenções relacionadas a estes diagnósticos foram quatro; sendo duas de alta frequência em ambos os métodos. A intervenção “verifica a presença de próteses ou dispositivos corretivos” foi significativamente maior na SAEP.

Tabela 8 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1 - segurança – lesão por posicionamento, segundo os métodos avaliados

Código X	Diagnósticos de Enfermagem	Método				
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		p
		n	%	n	%	
40	Risco para lesão relacionado ao posicionamento cirúrgico	45	90	0	0	< 0,001(1)
34	Mobilidade física prejudicada	33	66	0	0	< 0,001(1)
61	Perfusão tissular ineficaz	7	14	0	0	0,012(2)
TOTAL		85	100	0		
Código I	Intervenções de Enfermagem	n	%	n	%	p
96	Posiciona o paciente.	48	96	47	94	1,000(2)
38	Pesquisa sinais e sintomas de lesão resultante do posicionamento.	48	96	49	98	1,000(2)
64	Identifica alterações físicas que requerem precauções adicionais para posicionamento em procedimentos específicos.	42	84	33	66	0,038(1)
TOTAL		138	52	129	48	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.1.5. Lesão por transferência e transporte

No domínio - segurança, foram identificados 2 diagnósticos no PNDS no item lesão por transferência e transporte (Tabela 9), sendo “mobilidade no leito prejudicada” a maior frequência (70%). As duas intervenções relacionadas foram significativamente maiores no PNDS.

Tabela 9 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1 - segurança – lesão por transferência e transporte, segundo os métodos avaliados

Código X	Diagnósticos de Enfermagem	Método				
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		p
		n	%	n	%	
65	Mobilidade no leito prejudicada	35	70	0	0	< 0,001(1)
69	Risco para queda	20	40	0	0	< 0,001(1)
TOTAL		55	100	0		
Código I	Intervenções de Enfermagem	n	%	n	%	p
118	Transporta de acordo com as necessidades individuais	46	92	20	40	< 0,001(1)
42	Pesquisa sinais e sintomas de lesão de pele e tecidos resultante de transferência ou transporte	45	90	0	0	< 0,001(1)
TOTAL		91	82	20	18	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.1.6. Administração de medicamentos

Na Tabela 10, o domínio – segurança, relacionado a administração de medicamentos não apresentou diagnósticos registrados nos métodos e foram registradas duas intervenções relacionadas. A SAEP registrou a intervenção “verifica alergias” em 94% dos casos e o PNDS em 100%.

Tabela 10 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 1 - segurança – administração de medicamento segundo os métodos avaliados

COD Intervenções de Enfermagem		Método				P
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		
		n	%	n	%	
34	Estabelece acesso IV	45	90	0	0	< 0,001(1)
123	Verifica alergias	50	100	47	94	0,242(2)
TOTAL		95	67	47	33	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.2. Domínio 2 – Respostas Fisiológicas

4.3.4.2.1. Infecção

Observando o domínio 2 - respostas fisiológicas, no item Infecção (Tabela 11), verificou-se que o diagnóstico “risco para infecção” foi significativamente maior no PNDS, ainda que de baixa frequência (38%). Quanto às intervenções relacionadas a este diagnóstico, foram observadas 8 categorias distintas, sendo três destas significativamente maior no PNDS ($p < 0,001$) outras três maior no SAEP ($p < 0,001$).

Tabela 11 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em relação ao domínio 2 - respostas fisiológicas - infecção, segundo os métodos avaliados

Código X	Diagnósticos de Enfermagem	Método				p
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		
		n	%	n	%	
28	Risco para infecção	19	38	1	2	< 0,001(1)

Código I	Intervenções de Enfermagem	n	%	n	%	p
4	Realiza cuidados com o sítio cirúrgico	48	96	48	96	1,000(2)
3	Presta cuidados aos locais de inserção de dispositivos invasivos	47	94	50	100	0,242(2)
70	Implementa técnicas assépticas	46	92	3	6	< 0,001(1)
85	Minimiza a duração de procedimentos invasivos através do planeamento de cuidados	43	86	1	2	< 0,001(1)
98	Protege de contaminação cruzada	39	78	1	2	< 0,001(1)
94	Realiza o preparo da pele	34	68	49	98	< 0,001(1)
10	Administra tratamentos profiláticos prescritos	12	24	50	100	< 0,001(1)
22	Classifica a incisão cirúrgica	0	0	48	96	< 0,001(1)
TOTAL		269	51,8	250	48,2	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.2.2. Manutenção da normotermia

Observou-se na Tabela 12, no domínio 2 - respostas fisiológicas, relacionado à normotermia, três diagnósticos identificados: “termorregulação ineficaz” em 18% dos casos no PNDS, hipotermia em 2% dos registros na SAEP. O diagnóstico registrado em maior frequência foi “risco para desequilíbrio de temperatura corporal (88%) no PNDS. Uma intervenção foi registrada com alta frequência nos dois métodos: “monitora temperatura corporal, insere, conecta ou utiliza dispositivos para monitorização da temperatura” (94%). A intervenção “implementa medidas de termorregulação” foi significativamente maior no PNDS (86%).

Tabela 12 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem no domínio 2 – respostas fisiológicas – manutenção da normotermia, segundo os métodos avaliados

Código X	Diagnósticos de Enfermagem	Método				P
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		
		n	%	n	%	
58	Termorregulação ineficaz	9	18	0	0	0,003(2)
26	Hipotermia	0	0	1	2	1,000(2)
57	Risco para desequilíbrio da temperatura corporal	44	88	0	0	< 0,001(1)
TOTAL		53	98	1	2	
Código I	Intervenções de Enfermagem	n	%	n	%	
86	Monitora temperatura corporal. Insere, conecta ou utiliza dispositivos para monitorização da temperatura	47	94	47	94	1,000(2)
78	Implementa medidas de termorregulação	43	86	5	10	< 0,001(1)
TOTAL		90	63	52	37	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.2.3. Balanço hídrico, ácido básico e de eletrólitos

Na Tabela 13, foram identificados dois diagnósticos, sendo um potencial “risco para desequilíbrio de volumes de líquidos” em 72% dos casos no PNDS e 4% na SAEP. Quatro intervenções relacionadas a estes diagnósticos foram observadas, sendo a intervenção “colabora no controle de fluídos e eletrólitos”, “administra terapia de hemoderivados conforme prescrição” e “identifica estado fisiológico” significativamente maiores na SAEP.

Tabela 13 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem no domínio 2 - respostas fisiológicas – balanço hídrico, ácido básico e de eletrólitos, segundo os métodos avaliados

Código X Diagnósticos de Enfermagem		Método				p
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		
		n	%	n	%	
20	Risco para desequilíbrio de volume de líquidos	36	72	2	4	< 0,001(1)
17	Déficit de volume de líquidos	2	4	0	0	0,495(2)
TOTAL		38	95	2	5	
Código I	Intervenções de Enfermagem	n	%	n	%	
89	Monitora parâmetros fisiológicos	42	84	47	94	0,110(1)
23	Colabora no controle de fluidos e eletrólitos	28	56	50	100	< 0,001(1)
66	Identifica estado fisiológico	27	54	50	100	< 0,001(1)
2	Administra terapia de hemoderivados conforme prescrição	1	2	41	82	< 0,001(1)
TOTAL		98	35	188	65	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.2.4. Estado respiratório

No domínio 2, relacionado ao sistema respiratório (Tabela 14), o diagnóstico identificado com maior frequência foi “permeabilidade de vias aéreas ineficaz”, com índice de 56%. Foram registradas cinco categorias de intervenções relacionadas aos diagnósticos, sendo a intervenção “reconhece e notifica alterações no exame de gasometria arterial” significativamente maior no PNDS e a intervenção “reconhece e notifica alterações nos resultados de exames diagnósticos” (80%) maior na SAEP, que registrou um número maior de intervenções que o PNDS (56%).

Tabela 14 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem no domínio 2 – respostas fisiológicas – estado respiratório, segundo os métodos avaliados

Código X		Diagnósticos de Enfermagem		Método				P
				PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		
				n	%	n	%	
2	Permeabilidade de vias aéreas ineficaz	28	56	0	0	< 0,001(1)		
7	Padrão respiratório ineficaz	13	26	2	4	0,002(1)		
21	Troca de gases prejudicada	12	24	0	0	< 0,001(1)		
5	Risco para aspiração	3	6	0	0	0,242(2)		
55	Ventilação espontânea prejudicada	2	4	0	0	0,495(2)		
TOTAL		58	96	2	4			

Código I	Intervenções de Enfermagem	n	%	n	%	
121	Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições respiratórias.	42	84	47	94	0,110(1)
110	Reconhece e notifica alterações no exame de gasometria arterial.	40	80	0	0	< 0,001(1)
87	Monitora mudanças no Quadro respiratório.	35	70	47	94	0,002(1)
111	Reconhece e notifica alterações nos resultados de exames diagnósticos.	29	58	48	96	< 0,001(1)
45	Avalia o Quadro respiratório no pós-operatório.	0	0	45	90	< 0,001
TOTAL		146	44	187	56	

(1) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(2) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.2.5. Quadro cardíaco

Na Tabela 15, verificou-se que o diagnóstico “diminuição do débito cardíaco” foi registrado em 64% dos casos no PNDS, índice significativamente maior. As intervenções relacionadas foram em quatro categorias; as intervenções “identifica e notifica a presença de dispositivos cardíacos implantáveis” (78%) e “identifica estado cardíaco basal” (76%) foram maiores no PNDS e a intervenção “avalia o Quadro cardíaco pós-operatório” (88%) foi maior na SAEP.

Tabela 15 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem, domínio 2 - respostas fisiológicas – Quadro cardíaco, segundo os métodos avaliados

Código X	Diagnósticos de Enfermagem	Método				p
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		
		n	%	n	%	
8	Diminuição do débito cardíaco	32	64	2	4	< 0,001(1)
Código I	Intervenções de Enfermagem	n	%	n	%	
120	Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições cardíacas	40	80	49	98	0,004(1)
58	Identifica e notifica a presença de dispositivos cardíacos implantáveis	39	78	1	2	< 0,001(1)
59	Identifica estado cardíaco basal	38	76	4	8	< 0,001(1)
44	Avalia a Quadro cardíaco pós-operatório	0	0	44	88	< 0,001(1)
TOTAL		117	54	98	46	

(3) nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado

(4) nível descritivo de probabilidade do teste exato de Fisher

n = número

4.3.4.3. Domínio 3 - Respostas comportamentais

Para este domínio, não foram feitas subdivisões.

Na Tabela 16, foram identificadas, no domínio 3 - respostas comportamentais, dez categorias de diagnósticos; apenas o diagnóstico

“ansiedade” foi identificado na SAEP em 12% dos casos. Os mais freqüentes no PNDS foram os diagnósticos “controle ineficaz do regime terapêutico” (74%) e “confusão aguda” (70%).

Tabela 16 - Frequências absolutas e relativas dos registros de diagnósticos de enfermagem no domínio 3 - respostas comportamentais, segundo os métodos avaliados

Código X Diagnósticos de Enfermagem		Método				p
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		
		n	%	n	%	
33	Controle ineficaz do regime terapêutico	37	74	0	0	< 0,001(1)
11	Confusão aguda	35	70	0	0	< 0,001(1)
12	Conflito de decisão	26	52	0	0	< 0,001(1)
46	Baixa auto-estima	14	28	0	0	< 0,001(1)
4	Ansiedade	5	10	6	12	0,749(1)
16	Medo	4	8	0	0	0,117(2)
3	Sentimento de pesar antecipado	1	2	0	0	1,000(2)
52	Padrão de sono perturbado	1	2	0	0	1,000(2)
54	Angústia espiritual	1	2	0	0	0,315(1)
68	Enfrentamento ineficaz	1	2	0	0	1,000(2)
TOTAL		125	95	6	5	

Na Tabela 17, verificou-se o registro de 6 categorias de intervenções, sendo cinco mais freqüentes no PNDS e apenas uma - a intervenção “identifica o estado psicossocial” - registrada com maior freqüência na SAEP.

Tabela 17 – Frequências absolutas e relativas dos registros das intervenções de enfermagem no domínio 3 - respostas comportamentais, segundo os métodos avaliados

Código X Intervenções de Enfermagem		Método				p
		PNDS (n=50)		SAEP (n=50)		
		n	%	n	%	
124	Verifica consentimento para procedimento planejado	40	80	0	0	< 0,001(1)
81	Inicia controle de tráfego	49	98	0	0	< 0,001(1)
150	Mantém a privacidade e dignidade do paciente	46	92	0	0	< 0,001(1)
102	Presta cuidados sem comportamento prejudicial	45	90	0	0	< 0,001(1)
1	Atua como defensor do paciente protegendo-o de práticas incompetentes, antiéticas ou ilegais	40	80	0	0	< 0,001(1)
68	Identifica o estado psicossocial	1	2	42	84	< 0,001(1)
TOTAL		221	84,0	42	16	

4.4. Concordância em percentual dos registros dos diagnósticos

Estas Tabelas apresentam a listagem completa dos diagnósticos e intervenções do PNDS da AORN, distribuídas nos diferentes domínios.

4.4.1. Domínio 1 – Segurança

Na Tabela 18, verificou-se no domínio 1 - segurança, que não houve concordância em presença de nenhum diagnóstico e houve concordância em ausência em dois diagnósticos.

Tabela 18 - Concordância em percentual dos diagnósticos de enfermagem no domínio 1 – segurança, segundo os métodos avaliados

Diagnóstico			Concordância		Concordância		SAEP = Aus.		SAEP = Pres.	
			em Ausência		em Presença		PNDS = Pres.		PNDS = Aus.	
			n	%	n	%	n	%	n	%
D1	60	Integridade tecidual prejudicada	50	100,0						
D1	75	Habilidade de transferência prejudicada	50	100,0						
D1	41	Risco para disfunção neurovascular periférica	48	96,0			2	4,0		
D1	47	Senso-percepção perturbada	42	84,0			8	16,0		
D1	69	Risco para queda	30	60,0			20	40,0		
D1	34	Mobilidade física prejudicada	17	34,0			33	66,0		
D1	65	Mobilidade no leito prejudicada	15	30,0			35	70,0		
D1	40	Risco para lesão relacionado ao posicionamento cirúrgico	5	10,0			45	90,0		
D1	29	Risco para lesão	4	8,0			46	92,0		
D1	44	Proteção ineficaz	2	4,0			48	96,0		
D1	51	Risco para integridade da pele prejudicada	1	2,0			49	98,0		
D1	50	Integridade da pele prejudicada	25	50,0	4	8,0	2	4,0	19	38,0

n = número

aus = ausência

pres = presença

4.4.2. Domínio 2 – Respostas Fisiológicas

Na Tabela 19, no domínio 2 - respostas fisiológicas, não houve concordância em presença de diagnósticos entre os dois métodos avaliados.

Tabela 19 - Concordância em percentual dos diagnósticos de enfermagem no domínio 2 - respostas fisiológicas, segundo os métodos avaliados

Diagnóstico			Concordância		Concordância		SAEP = Aus.		SAEP = Pres.	
			Em Ausência		em Presença		PNDS = Pres.		PNDS = Aus.	
			n	%	n	%	n	%	n	%
D2	1	Intolerância à atividade	50	100,0						
D2	18	Risco para déficit de volume de líquidos	50	100,0						
D2	19	Excesso de volume de líquidos	50	100,0						
D2	25	Hipertermia	50	100,0						
D2	31	Reação alérgica ao látex	50	100,0						
D2	36	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	50	100,0						
D2	37	Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	50	100,0						
D2	62	Eliminação urinária prejudicada	50	100,0						
D2	63	Retenção urinária	50	100,0						
D2	70	Fadiga	50	100,0						
D2	72	Diminuição da capacidade de adaptação intracraniana	50	100,0						
D2	73	Náusea	50	100,0						
D2	74	Dor crônica	50	100,0						
D2	26	Hipotermia	49	98,0					1	2,0
D2	17	Déficit de volume de líquidos	48	96,0			2	4,0		
D2	55	Ventilação espontânea prejudicada	48	96,0			2	4,0		
D2	5	Risco para aspiração	47	94,0			3	6,0		
D2	32	Risco para reação alérgica ao látex	47	94,0			3	6,0		
D2	61	Perfusão tissular ineficaz	43	86,0			7	14,0		
D2	58	Termorregulação ineficaz	41	82,0			9	18,0		
D2	21	Troca de gases prejudicada	38	76,0			12	24,0		
D2	2	Permeabilidade de vias aéreas ineficaz	22	44,0			28	56,0		
D2	8	Diminuição do débito cardíaco	18	36,0	2	4	30	60,0	0	0,0
D2	20	Risco para desequilíbrio de volume de líquidos	14	28,0	2	4	34	68,0	0	0,0
D2	57	Risco para desequilíbrio da temperatura corporal	6	12,0			44	88,0		
D2	28	Risco para infecção	30	60,0	0	0,0	19	38,0	1	2,0
D2	7	Padrão respiratório ineficaz	35	70,0	0	0	13	26,0	2	4,0
D2	38	Dor aguda	34	68,0	0	0	15	30,0	1	2,0

n = número

aus = ausência

pres = presença

4.4.3. Domínio 3 – Respostas Comportamentais

Na Tabela 20, no domínio 3 - respostas comportamentais, não houve concordância em presença de diagnósticos.

Tabela 20 - Concordância em percentual dos diagnósticos de enfermagem no domínio 3 - respostas comportamentais, segundo os métodos avaliados

Diagnóstico			Concordância em Ausência		Concordância em Presença		SAEP = Aus.		SAEP = Pres.	
							PNDS = Pres.		PNDS = Aus.	
			n	%	n	%	n	%	n	%
D3	6	Imagem corporal perturbada	50	100,0						
D3	9	Tensão devida ao papel de cuidador	50	100,0						
D3	10	Risco para tensão devida ao papel de cuidador	50	100,0						
D3	13	Negação ineficaz	50	100,0						
D3	14	Enfrentamento familiar comprometido	50	100,0						
D3	15	Processo familiar interrompido	50	100,0						
D3	22	Desenvolvimento e crescimento retardado	50	100,0						
D3	23	Manutenção domiciliar prejudicada	50	100,0						
D3	24	Desesperança	50	100,0						
D3	30	Déficit de conhecimento	50	100,0						
D3	35	Não adesão/desobediência	50	100,0						
D3	39	Risco para vínculo paciente/criança prejudicado	50	100,0						
D3	42	Resposta pós-trauma	50	100,0						
D3	43	Impotência	50	100,0						
D3	45	Desempenho ineficaz de papel	50	100,0						
D3	48	Disfunção sexual	50	100,0						
D3	49	Padrões de sexualidade ineficazes	50	100,0						
D3	53	Isolamento social	50	100,0						
D3	56	Recuperação cirúrgica retardada	50	100,0						
D3	59	Processos do pensamento perturbados	50	100,0						
D3	64	Comunicação verbal prejudicada	50	100,0						
D3	66	Conflito no desempenho do papel de pai/mãe	50	100,0						
D3	67	Enfrentamento defensivo	50	100,0						
D3	71	Manutenção da saúde ineficaz	50	100,0						
D3	3	Sentimento de pesar antecipado	49	89,0			1	2,0		
D3	52	Padrão de sono perturbado	49	98,0			1	2,0		
D3	54	Angústia espiritual	49	98,0			1	2,0		
D3	68	Enfrentamento ineficaz	49	98,0			1	2,0		
D3	16	Medo	46	92,0			4	8,0		
D3	46	Baixa auto-estima	36	72,0			14	28,0		
D3	12	Conflito de decisão	24	48,0			26	52,0		
D3	11	Confusão aguda	15	30,0			35	70,0		
D3	33	Controle ineficaz do regime terapêutico	13	26,0			37	74,0		
D3	4	Ansiedade	41	82,0	2	4,0	3	6,0	4	8,0

n = número

aus = ausência

pres = presença

4.5. Concordância em percentual dos registros das intervenções

4.5.1. Domínio 1 - Segurança

Na Tabela 21, observou-se que, das 21 categorias de intervenções, as 10 primeiras apresentaram concordância percentual acima de 70%.

Tabela 21 - Concordância em percentual das intervenções de enfermagem no domínio 1 - segurança, segundo os métodos avaliados

Intervenção			Concordância em Ausência		Concordância em Presença		SAEP = Aus. PNDS = Pres.		SAEP = Pres. PNDS = Aus.	
			n	%	n	%	n	%	n	%
D1	128	Mantém observação contínua	0	0,0	49	98,0	1	2,0	0	0,0
D1	11	Utiliza acessórios de segurança	0	0,0	47	94,0	2	4,0	1	2,0
D1	38	Pesquisa sinais e sintomas de lesão resultante do posicionamento	0	0,0	47	94,0	1	2,0	2	4,0
D1	123	Verifica alergias	0	0,0	47	94,0	3	6,0	0	0,0
D1	37	Pesquisa sinais e sintomas de lesão por eletricidade	0	0,0	46	92,0	1	2,0	3	6,0
D1	26	Confirma identidade antes da operação ou procedimento invasivo	0	0,0	45	90,0	4	8,0	1	2,0
D1	96	Posiciona o paciente	0	0,0	45	90,0	3	6,0	2	4,0
D1	72	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesão causada por fonte elétrica	0	0,0	44	88,0	3	6,0	3	6,0
D1	76	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa térmica	0	0,0	41	82,0	6	12,0	3	6,0
D1	84	Controla a manipulação e encaminhamento das amostras	1	2,0	36	72,0	1	2,0	12	24,0
D1	64	Identifica alterações físicas que requerem precauções adicionais para posicionamento em procedimentos específicos	4	8,0	29	58,0	13	26,0	4	8,0
D1	118	Transporta de acordo com as necessidades individuais	3	6,0	19	38,0	27	54,0	1	2,0
D1	77	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa mecânica	4	8,0	4	8,0	42	84,0	0	0,0
D1	122	Usa suprimentos e equipamentos dentro dos parâmetros de segurança	5	10,0	2	4,0	43	86,0	0	0,0
D1	93	Realiza contagens necessárias	2	4,0	1	2,0	47	94,0	0	0,0
D1	143	Verifica procedimento operatório, local e lateralidade da cirurgia	5	10,0	0	0,0	45	90,0	0	0,0
D1	75	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por produtos químicos	9	18,0	0	0,0	41	82,0	0	0,0
D1	42	Pesquisa sinais e sintomas de lesão de pele e tecidos resultante de transferência ou transporte	5	10,0	0	0,0	45	90,0	0	0,0
D1	127	Verifica a presença de próteses ou dispositivos corretivos	3	6,0	0	0,0	0	0,0	47	94,0
D1	36	Pesquisa sinais e sintomas de lesão por produtos químicos	1	2,0	0	0,0	0	0,0	49	98,0
D1	138	Implementa medidas preventivas previamente aos procedimentos cirúrgicos ou invasivos	1	2,0	0	0,0	0	0,0	49	98,0

n = número

aus = ausência

pres = presença

4.5.2. Concordância em percentual dos registros de intervenções entre os métodos nos casos avaliados, no domínio 2 – respostas fisiológicas

Na Tabela 22, no domínio 2 - respostas fisiológicas, verificou-se concordância em percentual acima de 70% nas sete primeiras intervenções, dentre as 25 categorias.

Tabela 22 - Concordância em percentual das intervenções de enfermagem no domínio 2 – respostas fisiológicas, segundo os métodos avaliados

Intervenção			Concordância em Ausência		Concordância em Presença		SAEP = Aus. PNDS = Pres.		SAEP = Pres. PNDS = Aus.	
			n	%	n	%	n	%	n	%
D2	4	Realiza cuidados com o sítio cirúrgico	1	2,0	47	94,0	1	2,0	1	2,0
D2	3	Presta cuidados aos locais de inserção de dispositivos invasivos	0	0,0	47	94,0	0	0,0	3	6,0
D2	144	Avalia condição neurológica basal	0	0,0	47	94,0	0	0,0	3	6,0
D2	86	Monitora temperatura corporal. Insere, conecta ou utiliza dispositivos para monitorização da temperatura	1	2,0	45	90,0	2	4,0	2	4,0
D2	89	Monitora parâmetros fisiológicos	1	2,0	40	80,0	2	4,0	7	14,0
D2	120	Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições cardíacas	0	0,0	39	78,0	1	2,0	10	20,0
D2	121	Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições respiratórias	0	0,0	39	78,0	3	6,0	8	16,0
D2	94	Realiza o preparo da pele	1	2,0	34	68,0	0	0,0	15	30,0
D2	87	Monitora mudanças no Quadro respiratório	1	2,0	33	66,0	2	4,0	14	28,0
D2	23	Colabora no controle de fluidos e eletrólitos	0	0,0	28	56,0	0	0,0	22	44,0
D2	66	Identifica estado fisiológico	0	0,0	27	54,0	23	46,0	0	0,0
D2	111	Reconhece e notifica alterações nos resultados de exames diagnósticos	0	0,0	27	54,0	2	4,0	21	42,0
D2	10	Administra tratamentos profiláticos prescritos	0	0,0	12	24,0	0	0,0	38	76,0
D2	78	Implementa medidas de termorregulação	6	12,0	4	8,0	39	78,0	1	2,0
D2	59	Identifica estado cardíaco basal	10	20,0	2	4,0	36	72,0	2	4,0
D2	70	Implementa técnicas assépticas	4	8,0	3	6,0	43	86,0	0	0,0
D2	98	Protege de contaminação cruzada	11	22,0	1	2,0	38	76,0	0	0,0
D2	85	Minimiza a duração de procedimentos invasivos através do planeamento de cuidados	7	14,0	1	2,0	42	84,0	0	0,0
D2	2	Administra terapia de hemoderivados conforme prescrição	9	18,0	1	2,0	0	0,0	40	80,0
D2	110	Reconhece e notifica alterações no exame de gasometria arterial	10	20,0	0	0,0	40	80,0	0	0,0
D2	60	Identifica perfusão tecidual basal	9	18,0	0	0,0	0	0,0	41	82,0
D2	44	Avalia a Quadro cardíaco pós-operatório	6	12,0	0	0,0	0	0,0	44	88,0
D2	34	Estabelece acesso IV	5	10,0	0	0,0	45	90,0	0	0,0
D2	45	Avalia o Quadro respiratório no pós-operatório	5	10,0	0	0,0	0	0,0	45	90,0
D2	22	Classifica a incisão cirúrgica	2	4,0	0	0,0	0	0,0	48	96,0

n = número
aus = ausência
pres = presença

4.5.3. **Concordância em percentual dos registros de intervenções entre os métodos nos casos avaliados no domínio 3 – respostas comportamentais**

Na Tabela 23, observou-se no domínio 3, que não houve concordância em percentual em presença de intervenções entre os métodos.

Tabela 23 - Concordância em percentual das intervenções de enfermagem no domínio 3 – respostas comportamentais, segundo os métodos avaliados

Intervenção			Concordância em Ausência		Concordância em Presença		SAEP = Aus. PNDS = Pres.		SAEP = Pres. PNDS = Aus.	
			n	%	n	%	n	%	n	%
D3	68	Identifica o estado psicossocial	8	16,0	1	2,0	0	0,0	41	82,0
D3	124	Verifica consentimento para procedimento planejado	10	20,0	0	0,0	40	80,0	0	0,0
D3	1	Atua como defensor do paciente protegendo-o de práticas incompetentes, antiéticas ou ilegais	10	20,0	0	0,0	40	80,0	0	0,0
D3	102	Presta cuidados sem comportamento prejudicial	5	10,0	0	0,0	45	90,0	0	0,0
D3	150	Mantém a privacidade e dignidade do paciente	4	8,0	0	0,0	46	92,0	0	0,0
D3	81	Inicia controle de tráfego	1	2,0	0	0,0	49	98,0	0	0,0

5. DISCUSSÃO

A discussão e análise dos resultados dos métodos estudados - SAEP e PNDS, será conduzida em relação às frequências dos diagnósticos e intervenções e da concordância destes registros nos diferentes domínios.

Observou-se maior número de diagnósticos de enfermagem registrados no PNDS em comparação à SAEP, tendo o PNDS a média de 12,8 diagnósticos por paciente e a SAEP, a média de 0,8 por paciente. Interpretando este dado, verifica-se que os enfermeiros do grupo SAEP registraram menos diagnósticos ou problemas do paciente, talvez por ser o instrumento de registros de enfermagem não adequado à identificação de diagnósticos. O pequeno número de diagnósticos registrados na SAEP chama a atenção e lança o desafio de trabalhar conceitos de elaboração diagnóstica. Além destas diferenças, existe a dificuldade na elaboração dos diagnósticos, constatação esta que se atribui à formação acadêmica do enfermeiro, ainda muito voltada para procedimentos mais do que para o raciocínio clínico de identificação de diagnósticos.

O diagnóstico, como etapa do processo de enfermagem, muitas vezes é descrito por sinais e sintomas. Entretanto, o ideal é que haja planejamento de cuidados em que resultados esperados são estabelecidos, diagnósticos são identificados, sejam eles reais ou potenciais, para que

intervenções sejam implementadas e os resultados esperados sejam atingidos.

Neste estudo, foram identificadas 35 categorias de diagnósticos para o PNDS e 8 para a SAEP.

Alguns estudos realizados em outros tipos de cirurgias identificaram diferentes números de categorias. Com enfoque na cirurgia oncológica, um deles identificou 46 categorias de diagnósticos em 20 pacientes ⁵². Em outro estudo com 30 pacientes submetidos a cirurgias ambulatoriais de diferentes especialidades médicas, foram levantadas 15 categorias de diagnósticos, sendo 6 delas no período transoperatório ⁵³.

Galdeano et al ⁵⁴ avaliaram 17 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio, troca ou plastia de valvas). A metodologia utilizada consistiu em levantar os dados submetidos a um processo de raciocínio diagnóstico (análise e síntese) e, em seguida, os diagnósticos eram estabelecidos com base na taxonomia I da NANDA, o que parece ter sido realizado por um único enfermeiro. O instrumento de coleta de dados desses autores foi baseado no modelo conceitual de Horta.

Nos resultados de Galdeano et al ⁵⁴ foram identificadas 11 categorias diagnósticas: seis (54,5%) relacionadas a categorias de risco e cinco (45,5%) a categorias diagnósticas reais ⁵⁴. A média de diagnóstico por paciente, no estudo, foi de 9,41. Classificadas as categorias diagnósticas em domínios, obtiveram o seguinte resultado: 4 diagnósticos no domínio segurança (proteção alterada, integridade da pele prejudicada, risco para disfunção neurovascular periférica e risco para lesão de posicionamento) e

no domínio respostas fisiológicas, 6 diagnósticos (risco para infecção, risco para desequilíbrio no volume de líquidos, troca de gases prejudicada, risco para aspiração, risco para temperatura corporal alterada). No domínio respostas comportamentais, Galdeano et al ⁵⁴ encontraram uma categoria diagnóstica - ansiedade.

Comparando os resultados da pesquisa de Galdeano et al ⁵⁴, a única realizada em transoperatório de cirurgia cardíaca, com os dados do PNDS do presente estudo, onde foram identificadas 35 categorias diagnósticas para PNDS, sendo 10 relacionadas a risco e 25 a diagnósticos reais, conclui-se que 10 das categorias diagnósticas encontradas no PNDS estão presentes na pesquisa de Galdeano et al ⁵⁴. Fatores relacionados à metodologia, ao uso do PNDS com o instrumento “plano de cuidados” e à casuística talvez expliquem a diferença maior no número de categorias diagnósticas (35) encontradas no presente estudo em relação ao estudo citado. A diferença entre as médias de diagnóstico não foi tão expressiva, mesmo tendo sido maior no PNDS em relação ao trabalho de Galdeano et al ⁵⁴.

Quanto às intervenções nesta avaliação, a média por paciente foi 37,3 para o PNDS e 31,7 para a SAEP, sendo estas mais elevadas que as encontradas para diagnósticos.

O adequado planejamento do cuidado fundamenta-se em necessidades reais do paciente, que podem ser traduzidas em diagnósticos. Neste estudo, as intervenções registradas na SAEP não foram baseadas em diagnósticos; pode-se interpretar este fato de duas maneiras: existência de

número elevado de intervenções que não atingiram o problema necessário e, por outro lado, o enfermeiro não ter registrado o diagnóstico, mas ter raciocinado sobre ele e proposto ações direcionadas.

O número elevado de intervenções registradas pode ser justificado pela exigência da liderança de enfermagem em relação aos registros de suas ações particularmente relacionadas aos aspectos legais.

Na distribuição das freqüências relativas das intervenções entre os três domínios, o domínio respostas fisiológicas foi o mais freqüente nos dois métodos: no PNDS, 46,3% e na SAEP, 57,5%. Este dado pode demonstrar que o enfermeiro está voltado para o domínio fisiológico em suas ações, registrando a realização de exame físico, verificação de parâmetros vitais e acompanhamento de exames laboratoriais.

Destaca-se também o domínio segurança, pois no InCor enfatiza-se este aspecto no transoperatório, por estar incorporado na prática do cuidar. Esta ênfase é dada principalmente em relação à queimadura por eletrocautério ou produtos químicos, podendo levar ao registro de determinados diagnósticos do domínio segurança. O conhecimento pessoal do enfermeiro, além do raciocínio clínico, também deve ser considerado como fator que direciona a identificação e registros dos diagnósticos.

Apesar da SAEP apresentar pequeno número de diagnósticos para o domínio respostas fisiológicas, intervenções de enfermagem foram registradas. O instrumento de registro utilizado pela SAEP, que tem enfoque na área fisiológica (exame físico, anotações de resultados de exames, controle de sinais vitais, dispositivos utilizados, soluções infundidas), pode

ter sido facilitador por suas características, justificando o grande número de intervenções sem correspondência com diagnósticos.

Em relação aos domínios, verificam-se certas peculiaridades. No domínio segurança, as suas ações são voltadas para prevenção de eventos adversos, que podem ocorrer no transoperatório pela excessiva exposição a equipamentos, dispositivos invasivos, uso de produtos químicos e também à duração da cirurgia. O domínio respostas fisiológicas pode indicar as alterações fisiológicas pelas quais passa o paciente durante a cirurgia de revascularização do miocárdio. No domínio respostas comportamentais, o menor número de registros nos dois métodos, tanto para diagnósticos como intervenções, justifica-se pela breve interação do enfermeiro-paciente no pré-operatório, sendo que o paciente freqüentemente encontra-se sob efeito de pré-anestésicos, dificultando a abordagem.

A seguir, cada domínio será discutido mais detalhadamente; inicialmente, para a análise do domínio segurança, foram feitas subdivisões para facilitar a interpretação dos diagnósticos e intervenções.

O domínio segurança trata de injúria física causada por objetos estranhos, produtos químicos, eletricidade, posicionamento, transferência, transporte e administração de medicamentos que discutiremos a seguir.

A definição do resultado *lesão por objetos estranhos* dada pela AORN é que “o paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por equipamentos, instrumentos, compressas ou pérfuro-cortantes”¹³. O uso de equipamentos e dispositivos variados durante a cirurgia cardíaca expõe o paciente a risco de lesões. A prevenção das lesões requer do enfermeiro

conhecimentos relativos a cada um dos itens para uso correto e controle adequado de instrumentais e compressas. As intervenções nesta área visam dar segurança ao paciente. Contudo, alguns fatores independentes das intervenções de enfermagem, que incluem a duração do uso do objeto ou contato com o mesmo, falha no equipamento e o tempo do procedimento, podem afetar esta segurança^{13,55}. Na SAEP, não houve registro de nenhum diagnóstico. Neste tema, destacaram-se os diagnósticos de alta frequência encontrados no PNDS: “proteção ineficaz” (96%) e “risco para lesão” (92%). Entretanto, para a AORN, estes diagnósticos são tidos como de baixa frequência e alta prioridade. Talvez a diferenciação encontrada neste estudo deva-se ao tipo de cirurgia de alta complexidade, o que pode ter levado os enfermeiros do grupo PNDS a identificarem e registrarem esses diagnósticos.

O diagnóstico “risco para lesão”, definido pela *NANDA* como “estar em risco de lesão como um resultado de condições ambientais interagindo com recursos adaptativos e defensivos do indivíduo” é considerado como fator de risco interno e externo que pode estar relacionado ao modo de transportar, a padrões de quadro de pessoal e a fatores internos, como hipóxia tecidual e pele lesada⁵⁶. A identificação e registros de diagnósticos de risco durante o transoperatório de cirurgia pode levar o enfermeiro a implementar medidas para que lesões sejam evitadas.

A intervenção “realiza contagens necessárias” ainda dentro de “lesão por objetos estranhos” apresentou maior frequência no PNDS quando comparada à SAEP. Esta importante prevenção é recomendação prática da

AORN⁵⁵ e as contagens incluem aferição do número de compressas, instrumentais e gases. Sabe-se da importância deste procedimento na prevenção de reoperações. Na instituição onde a pesquisa foi realizada, o procedimento de aferição acima referido é realizado, mas não documentado oficialmente no prontuário do paciente, daí a necessidade da revisão dos instrumentos atualmente utilizados na SAEP.

Outro tópico importante no domínio segurança é a *lesão por produtos químicos*. O uso de diversos produtos químicos no ambiente perioperatório resulta em riscos para o paciente. A prevenção destas lesões requer conhecimentos sobre o uso adequado dos compostos químicos. Condições pré-existentes, como feridas abertas e condições da pele, podem influenciar na susceptibilidade do paciente a lesões por produtos químicos⁵⁶. Na SAEP, não foi identificado nenhum diagnóstico, mas foram identificadas 49 intervenções.

Duas intervenções com alta frequência foram registradas nos dois métodos, o que demonstra a preocupação dos enfermeiros com lesão por produtos químicos.

Para o tópico *lesão por eletricidade*, de acordo com a AORN,⁵⁵ o paciente não deve apresentar qualquer sinal observável ou sintoma relatado de lesão relacionada ao uso de dispositivos elétricos. Existem práticas recomendadas pela AORN para uso e cuidado do equipamento eletrocautério. Estes equipamentos são de alto risco. Tradicionalmente, as injúrias a eles relacionadas são lesões de pele por queimadura no local de colocação da placa dispersiva⁵⁵.

Um dos registros diagnósticos relacionados a esse tema foi “integridade da pele prejudicada”, observado em 23 pacientes na SAEP e em 6, no PNDS. Interpretar este resultado implica em reconhecer a limitação deste estudo em verificar a correspondência clínica destes registros. Além disso, pode haver inconsistência no enquadramento dos diagnósticos nas diferentes subdivisões dos domínios. Outros fatores que não eletricidade, como lesões pré-existentes, poderiam ter causado lesão na pele, pois é elevado o número de pacientes com este diagnóstico; porém, este estudo não diferenciou diagnósticos registrados no pré ou pós-operatório. Embora não tenha sido propósito deste estudo conferir a veracidade dos registros realizados com os fatos clínicos, questiona-se esta diferença encontrada.

Em relação à *lesão por posicionamento*, não foi registrado nenhum diagnóstico para a SAEP e foram registrados três para o PNDS, sendo um de alta frequência - “risco para lesão relacionado ao posicionamento cirúrgico” (90%). Alguns dos fatores de risco relacionados a este diagnóstico são: imobilização, fraqueza muscular e obesidade⁵⁶ que, associados ao prolongado tempo da cirurgia de RM e à posição necessária para exposição do tórax, expõem o paciente ao risco de lesão por posicionamento. O PNDS apresentou maior número de intervenções (138) em relação à lesão por posicionamento do que a SAEP (129). Não houve diferença significativa entre as intervenções registradas. As intervenções que apareceram registradas em alta frequência nos dois métodos foram “posiciona o paciente” e “pesquisa sinais e sintomas de lesão resultante de

posicionamentos”. Esta concordância justifica-se pelo fato destes itens constarem no instrumento de registro da SAEP e do PNDS.

Alguns itens dos instrumentos de registros da SAEP estão bem direcionados para intervenções, apesar de não usarem a linguagem padronizada. Alguns ajustes poderiam ser feitos para melhorá-los.

Na SAEP, não houve registro de diagnósticos relacionados à lesão por transferência e transporte e as duas intervenções foram significativamente maiores no PNDS. Acreditamos que o instrumento “plano de cuidados” do PNDS facilitou o registro destas intervenções: “transporta de acordo com as necessidades individuais” (92%) e “pesquisa sinais e sintomas de lesão de pele e tecidos resultante de transferência ou transporte” (90%), por constarem no instrumento de registros. O instrumento da SAEP possui um item para ser complementado com anotações - “condições do paciente durante o transporte para (RPA/RC/UTI/Leito de origem)”, que foi considerado pelos juízes como a intervenção “transporta de acordo com as necessidades individuais”, apesar de somente 40% dos pacientes terem os registros preenchidos.

Ainda no domínio segurança, em relação à administração de medicamentos, não foi registrado nenhum diagnóstico. A justificativa para apenas duas categorias de intervenções estarem registradas no tópico administração de medicamentos - “verificar alergias” e “estabelece acesso iv” - pode estar relacionada às atribuições do enfermeiro na instituição onde este estudo foi realizado, por não atuarem diretamente com preparo e administração de medicamentos, função do anestesiológico.

Desta forma, no domínio segurança, observou-se nos dois métodos, 13 categorias de diagnósticos e 36 categorias de intervenções registradas. O PNDS mostrou ser um método superior para registros de diagnósticos, provavelmente facilitado pelo modelo do instrumento de coleta de dados, o “plano de cuidado”. Quanto às intervenções, o PNDS também apresentou um número maior de registros em relação à SAEP.

Quanto ao domínio respostas fisiológicas, a discussão esteve relacionada aos sub-tópicos: infecção, manutenção da normotermia, balanço hídrico, ácido-básico e de eletrólitos, estado respiratório e cardíaco.

O diagnóstico “risco para infecção” é considerado pela AORN de alta frequência e alta prioridade¹³ e, sem dúvida, é a classificação adequada. Entretanto, neste estudo, o registro deste diagnóstico foi de baixa frequência (38%) no PNDS e na SAEP (2%), quando o resultado desejado deveria ser 100%, pois todos os pacientes estão expostos ao risco de infecção durante procedimento cirúrgico. Alguns fatores são tidos pelo *Center for Disease and Control* como fundamentais: a técnica cirúrgica, a gravidade do paciente, o controle do ambiente, instrumentais e o preparo de pele⁵⁷. O instrumento do PNDS continha o diagnóstico, mas isto não foi suficiente para fazer com que os enfermeiros o registrassem. Contudo, quanto às intervenções, 9 categorias foram registradas, somando-se 269 para o PNDS e 250 para a SAEP. O enfermeiro registrou, em média, 5 a 6 ações de enfermagem por paciente, o que pode demonstrar a preocupação na prevenção de infecções cirúrgicas.

A alteração da temperatura corporal na cirurgia de RM é intencional. A hipotermia terapêutica tem sido outra estratégia para diminuir a lesão miocárdica secundária à isquemia durante cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea, e como método de neuroproteção contra lesões relacionadas à isquemia cerebral ⁵⁷. Foi registrado apenas um diagnóstico de hipotermia na SAEP e, no PNDS, foram registrados os diagnósticos de “termorregulação ineficaz” em 18% dos pacientes, e “risco para desequilíbrio da temperatura corporal” em 88%. Considerando as duas intervenções registradas nos dois métodos e tendo o PNDS maior número de intervenções, pode-se afirmar que existem registros relacionados a esta resposta fisiológica; portanto, a SAEP pode ser melhorada, pois registrou apenas a intervenção de monitoração e os registros de medidas de termorregulação apresentaram baixa frequência.

Quanto ao balanço hídrico, ao ácido-básico e de eletrólitos, o PNDS registrou um diagnóstico relacionado de média frequência “risco para desequilíbrio de volume de líquidos” (72%) e a SAEP apresentou apenas dois casos registrados. Quanto às intervenções, foram significativamente maiores os registros na SAEP para a intervenção “colabora no controle de fluidos e eletrólitos” (100%). O instrumento de registros da SAEP, por ser utilizado na UTIC, tem inúmeros campos para anotações de dados de controle de fluidos, medicações utilizadas e fluxo de drogas. A intervenção “administra terapia de hemoderivados conforme prescrição” refere-se a anotações de administração de hemoderivados, enquanto “identifica estado fisiológico”, registrada em 100% dos casos, relaciona-se ao controle do

escore de anestesiologia ASA, entendido pelos juízes como ação para identificação do estado fisiológico. Compreende-se, por estes resultados, que o instrumento da SAEP é utilizado para identificação de dados relacionados ao controle de eletrólitos e fluidos no transoperatório, adequado para identificar intervenções de enfermagem e podendo ser aperfeiçoado com a linguagem padronizada.

A função respiratória adequada é essencial para prevenção da hipoventilação. Neste tópico, o PNDS registrou 5 categorias de diagnósticos de baixa frequência; dois foram significativamente maiores que a SAEP, que registrou apenas uma categoria de diagnóstico. Entretanto, quanto às intervenções, a SAEP registrou maior número (187) em relação ao PNDS (143). Os registros relacionados às intervenções da SAEP referiram-se ao uso de equipamentos de monitoração, anotações de exame físico e resultados de exames laboratoriais, como gasometria e registros de parâmetros ventilação mecânica. Da mesma forma, como no tópico anterior, o instrumento da SAEP facilitou os registros de intervenções.

O quadro cardíaco do paciente deve ser monitorado continuamente no transoperatório. Manter o débito cardíaco adequado é essencial para manter a perfusão dos tecidos. O PNDS registrou, em 64% dos casos, o diagnóstico “diminuição do débito cardíaco”; a SAEP não registrou nenhum diagnóstico. O PNDS registrou mais intervenções do que a SAEP. Das 4 categorias identificadas e registradas, duas foram significativamente maiores no PNDS e uma na SAEP. Os registros da SAEP referentes às ações registradas relacionaram-se aos controles de sinais

vitais, monitorização, exame físico e localização de dispositivos de monitorização. Modificações poderão ser feitas no instrumento da SAEP para melhoria dos registos diagnósticos e intervenções em relação ao quadro cardíaco.

Na análise e interpretação do domínio respostas comportamentais do paciente e família, não foram feitas subdivisões pelo número reduzido de diagnósticos e intervenções. Os registos diagnósticos e de intervenções foram maiores no PNDS, por ser este instrumento mais adequado para tais registos. Entretanto, como comentado anteriormente, estas baixas frequências, comparadas aos outros domínios, devem-se ao curto contato do enfermeiro com o paciente no centro cirúrgico, além do fato deste último estar sob efeito de pré-anestésico. Por outro lado, a realização da visita pré-operatória, onde há maior interação enfermeiro-paciente, levaria à identificação de um maior número de registos de diagnósticos, tais como ansiedade, medo, conflito de decisão, podendo gerar maior número de intervenções de enfermagem, com o objetivo de melhorar o estado emocional do paciente para o enfrentamento do procedimento cirúrgico.

A área comportamental é aquela em que o enfermeiro se sente menos confortável “em trabalhar”, como mostra o artigo de Brooks⁵⁹. Ao entrevistar sete enfermeiros e examinar suas anotações, constatou que estes relatavam não possuírem a linguagem nem a motivação para escrever sobre o comportamento ou áreas não físicas.

Não houve concordância em presença de diagnósticos entre os métodos estudados em nenhum dos domínios, pela grande diferença de

freqüência de diagnósticos - PNDS (642), SAEP (38) e categorias encontradas - PNDS (35) e SAEP (8). A SAEP mostrou não ser um método sensível para registrar diagnósticos. Considerando o PNDS como o método padrão, estes dados levantados podem ser observados na tabela de sensibilidade, no Apêndice deste estudo.

Houve concordância em presença, acima de 70%, das intervenções no domínio segurança (em 10 intervenções dentre 21), sendo considerada uma concordância moderada. As intervenções concordantes poderiam fazer parte da elaboração de um novo plano de cuidados; entretanto, isto não significaria que as discordantes não deveriam fazer parte do instrumento, mas realizariam estudos para confirmá-las ou não em um novo modelo.

A concordância em presença, acima de 70%, das intervenções no domínio respostas fisiológicas ocorreu em apenas 7 intervenções, sendo considerada uma concordância baixa: 2 relacionadas à infecção e 1 a cada uma das seguintes áreas: quadro neurológico, temperatura, parâmetros fisiológicos, quadro cardíaco e quadro respiratório. Também devem ser consideradas para a elaboração de um novo modelo do plano de cuidados.

A utilização de uma linguagem padronizada - PNDS - vertida para outro idioma e uso em outra realidade merece algumas reflexões e considerações. A primeira delas é a justificativa para a não realização de *back-translation* (tradução para a língua estrangeira e posterior tradução para língua original). Isto se deve principalmente à boa qualidade da tradução obtida em função da competência dos tradutores. Entretanto, o

prosseguimento desta linha de pesquisa deverá incluir a realização de *back-translation* em estudos futuros. Uma segunda consideração é a relevância do PNDS para aplicação em outra realidade que não a de seu país de origem.

Em um estudo realizado na Finlândia, explorou-se a relevância do PNDS, com análise de conteúdo de 134 artigos publicados na revista da Associação Finlandesa de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, e foram considerados relevantes 86% dos diagnósticos e 87% das intervenções, além de sugeridos 43 novos diagnósticos e 11 novas intervenções⁶⁰. Do total geral do PNDS, este estudo demonstrou relevância em 47% de diagnósticos e 34% de intervenções.

Uma terceira consideração é a verificação de termos que não se enquadram no PNDS. Os juízes deste estudo sugeriram novas intervenções, que foram registradas pelos enfermeiros na SAEP e não encontraram correspondência no PNDS, tais como: avaliar condições de integridade da pele no pré-operatório; registrar o uso de bomba de infusão no transoperatório; registrar o uso de circulação extracorpórea; identificar antecedentes mórbidos relevantes para o trans e pós-operatório; realizar exame físico ao final da cirurgia; confirmar se o paciente mantém dispositivo de identificação ao final da cirurgia; auxiliar nos procedimentos anestésicos - posicionamento, preparo de drogas, monitoramento simultâneo; registrar o uso de suporte circulatório mecânico e registrar o uso de estabilizador de tecido. Certamente, estas sugestões mereceu discussões mais aprofundadas.

5.1. Considerações finais

Este estudo foi de extrema importância para a enfermagem em uma instituição de ensino e pesquisa. A enfermagem do InCor tem tradição em estudar registros de enfermagem, pois implantou a SAE muito antes de sua obrigatoriedade. Com este estudo, coloca-se junto a outras instituições internacionais que abrem espaço para a pesquisa da linguagem padronizada perioperatória. Além disso, revelam-se novos horizontes para estudos relacionados às competências do enfermeiro no perioperatório, baseados em intervenções, estudo de custos e análises clínicas de eficácia de ações de enfermagem.

A SAEP, na sua forma de linguagem natural, trouxe muitas contribuições à documentação perioperatória e poderá migrar para a linguagem padronizada de diagnósticos, intervenções e resultados do paciente, trazendo novos benefícios. Muitos fatores contribuem para esta evolução: o desenvolvimento do prontuário eletrônico, o crescimento da prática baseada em evidência e o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem, entre outros.

Embora se conheça a necessidade de ajustes do PNDS para sua aplicabilidade, considera-se ser este um avanço na prática perioperatória. A utilização da linguagem do PNDS permitirá a recuperação e geração de dados e indicadores úteis para os gerenciamentos administrativo e assistencial.

Para tanto, propõe-se a continuação da linha de pesquisa no PNDS, a formalização de apoio da AORN, agências de fomento e das

escolas de enfermagem, no intuito de manter estratégias de discussão permanente, fundamentar os enfermeiros com referencial teórico, elaborar projeto principal e subprojetos para implantação do PNDS como piloto nesta Instituição.

Pesquisa, prática de enfermagem e ensino podem caminhar juntos nesta proposta futura de pesquisa e implantação do PNDS.

6. CONCLUSÕES

Em relação aos registros de enfermagem nos dois métodos avaliados - PNDS e SAEP - concluiu-se que:

A frequência de diagnósticos foi maior no PNDS nos domínios segurança, respostas fisiológicas e respostas comportamentais. A frequência das intervenções foi maior no PNDS nos domínios segurança e respostas comportamentais e na SAEP foi maior no domínio respostas fisiológicas.

Não houve concordância em percentual dos diagnósticos em nenhum dos domínios. Houve concordância moderada em percentual de intervenções entre o PNDS e a SAEP no domínio segurança e baixa concordância em respostas fisiológicas.

No domínio respostas comportamentais não houve concordância em percentual.

Baseados nestas conclusões pode-se sugerir que o PNDS mostrou-se mais adequado para registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem.

7. TABELA COMPLEMENTAR

CASO	SEXO	IDADE	Data	ASA	Operação Realizada	Data Adm	Data Saída
1	M	56	20/10/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA, MAMD-ME (EM "Y")	19/10/04	27/10/04
2	M	66	20/10/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA, DG2 (SEQ), AEI-DG1 (EM Y MAME); AMD-VP(CX); PS-DP.	03/10/04	03/11/04
3	M	60	21/10/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - PS-DG; PS-MGE; PS-MGD.	20/10/04	29/10/04
4	F	74	25/10/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-DA, ATID-MGE (EM "Y"); ARE-CD (DISTAL).	18/10/04	02/11/04
5	M	52	25/10/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; PS-MG; PS-VP(CD).	11/10/04	01/11/04
6	F	49	26/10/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-MG1; PS-DG1.	14/10/04	05/12/04
7	M	47	26/10/04	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-DA; ATID (IN SITU-RETRO AO) ME1; ARE-ME2. (+) ANEURISMECTOMIA DO VE - (ANTERO APICAL E SEPTO APICAL)	21/10/04	08/11/04
8	F	60	27/10/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; PS-DP(CD); PS-VP(CD); PS-ME. (Octopus).	20/10/04	03/11/04
9	M	57	28/10/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-DI; PS-DA; PS-ME	21/10/04	03/11/04
10	M	53	28/10/04	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; RAE-ME.	27/10/04	05/11/04
11	F	47	29/10/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-DI, DA (SEQ); ATID-ME (LIVRE EM Y); ARE-CD	27/10/04	10/11/04
12	F	71	01/11/04	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA, MAMD-ME (LIVRE) (EM Y); RADE-CD (COM ENDARTERECTOMIA) (octopus).	27/10/04	08/11/04
13	M	75	03/11/04	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - PS - DA; PS - ME (OCTOPUS - MEDTRONIC - 29403)	31/10/04	10/11/04
14	F	65	03/11/04	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA, AEI-DG (em Y AME); PS-DG; PS-MG; PS-DP.	02/11/04	05/11/04
15	F	58	05/11/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATID-ME; ATIE-DI; PS-DA.	04/11/04	13/11/04
16	M	72	09/11/04	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA	29/10/04	23/11/04
17	F	74	11/11/04	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-DI, DA (SEQUENCIAL)	09/11/04	10/12/04
18	M	50	11/11/04	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; PS-VP(CD).	06/11/04	18/11/04
20	M	80	21/02/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - PS- DA; PS-MG; PS-CD.	04/02/05	04/03/05
21	M	67	22/02/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-IVA; ATID-1º MARG; PS-1ºDIG, PS-3ºMAG (EM Y)	21/02/05	02/03/05
22	M	75	22/02/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA, PS-CD, PS-VPE (EM Y)	19/02/05	16/04/05
23	M	76	24/02/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATID->DA/Dg(seq-enx. livre) + ARE->Mg2(y com ATID) + AEE->DPD	16/02/05	24/02/05
24	M	49	24/02/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME - DA; RADE - DP (CD); PS - MgE.	22/02/05	02/03/05
25	M	71	24/02/05	2	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-DA; PS-DP; PS-ME (OCTOPUS - MEDTRONIC - 8018)	21/02/05	02/03/05
27	F	81	02/03/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-DA; PS-CD(DP). / MEDITRONIC OCTOPUS 4-3 / 29403 .	23/02/05	11/03/05
28	M	54	02/03/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; PS-DI; PS-ME.	08/02/05	09/03/05

continua

conclusão

CASO	SEXO	IDADE	Data	ASA	Operação Realizada	Data Adm	Data Saída
29	M	52	03/03/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-IVA; ATID-MG; PS-VP(CX) .	21/02/05	11/03/05
30	F	76	03/03/05	2	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-DIG, DA; PS-MGE.	02/03/05	11/03/05
31	M	74	04/03/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; PS-ME2; PS-DP(CD) (OCTOPUS) MEDITRONIC4-3 SN 29403 .	03/03/05	10/03/05
33	M	48	04/03/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE->DA (sem CEC)	28/02/05	11/03/05
34	F	73	14/03/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; PS-DP.	28/02/05	04/04/05
35	F	74	14/03/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; PS-MGE	07/03/05	29/03/05
36	F	48	14/03/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME - DA; MAMD - ME; PS - CD.	03/03/05	24/03/05
37	M	59	14/03/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; MAMD-DILIS; PS-CD.	10/03/05	21/03/05
38	F	48	21/03/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - PS-DA; PS-MGE.	22/02/05	30/03/05
39	M	53	22/03/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA, DG (SEQ.)	10/03/05	28/03/05
40	F	61	22/03/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE->DA + ATID->Mg1(retroAo) + ARE->CD (OCTOPUS - MEDTRONIC - 29403)	15/03/05	01/04/05
41	M	64	24/03/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; MAMD-(LIVRE)-CD; PS-DI2	21/03/05	31/03/05
42	F	66	24/03/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DG; PS-DA; PS-MGE1.	14/03/05	30/03/05
43	F	59	04/04/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE-DA; ATID-ME(CX); ARE-CD.	26/03/05	12/04/05
44	M	66	07/04/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAMD-DA; MAME-MG2; ARAD-DP	24/03/05	22/04/05
45	M	48	07/04/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; RADE-DILIS; PS-DG; PS-MG.	04/04/05	14/04/05
46	F	70	08/04/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; PS-CD; PS-DILIS.	04/04/05	16/04/05
47	M	48	08/04/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA (INCISÃO EXTENSA); PS-CD OCTOPUS)	31/03/05	15/04/05
48	M	64	11/04/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - PS-MGE; PS-DG. (+) ANEURISMECTOMIA DO VE	02/04/05	19/04/05
49	M	62	13/04/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MIE-IVA; PS-MGE (RETRO Ao); PS-DG2; PS-CD	10/04/05	20/04/05
50	F	54	15/04/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - ATIE->DA + ATID->Mg1(retroAo) + ARE->DPD (OCTOPUS - MEDTRONIC - 29403) (BIAO - DATASCOPE)	05/04/05	25/04/05
51	F	69	15/04/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA (PRÉVIA); MAMD-DA; AEI-MG (Y NA AMD); AGE-DP.	31/03/05	24/04/05
54	F	52	18/04/05	3	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - AME-AEI-MG; PS-DA.	05/04/05	25/04/05
52	F	77	18/04/05	4	REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA - MAME-DA; PS-CD; PS-ME (RETROAÓRTICA)	06/04/05	13/05/05

8. ANEXOS

Anexo 1. Definições das Fases da SAE.

➤ **HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:**

Roteiro sistematizado de dados obtidos mediante informações do cliente, família e/ou comunidade e exame físico, com objetivo de identificação de problemas. Sua execução é de competência total do enfermeiro

➤ **EXAME FÍSICO:**

Consiste no estudo bio-psico-social-espiritual do indivíduo através da observação, uso de métodos propêuticos (Inspeção, Percussão, Ausculta e Palpação), exames laboratoriais e complementares, informações do cliente. Estes contribuirão para enriquecimento do levantamento de problemas.

➤ **ENTREVISTA:**

Meio principal de coleta de informações para /formulação do Histórico de Enfermagem e também para fornecimento de orientações à família e cliente.

➤ **LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS:**

Identificação das necessidades básicas do cliente que estão afetadas bem como o grau de dependência deste/da equipe de enfermagem, para atendimento do profissional. É executado exclusivamente pelo enfermeiro.

➤ **PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:**

Roteiro diário e sistemático que determina seqüencialmente os cuidados a serem prestados ao cliente, para atendimento de suas necessidades básicas e específicas como ser humano. Deverá ser precedido da enumeração de cuidados prioritários dispensados pelo enfermeiro e equipe de enfermagem, baseados nos problemas levantados e identificados anteriormente. Sua execução é de competência exclusiva do enfermeiro.

➤ **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:**

Relato diário ou periódico das mudanças ocorridas no cliente enquanto estiver sob assistência profissional. Caracteriza uma síntese da avaliação da prescrição de enfermagem. Competência exclusiva do enfermeiro.

➤ **ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM:**

Relato contínuo de fatos essenciais ocorridos diariamente com o cliente, relativos aos cuidados prestados, resultado de observação sistematizada sem exageros ou omissões quanto a evolução da patologia, intercorrências existentes, etc.

Compete a toda equipe de enfermagem desde que apresente disposição legal para o exercício profissional.

Fonte: (Manual SAE-InCor-HCFMUSP, 2001)

Anexo D

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Instruções para preenchimento no verso)

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME DO PACIENTE _____
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : .M ☐ F ☐
DATA NASCIMENTO:/...../.....
ENDEREÇO Nº APTO:
BAIRRO: CIDADE:
CEP: TELEFONE: DDD (.....)
2. RESPONSÁVEL LEGAL
NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)
DOCUMENTO DE IDENTIDADE : SEXO: M ☐ F ☐
DATA NASCIMENTO:/...../.....
ENDEREÇO: Nº APTO:
BAIRRO: CIDADE:
CEP: TELEFONE: DDD (.....)

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: **COMPARAÇÃO DE METODOLOGIAS DE REGISTROS DE ENFERMAGEM NO TRANSOPERATÓRIO: SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E CONJUNTO DE DADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (PNDS) EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

PESQUISADOR: **FLORACY GOMES RIBEIRO**

CARGO/FUNÇÃO: **COORDENADORA GERAL DE ENFERMAGEM DA COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DO INSTITUTO DO CORAÇÃO DA –FUNDAÇÃO ZERBINI- INCOR-DF**

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

SEM RISCO ☒ RISCO MÍNIMO ☐ RISCO MÉDIO ☐
RISCO BAIXO ☐ RISCO MAIOR ☐

(probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo)

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : 18 MESES

III - REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA, CONSIGNANDO:

1. justificativa e os objetivos da pesquisa ; 2. procedimentos que serão utilizados e propósitos, incluindo a identificação dos procedimentos que são experimentais; 3. desconfortos e riscos esperados; 4. benefícios que poderão ser obtidos; 5. procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo.
1. O objetivo deste estudo será avaliar e comparar duas maneiras de se realizar os registros de enfermagem;
2. Será realizado entrevista com o paciente para realização de exame físico de enfermagem habitual;
3. A aplicação deste instrumento não causará nenhum desconforto ou risco ao paciente.
4. Este trabalho proporcionará no futuro que os documentos do prontuário do paciente, tenham melhor informações;
5. Os procedimentos referem-se a mudanças no sistema de documentação de prontuário e não há nenhum procedimento novo.

IV - ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA:

1. acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
2. liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência.
3. salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.
4. disponibilidade de assistência no HCFMUSP, por eventuais danos à saúde, decorrentes da pesquisa.
5. viabilidade de indenização por eventuais danos à saúde decorrentes da pesquisa.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS.

FLORACY GOMES RIBEIRO (INCOR- HCFMUSP); INSTITUTO DO CORAÇÃO – HCFMUSP; FONE (61) 403-5410

PROF. DR. FABIO BISCEGLI JATENE (INCOR- HCFMUSP); INSTITUTO DO CORAÇÃO – HCFMUSP; FONE 3069-5248

VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa

SÃO PAULO, DE

assinatura do sujeito da pesquisa ou responsável legal

assinatura do pesquisador
(carimbo ou nome Legível)

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO
(Resolução Conselho Nacional de Saúde 196, de 10 outubro 1996)

1. Este termo conterá o registro das informações que o pesquisador fornecerá ao sujeito da pesquisa, em linguagem clara e acessível, evitando-se vocábulos técnicos não compatíveis com o grau de conhecimento do interlocutor.
2. A avaliação do grau de risco deve ser minuciosa, levando em conta qualquer possibilidade de intervenção e de dano à integridade física do sujeito da pesquisa.
3. O formulário poderá ser preenchido em letra de forma legível, datilografia ou meios eletrônicos.
4. Este termo deverá ser elaborado em duas vias, ficando uma via em poder do paciente ou seu representante legal e outra deverá ser juntada ao prontuário do paciente.
5. A via do Termo de Consentimento Pós-Informação submetida à análise da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa -CAPPesq deverá ser idêntica àquela que será fornecida ao sujeito da pesquisa.

INSTITUTO DO CORAÇÃO		TRANSPERATÓRIO		ANDAR		5°	7°	8°	UTI	REC	CH	T						
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP				ALA		N	S	L	O	UCO	RN							
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM																		
		Eletiva Programada ()		Eletiva Não Programada ()		Urgência ()		Emergência ()		Salvamento ()								
CUIDADOS		HORÁRIO		EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		HORA		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM										
Verificar presença:								Recebimento do paciente no Centro Cirúrgico:										
1. Pulseira de identificação								Nível de Consciência:										
2. Jejum								Estado Emocional:										
3. Pré-anestésico								Alergias: () sim () não Tipo:										
4. Presença de prótese dentária																		
5. Presença de adornos								Integridade da Pele: () sim () não Tipo de Lesão:										
Preparo de pele:																		
6. Banho com antisséptico								Obs:										
7. Tricotomia																		
Anotar:								Ass:										
Peso:								Cirurgia Proposta:										
Altura:								Recebimento do Paciente na Sala de Operação nº										
								Eletrodos de ECG:										
								Sensor do Oxímetro: Termômetro:										
								Local da Placa do Bisturi Elétrico:										
								Desfibrilador Externo descartável: - () sim () não										
								Coxins – () sim () não Posição:										
								Local das Punções: Venosas:										
								Arterial:										
								Sonda Vesical de Demora – () sim () não										
								Utilização de: () Swan Ganz () Catéter Atrial										
								() Duplo Lúmen () Outros:										
								Equipamentos Especiais– () BIA () ECO Transesofágico										
								() Bombas de Infusão () Outros:										
								Antissepsia da Pele – Soluções:										
								Caixas de instrumentais utilizadas:										
REGISTRO		NOME:											IDADE	LEITO	EQUIPE	DATA		

HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
	Anestesia ASA: Posição na mesa cirúrgica:	
	Tipo de Anestesia:	
	Início: Fim:	
	Anestésicos usados:	
	Medicamentos usados durante a anestesia:	
	Hemoderivados: Reservados:	
	Administrados:	
	Circulação Extra-Corpórea: () sim () não	
	Início: Fim:	
	Cirurgia Realizada:	
	Início: Fim:	
	Prótese Usada: marca tipo: tam.: nº série:	
	Enxertos: () sim () não Tipo:	
	Potencial de contaminação: () L () PC () C () I	
	Intercorrências durante a cirurgia:	
	Equipe Cirúrgica:	
	Cirurgião:	
	1º Assistente:	
	2º Assistente:	
	3º Assistente:	
	Anestesiologista: 1º : 2º:	
	Enfermeira(o) Responsável pela SO: 1º : 2º:	
	Perfusionista: 1º: 2º:	
	Auxiliar(es) de Anestesia: 1º 2º:	
	Técnico(s) de Instrumentação: 1º 2º:	
	Circulante de SO: 1º 2º:	
	Residente(s) / Estagiário(s) / Visitante(s):	
	Perdas: Sanguínea: Compressas: ml Gazes:	
	ml	
	Urínária: ml	
	Balanco sanguíneo: Balanco hídrico:	
	Encaminhamento de Peça Cirúrgica: () sim () não Tipo:	
	Exames Laboratoriais: () sim () não Tipo:	
	Condições da Pele ao Final da Cirurgia Local da Placa de BE:	
	Dorso: Couro cabeludo:	
	Outros Pontos de Pressão:	
	Local das incisões:	
	Aspecto dos Curativos:	
	Condições das Punções: Venosa: Arteriais:	
	Drenos: () Pleural () Esq. () Dir. () Mediano	
	Condições do Paciente ao Final da Cirurgia:	
	Condições do Paciente durante o transporte para RPA () RC.... () UTI () LEITO de origem ()	

October 5, 2004

Floracy Gomes Ribeiro
School of Medicine
University of Sao Paulo
BRAZIL

Dear Ms. Ribeiro:

Thank you for requesting permission to translate AORN's PNDS to Portuguese for use in your PhD research project. We are pleased you have chosen AORN materials.

Permission is granted for educational purposes only and until January 31, 2006.

Full credit must be given to AORN in a footnote, credit line, or reference. Please include the following information:

Reprinted with permission, from AORN, *Perioperative Nursing Data Set*, 2nd ed.
Copyright 2002 © AORN, Inc., 2170 S Parker Road, Suite 300, Denver, CO 80231.

In addition, AORN requires the following disclaimer on all translations. Please include this statement with the copyright statement above:

"English content provided by AORN. Translation provided by Ligia Fahl Kemmer, Diná Almeida Lopes Monteiro da Cruz, Floracy Gomes Ribeiro. AORN assumes no responsibility for translation accuracy or content of Portuguese version."

If you have any questions, please feel free to contact me or our Editorial Assistant, Christine Ferrill.

Sincerely,

Joyce A. Merriman
Editorial Director

D2	X01	Intolerância à atividade
D2	X02	Permeabilidade de vias aéreas ineficaz
D3	X03	Sentimento de pesar antecipado
D3	X04	Ansiedade
D2	X05	Risco para aspiração
D3	X06	Imagem Corporal perturbada
D2	X07	Padrão respiratório ineficaz
D2	X08	Diminuição do débito cardíaco
D3	X09	Tensão devida ao papel de cuidador
D3	X10	Risco para tensão devida ao papel de cuidador
D3	X11	Confusão aguda
D3	X12	Conflito de decisão
D3	X13	Negação ineficaz
D3	X14	Enfrentamento familiar comprometido
D3	X15	Processo familiar interrompido
D3	X16	Medo
D2	X17	Déficit de volume de líquidos
D2	X18	Risco para déficit de volume de líquidos
D2	X19	Excesso de volume de líquidos
D2	X20	Risco para desequilíbrio de volume de líquidos
D2	X21	Troca de gases prejudicada
D3	X22	Desenvolvimento e crescimento retardado
D3	X23	Manutenção domiciliar prejudicada
D3	X24	Desesperança
D2	X25	Hipertermia
D2	X26	Hipotermia
D1	X28	Risco para infecção
D1	X29	Risco para lesão
D3	X30	Déficit de conhecimento
D2	X31	Reação alérgica ao látex
D2	X32	Risco para reação alérgica ao látex
D3	X33	Controle ineficaz do regime terapêutico
D1	X34	Mobilidade física prejudicada
D3	X35	Não adesão/desobediência
D2	X36	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais
D2	X37	Nutrição desequilibrada: Mais do que as necessidades corporais
D2	X38	Dor aguda
D3	X39	Risco para vínculo paciente/criança prejudicado

D1	X40	Risco para lesão relacionado ao posicionamento cirúrgico
D1	X41	Risco para disfunção neurovascular periférica
D3	X42	Resposta pós-trauma
D3	X43	Impotência
D1	X44	Proteção ineficaz
D3	X45	Desempenho ineficaz de papel
D3	X46	Baixa auto-estima
D1	X47	Senso-percepção perturbada
D3	X48	Disfunção sexual
D3	X49	Padrões de sexualidade ineficazes
D1	X50	Integridade da pele prejudicada
D1	X51	Risco para integridade da pele prejudicada
D3	X52	Padrão de sono perturbado
D3	X53	Isolamento social
D3	X54	Angústia espiritual
D2	X55	Ventilação espontânea prejudicada
D3	X56	Recuperação cirúrgica retardada
D1	X57	Risco para desequilíbrio da temperatura corporal
D2	X58	Termorregulação ineficaz
D3	X59	Processos do pensamento perturbados
D1	X60	Integridade tecidual prejudicada
D2	X61	Perfusão tissular ineficaz
D2	X62	Eliminação urinária prejudicada
D2	X63	Retenção urinária
D3	X64	Comunicação verbal prejudicada
D1	X65	Mobilidade no leito prejudicada
D3	X66	Conflito no desempenho do papel de pai/mãe
D3	X67	Enfrentamento defensivo
D3	X68	Enfrentamento ineficaz
D1	X69	Risco para queda
D2	X70	Fadiga
D3	X71	Manutenção da saúde ineficaz
D2	X72	Diminuição da capacidade de adaptação intracraniana
D2	X73	Náusea
D2	X74	Dor crônica
D1	X75	Habilidade de transferência prejudicada

I1

Atua como defensor do paciente protegendo-o de práticas incompetentes, antiéticas ou ilegais. Respeita a declaração de direitos do paciente, cumpre as determinações da instituição, das Agências Federais (ex.: OSHA), regulamentações do Conselho Regional de Enfermagem, agências de acreditação (ex.: JCAHO), adota padrões de prática profissional (ex.: AORN) e confirma as referências e privilégios do clínico. Intervém para proteger a segurança do paciente.

I2

Administra terapia de hemoderivados conforme prescrição. Disponibiliza e administra hemoderivados ou reposição de sangue segundo ordem médica.

I3

Presta cuidados aos locais de inserção de dispositivos invasivos. Examina e compara as características do local, drenagem e permeabilidade de dispositivos invasivos (ex.: sistemas de drenagem urinária, tubo endotraqueal, cânula de traqueostomia, tubo de drenagem, cateter percutâneo, cânulas de acesso vascular) e presta cuidados apropriados às lesões.

I4

Realiza cuidados com o sítio cirúrgico. Examina características do sítio da lesão e presta cuidados apropriados para a lesão.

I5

Administra terapia eletrolítica conforme prescrição. Administra medicações relacionadas ao balanço eletrolítico e monitora complicações resultantes de níveis séricos eletrolíticos anormais.

I7

Administra antibioticoterapia prescrita e agentes imunizantes conforme prescrição. Verifica ordem médica para antibioticoterapia e agentes imunizantes e administra-os com segurança.

I8

Administra soluções e medicações prescritas. As medicações ou soluções prescritas são administradas no paciente correto, hora correta, na dose correta e via correta.

I9

Administra medicações prescritas com base nos resultados da gasometria arterial. Administra de forma segura medicações prescritas relacionadas ao equilíbrio ácido-básico e monitora complicações resultantes do desequilíbrio ácido-básico.

I10

Administra tratamentos profiláticos prescritos. Confirma e administra de forma segura tratamentos solicitados, incluindo regime dietético, ducha, enema e preparo intestinal conforme prescrição.

I11

Utiliza acessórios de segurança. Prepara, aplica, fixa, usa e remove acessórios (ex.: restrições, coxins, assessorios de apoio) e toma providências para minimizar riscos.

I15

Avalia fatores relacionados à risco para perfusão tecidual ineficaz. Coleta dados para avaliar riscos do paciente para perfusão tecidual ineficaz (ex.: presença de diabetes, imunossupressão).

I16

Avalia controle da dor. Utiliza escala de dor validada para avaliar o controle da dor.

I17

Avalia questões psicossociais específicas relacionadas à administração de medicamentos do paciente. Identifica qualquer variação no plano medicamentoso relacionada à situação psicossocial.

I18

Avalia questões psicossociais específicas relacionadas ao estado nutricional do paciente. Identifica qualquer variação no plano nutricional relacionada à situação psicossocial.

Permission to translate AORN's PNDS to Portuguese for use in PhD research project of Floracy Gomes Ribeiro

Reprinted with permission, from AORN, *Perioperative Nursing Data Set*, 2nd ed. Copyright 2002 © AORN, Inc., 2170 S Parker Road, Suite 300, Denver, CO 80231.

"English content provided by AORN. Translation provided by Lígia Fahl Kemmer, Diná Almeida Lopes Monteiro da Cruz e Floracy Gomes Ribeiro. AORN assumes no responsibility for translation accuracy or content of Portuguese version."

I21

Avalia susceptibilidade para infecção. Avalia os riscos do paciente para infecção relacionada à contaminação microbiana.

I22

Classifica a incisão cirúrgica. Designa a categoria de classificação apropriada para cada local de incisão cirúrgica de acordo com o Centro para Controle e Prevenção de Doenças.

I23

Colabora no controle de fluidos e eletrólitos. Colabora com outros membros da equipe de saúde na monitorização e implementação dos tratamentos prescritos (ex.: auto-transfusão, fluidos IV, hemoderivados, medicações).

I24

Colabora para o início de analgesia controlada pelo paciente. Identifica e colabora na identificação dos pacientes que podem ser beneficiados pela analgesia controlada pelo paciente.

I26

Confirma identidade antes da operação ou procedimento invasivo. Verifica verbalmente e visualmente a identidade da pessoa que está submetendo-se a procedimentos cirúrgicos ou invasivos.

I27

Garante a continuidade de cuidados. Providencia a continuidade dos cuidados durante as fases de cuidado perioperatório.

I30

Desenvolve plano individualizado de cuidados. Considera todos os levantamentos de informações incluindo preferências e necessidades específicas do paciente quando elabora um plano de cuidados de enfermagem individualizado.

I32

Provoca a manifestação de percepções sobre a cirurgia. Avalia respostas em relação ao procedimento e assegura o acesso a informações corretas.

I33

Encoraja respiração profunda e exercícios de tosse. Encoraja o uso de espirometria (por ordem médica), respiração diafragmática e tosse.

I34

Estabelece acesso IV. Estabelece e mantém acesso IV periférico para administração de fluidos IV, medicações e hemoderivados por ordem médica.

I35

Avalia ambiente para cuidados domiciliares. Identifica necessidades pós alta pela identificação daqueles em risco e presença de qualquer barreira física e perigo potencial na casa e pela colaboração com o paciente, membros da família e profissionais coordenadores da alta a respeito das necessidades do cuidado domiciliar.

I36

Pesquisa sinais e sintomas de lesão por produtos químicos. Observa reações alérgicas, queimaduras, hiperemias, bolhas, dificuldade respiratória, ou outros sinais e sintomas de lesão por produtos químicos.

I37

Pesquisa sinais e sintomas de lesão por eletricidade. Observa hiperemia, bolhas ou queimaduras na pele.

I38

Pesquisa sinais e sintomas de lesão resultante do posicionamento. Observa sinais e sintomas de

Permission to translate AORN's PNDS to Portuguese for use in PhD research project of Floracy Gomes Ribeiro

Reprinted with permission, from AORN, *Perioperative Nursing Data Set*, 2nd ed. Copyright 2002 © AORN, Inc., 2170 S Parker Road, Suite 300, Denver, CO 80231.

"English content provided by AORN. Translation provided by Lígia Fahl Kemmer, Diná Almeida Lopes Monteiro da Cruz e Floracy Gomes Ribeiro. AORN assumes no responsibility for translation accuracy or content of Portuguese version."

lesão nos sistemas tegumentar, neuromuscular e cardiopulmonar resultante do posicionamento do paciente durante o procedimento.

I40

Pesquisa sinais e sintomas de lesão por laser. Observa lesão não relacionada aos efeitos terapêuticos pretendidos pela terapia a laser.

I42

Pesquisa sinais e sintomas de lesão de pele e tecidos resultante de transferência ou transporte. Observa sinais e sintomas de lesão de pele e tecidos relacionados à transferência ou transporte.

I43

Pesquisa sinais de lesão de pele e tecidos por radiação. Observa sinais e sintomas de lesão de pele e tecidos não relacionada aos efeitos diagnósticos e terapêuticos pretendidos pela radiação.

I44

Avalia a quadro cardíaco pós-operatório. Observa e monitora a condição cardíaca durante a fase de cuidados pós-operatórios.

I45

Avalia o quadro respiratório no pós-operatório. Observa e monitora o quadro respiratório durante a fase de cuidados pós-operatórios.

I46

Avalia a perfusão tecidual no pós-operatório. Avalia a perfusão tecidual durante a fase de cuidados pós-operatórios.

I47

Avalia respostas psicossociais aos planos de cuidados. Determina a eficácia do plano e as respostas psicossociais do paciente/ membros da família e modifica os planos conforme indicado.

I48

Avalia respostas às orientações sobre medicações prescritas. Avalia a compreensão sobre orientações de medicação, ouvindo explicações e observando demonstrações de retorno relacionadas à administração e controle das medicações.

I49

Avalia respostas às orientações sobre os cuidados com feridas e suas fases de cicatrização. Avalia a compreensão das instruções sobre a cicatrização e cuidados com feridas ouvindo explicações e observando demonstrações de retorno.

I50

Avalia respostas às orientações. Avalia a compreensão do paciente/membros da família sobre as orientações à respeito da experiência perioperatória e do cuidado prestado.

I51

Avalia respostas às medicações. Observa respostas e reações adversas às medicações administradas.

I52

Avalia respostas à orientação nutricional. Avalia compreensão sobre orientações nutricionais, ouvindo explicações e observando demonstrações de retorno.

I53

Avalia respostas às orientações sobre manejo da dor. Avalia compreensão sobre as orientações a respeito de controle da dor, ouvindo explicações e observando demonstrações de retorno.

I54

Avalia resposta às intervenções para controle da dor. Avalia respostas do paciente às intervenções no manejo da dor incluindo parâmetros fisiológicos e dados subjetivos e objetivos.

I55

Avalia respostas aos procedimentos de termorregulação. Observa e verifica temperatura corporal e respostas aos procedimentos de termorregulação e monitora efeitos adversos.

I56

Explica sequência esperada de eventos. Descreve rotinas e protocolos relacionados ao cuidado perioperatório.

I57

Identifica e notifica crenças e valores filosóficos, culturais e espirituais. Avalia fatores filosóficos, culturais e espirituais valorizados pelo paciente. Incorpora informações pertinentes no plano de cuidado e notifica a outros membros da equipe de saúde quando apropriado.

I58

Identifica e notifica a presença de dispositivos cardíacos implantáveis. Verifica a presença de marcapasso e / ou desfibrilador cardioversor implantável automático e notifica aos membros apropriados da equipe de saúde.

I59

Identifica estado cardíaco basal. Avalia pressão sangüínea, frequência e ritmo cardíacos, sat O2 e outros parâmetros quanto apropriado.

I60

Identifica perfusão tecidual basal. Avalia perfusão tecidual e identifica quaisquer déficits ou fatores de risco precedentes à cirurgia ou procedimento invasivo.

I61

Identifica aspectos culturais e valores relacionados com a dor. Providencia o controle da dor considerando fatores culturais e manifestações de valores (ex.: estoicismo, terapias alternativas, verbalização, meditação).

I62

Identifica expectativas relacionadas ao cuidado domiciliar. Identifica necessidades de cuidados domiciliares relativos à execução de atividades de vida diária, controle do autocuidado e retorno às atividades usuais.

I63

Identifica valores e desejos individuais relativos ao cuidado. Avalia valores, crenças e preferências incluindo-os no plano de cuidados.

I64

Identifica alterações físicas que requerem precauções adicionais para posicionamento em procedimentos específicos. Discrimina pacientes com riscos para lesão por posicionamento e implementa precauções apropriadas.

I66

Identifica estado fisiológico. Avalia estado fisiológico atual e notifica variações aos membros apropriados da equipe de saúde.

I68

Identifica o estado psicossocial. Avalia os fatores psicossociais que influenciam no cuidado desse paciente, desenvolve e implementa plano de cuidados que contemple essas necessidades.

I69

Implementa métodos alternativos para controle da dor. Usa atividades diversificadas, toque terapêutico, meditação, respiração e posicionamento para potencialização dos métodos de controle da dor.

I70

Implementa técnicas assépticas. Inicia ações necessárias relacionadas aos riscos associados com

Permission to translate AORN's PNDS to Portuguese for use in PhD research project of Floracy Gomes Ribeiro

Reprinted with permission, from AORN, *Perioperative Nursing Data Set*, 2nd ed. Copyright 2002 © AORN, Inc., 2170 S Parker Road, Suite 300, Denver, CO 80231.

"English content provided by AORN. Translation provided by Lígia Fahl Kemmer, Diná Almeida Lopes Monteiro da Cruz e Floracy Gomes Ribeiro. AORN assumes no responsibility for translation accuracy or content of Portuguese version."

doenças causadas por microorganismos criando e mantendo um campo estéril, prevenindo contaminação da incisão cirúrgica e isolando o sítio operatório do ambiente não estéril ao redor.

I71

Implementa recomendações relacionadas à dor. Presta cuidados consistentes com as recomendações de práticas clínicas relacionadas à avaliação e controle da dor.

I72

Implementa medidas de proteção para prevenção de lesão causada por fonte elétrica. Previne lesão secundária devido à colocação de placa dispersiva, manipulação do eletrodo ativo, uso da unidade de eletrocirurgia ou corrente de radiofrequência dispersante.

I73

Implementa medidas de proteção para prevenir lesões por emissor de laser. Providencia equipamentos de segurança e adota medidas preventivas durante procedimentos que usam laser.

I74

Implementa medidas de proteção para prevenir lesões por radiação. Providencia equipamentos de segurança e adota medidas preventivas como a proteção de gônadas para uso diagnóstico e terapêutico da radiação.

I75

Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por produtos químicos. Previne trauma de pele e tecidos secundário a agentes químicos incluindo agentes antimicrobianos, produtos desinfetantes, líquidos esterilizantes, soluções de irrigação, óxido de etileno, metilmetacrilato e soluções para preservação de tecidos.

I76

Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa térmica. Previne trauma de pele e tecidos secundário a causas térmicas incluindo instrumentos, soluções e materiais de imobilização gessada quentes, aparelhos de regulação térmica e fontes de luz.

I77

Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa mecânica. Previne trauma de pele e tecidos secundário a causas mecânicas incluindo uso de dispositivos como acessórios de posicionamento, torniquetes, dispositivos de compressão sequencial, lâminas, tricótomos e mesa cirúrgica.

I78

Implementa medidas de termorregulação. Inicia medidas de termorregulação e utiliza dispositivos para aquecer ou esfriar o paciente conforme indicado.

I79

Inclui membros da família na orientação pré-operatória. Identifica conhecimentos dos membros da família e provê orientação e suporte.

I80

Inclui o paciente e membros da família no planejamento da alta. Revisa com o paciente/ membros da família as capacidades do paciente, o plano de cuidados previsto e os recursos disponíveis para facilitar o processo de reabilitação.

I81

Inicia controle de tráfego. Restringe acesso à área de cuidados do paciente somente para indivíduos autorizados.

I83

Controla a coleta de amostra para cultura. Coleta, identifica, classifica, armazena, preserva e transporta a amostra para teste microbiológicos.

I84

Permission to translate AORN's PNDS to Portuguese for use in PhD research project of Floracy Gomes Ribeiro
Reprinted with permission, from AORN, *Perioperative Nursing Data Set*, 2nd ed. Copyright 2002 © AORN, Inc., 2170 S Parker Road, Suite 300, Denver, CO 80231.
"English content provided by AORN. Translation provided by Lígia Fahl Kemmer, Diná Almeida Lopes Monteiro da Cruz e Floracy Gomes Ribeiro. AORN assumes no responsibility for translation accuracy or content of Portuguese version."

Controla a manipulação e encaminhamento das amostras. Coleta, identifica, classifica, processa, armazena, preserva e transporta amostras.

I85

Minimiza a duração de procedimentos invasivos através do planejamento de cuidados. Contribui para minimizar o tempo cirúrgico pela antecipação e preparo prévio, coordena os esforços dos membros da equipe no estabelecimento de prioridades, e cumpre as tarefas necessárias para o alcance de uma meta comum.

I86

Monitora temperatura corporal. Insere, conecta ou utiliza dispositivos para monitorização da temperatura.

I87

Monitora mudanças no quadro respiratório. Avalia condição respiratória e monitora mudanças no quadro respiratório.

I88

Monitora sinais e sintomas de infecção. Observa manifestações de reação tecidual por invasão de microorganismos patogênicos no corpo.

I89

Monitora parâmetros fisiológicos. Monitora parâmetros fisiológicos incluindo entradas e saídas, gasometria arterial, níveis eletrolíticos, estado hemodinâmico e SaO₂.

I90

Observa prejuízos sensoriais. Determina a capacidade do paciente para enxergar e ouvir sem dispositivos corretivos.

I92

Providencia consulta com membro da equipe de saúde apropriado visando iniciar novo tratamento ou alterar tratamento existente. Envolve e/ ou consulta outros membros da equipe de saúde em caso de mudanças nas condições do paciente ou nos procedimentos planejados.

I93

Realiza contagens necessárias. Garante que o paciente esteja livre de lesões relacionadas à retenção de compressas, instrumentos e gêneros cortantes.

I94

Realiza o preparo da pele. Realiza as ações necessárias no preparo da epiderme para procedimentos cirúrgicos ou invasivos.

I95

Realiza venopunção. Obtém amostras para exames diagnósticos de sangue.

I96

Posiciona o paciente. Determina as necessidades para o uso, prepara, utiliza e remove dispositivos designados para melhorar a exposição da área operatória, prevenir lesão neuromuscular, manter a integridade da pele e tecidos, e manter alinhamento do corpo e funcionamento fisiológico ótimo.

I97

Preserva e protege a autonomia, dignidade e direitos humanos do paciente. Confirma consentimento, implementa normas e recomendações diretivas da instituição e dá apoio à participação do paciente na tomada de decisão.

I98

Protege de contaminação cruzada. Aplica metodologias para prevenção de exposição do paciente a agentes infecciosos de causas endógenas (como de um tecido interno do paciente para outro) e de causas exógenas (adquirida de objetos, pessoas ou outros pacientes).

I99

Presta cuidados de forma não discriminatória e não prejudicial, independente do ambiente onde o cuidado é prestado Segue os padrões da AORN (Associação Americana de Enfermeiros de Centro Cirúrgico) , Organização da Junta de Comissão e Acreditação de Cuidados à Saúde, e outros padrões de cuidado. Presta cuidados de níveis comparáveis independente do ambiente onde ele é prestado (ex hospitalizado, ambulatorial, publico, privado , domiciliar, departamento de emergência).

I100

Presta cuidados respeitando o valor e dignidade a despeito do diagnóstico processo de doença, procedimentos ou resultados previstos. Providencia conforto espiritual, substituição de cuidados de enfermagem quando valores pessoais conflitam com cuidados requeridos e respeita decisões do paciente referente à cirurgia.

I102

Presta cuidados sem comportamento prejudicial. Aplica padrões da prática de enfermagem de forma consistente e sem preconceitos (ex.: incapacidades, história econômica, educação, cultura, religião, raça, idade e gênero).

I103

Provê informações e explica a Lei de Auto Determinação do Paciente. Avalia conhecimento atualizado do paciente sobre a Lei de Autodeterminação (ex.: Testamento, poder do advogado no cuidado à saúde, ordem de não ressuscitação, consentimento informado, doação de órgãos) e providencia cópia de recursos/referências referentes à Lei de Auto Determinação do Paciente.

I104

Orienta sobre as medicações prescritas. Provê informações sobre as medicações prescritas, o propósito, administração e efeitos desejados, colaterais e adversos.

I105

Orienta sobre cuidados com a incisão e suas fases de cicatrização. Provê informações necessárias sobre as fases de cicatrização da ferida, técnicas de cuidados às feridas e sinais e sintomas a serem notificados.

I106

Orienta com base na idade e necessidades identificadas. Provê atividades de orientação perioperatórias que promovem reabilitação baseadas na idade e necessidades específicas de desenvolvimento e da situação.

I107

Orienta sobre as necessidades dietéticas. Explica as necessidades dietéticas e restrições.

I108

Orienta sobre o manejo da dor. Provê informações sobre a finalidade, administração, e efeitos desejados, colaterais e adversos das medicações prescritas e técnicas não farmacológicas para o manejo da dor.

I109

Provê relato das condições para membros da família. Relata o progresso para membros da família por telefone ou pessoalmente.

I110

Reconhece e notifica alterações no exame de gasometria arterial. Identifica variações críticas no balanço ácido-básico e notifica aos membros apropriados da equipe de saúde.

I111

Reconhece e notifica alterações nos resultados de exames diagnósticos. Identifica variações críticas nos fluidos, eletrólitos, balanço ácido-básico e notifica os membros apropriados da equipe de saúde.

I112

Registra dispositivos implantados durante a cirurgia ou procedimento invasivo. Verifica e registra o

Permission to translate AORN's PNDS to Portuguese for use in PhD research project of Floracy

Gomes Ribeiro

Reprinted with permission, from AORN, *Perioperative Nursing Data Set*, 2nd ed. Copyright 2002 ©

AORN, Inc., 2170 S Parker Road, Suite 300, Denver, CO 80231.

"English content provided by AORN. Translation provided by Lígia Fahl Kemmer, Diná Almeida Lopes

Monteiro da Cruz e Floracy Gomes Ribeiro. AORN assumes no responsibility for translation accuracy or content of Portuguese version."

local de implante, fabricante, número de lote, tipo, tamanho e outras informações de identificação de acordo com as regulações federais para rastreamento de dispositivos implantáveis.

I113

Realiza exame buscando sinais de abuso físico. Identifica características definidoras de abuso físico real ou risco de abuso e realiza encaminhamentos apropriados.

I114

Realiza exame buscando sinais de abuso de substâncias químicas. Avalia abuso de substâncias no passado ou presente, monitora e notifica características definidoras de abuso de substâncias ou crise de abstinência e faz encaminhamentos apropriados.

I115

Guarda em segurança os registros, pertences e valores do paciente. Protege o prontuário clínico e propriedades pessoais do paciente. Entrega pertences e valores para o paciente ou indivíduo designado.

I116

Partilha informações sobre o paciente somente com pessoas envolvidas diretamente com o cuidado. Protege informações do paciente preenchendo o registro operatório corretamente e partilha informações de maneira a assegurar a confidencialidade do paciente.

I118

Transporta de acordo com as necessidades individuais. Garante transferência sem lesão tecidual, alteração na temperatura corporal, padrão respiratório ineficaz, perfusão tecidual alterada, desconforto, dor ou medo desnecessários.

I119

Usa planos de prática clínica. Ações realizadas são consistentes com planos clínicos predeterminados.

I120

Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições cardíacas. Avalia a pressão sanguínea, batimento e ritmo cardíacos, SaO₂ e outros parâmetros apropriados.

I121

Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições respiratórias. Avalia a condição respiratória e SaO₂.

I122

Usa suprimentos e equipamentos dentro dos parâmetros de segurança. Garante que o uso de suprimentos, equipamentos e instrumentos não comprometem a segurança do paciente.

I123

Verifica alergias. Identifica alergias, idiossincrasias e sensibilidade à medicações, látex, agentes químicos, alimentos e / ou adesivos.

I124

Verifica consentimento para procedimento planejado. Determina que o consentimento informado foi assinado para a cirurgia ou procedimento invasivo planejado e quaisquer outras atividades relacionadas (ex.: fotografias, estudos investigatórios).

I127

Verifica a presença de próteses ou dispositivos corretivos. Identifica a presença ou uso de próteses ou dispositivos corretivos e modifica cuidados de enfermagem como indicado pelo procedimento planejado.

I128

Mantém observação contínua. Obtém, interpreta e sintetiza dados do paciente de maneira a detectar e prevenir potenciais eventos clínicos adversos.

I129

Permission to translate AORN's PNDS to Portuguese for use in PhD research project of Floracy Gomes Ribeiro
Reprinted with permission, from AORN, *Perioperative Nursing Data Set*, 2nd ed. Copyright 2002 © AORN, Inc., 2170 S Parker Road, Suite 300, Denver, CO 80231.
"English content provided by AORN. Translation provided by Lígia Fahl Kemmer, Diná Almeida Lopes Monteiro da Cruz e Floracy Gomes Ribeiro. AORN assumes no responsibility for translation accuracy or content of Portuguese version."

Atua como primeiro assistente durante a incisão cirúrgica, excisão e sutura (Enfermeiro Primeiro Assistente). Atua como primeiro assistente durante a cirurgia ou outro procedimento invasivo.

I130

Avalia o progresso da cicatrização da lesão/ incisão. Avalia condições da pele, perfusão tecidual e progresso da cicatrização da ferida cirúrgica.

I131

Avalia riscos para hipotermia inadvertida. Determina os riscos do paciente para perda de temperatura corporal e planeja intervenções apropriadas.

I132

Identifica fatores associados com aumento de risco para hemorragias ou perda de fluidos e eletrólitos. Identifica indivíduos com risco para hemorragias ou hipovolemias incluindo aqueles com lesão traumática recente, sangramento ou coagulação anormal, procedimento cirúrgico extenso, complicações renais/hepáticas e transplante de órgãos essenciais.

I133

Implementa técnicas hemostáticas. Providencia suprimentos, instrumentação e técnicas cirúrgicas apropriadas conforme a necessidade para o controle da hemorragia.

I134

Identifica barreiras na comunicação. Avalia fatores que afetam a habilidade para comunicação, compreensão e demonstração de entendimentos de novas informações.

I135

Determina nível de conhecimento. Avalia conhecimento e compreensão de novas informações e habilidade para aplicá-las nas atividades de autocuidado.

I136

Avalia prontidão para aprender. Avalia fatores que podem afetar a habilidade para aprendizado ou demonstração de conhecimentos.

I137

Avalia mecanismos de enfrentamento de situações estressantes. Avalia a influência de mecanismos de enfrentamento de situações estressantes e a disponibilidade de apoio por parte de membros da família.

I138

Implementa medidas preventivas previamente aos procedimentos cirúrgicos ou invasivos. O paciente, equipamentos e meio ambiente são preparados para garantir a segurança durante a cirurgia ou outros procedimentos invasivos.

I139

Implementa precauções para evitar alergia ao látex quando necessário. Protege o paciente com risco real ou potencial para sensibilidade ao látex de exposição à borracha natural.

I140

Aplica agentes químicos hemostáticos (Enfermeiro Primeiro Assistente). Usa agentes químicos hemostáticos para controle do sangramento no interior da incisão cirúrgica.

I141

Prescreve medicações no âmbito permitido da prática (Enfermeiro Primeiro Assistente). Prescreve medicações de acordo com normas regulamentadoras estaduais e federais, e políticas institucionais.

I142

Levanta história de exposição prévia à radiação. Avalia a história do paciente sobre exposição à radiação para propósitos diagnósticos e terapêuticos.

I143

Permission to translate AORN's PNDS to Portuguese for use in PhD research project of Floracy Gomes Ribeiro
Reprinted with permission, from AORN, *Perioperative Nursing Data Set*, 2nd ed. Copyright 2002 © AORN, Inc., 2170 S Parker Road, Suite 300, Denver, CO 80231.
"English content provided by AORN. Translation provided by Lígia Fahl Kemmer, Diná Almeida Lopes Monteiro da Cruz e Floracy Gomes Ribeiro. AORN assumes no responsibility for translation accuracy or content of Portuguese version."

Verifica procedimento operatório local e lateralidade da cirurgia. Verifica a compreensão do paciente e dos membros da família ouvindo suas explicações sobre o procedimento a ser feito, local e lateralidade.

I144

Avalia condição neurológica basal. Coleta dados para avaliação do estado neurológico atual do paciente.

I145

Implementa medidas preventivas durante os procedimentos neurocirúrgicos. Protege o paciente de danos causados por equipamentos, suprimentos ou posicionamento específico para procedimentos neurocirúrgicos.

I146

Avalia condições neurológicas pós-operatórias. Avalia e monitora estado neurológico durante a fase de cuidados pós-operatórios.

I147

Implementa medidas para fornecer suporte psicológico. Oferece assistência, defende o paciente e provê suporte psicológico durante as fases de cuidados perioperatórios.

I148

Avalia hábitos e padrões nutricionais. Identifica hábitos, padrões e ingesta usual de dieta.

I149

Avalia conhecimentos a respeito de cuidados e fases de cicatrização da lesão. Determina nível de conhecimento sobre cuidados com a lesão e processo de cicatrização da lesão.

I150

Mantém a privacidade e dignidade do paciente. Protege a privacidade do paciente (ex.: mantém as portas da sala de cirurgia fechadas, expõe corpo somente quando necessário para o cuidado). Trata a morte do paciente com respeito e providencia área privativa para a família ver o falecido.

I151

Mantém a confidencialidade do paciente. Limita o acesso às informações do paciente aos membros apropriados da equipe de saúde.

I152

Avalia sinais e sintomas de lesão física de pele e tecidos. Observa sinais e sintomas de lesão física de pele e tecidos adquiridos por objetos estranhos.

I153

Avalia respostas à administração de fluidos e eletrólitos. Observa sinais e sintomas de desequilíbrio hidroeletrolítico.

O2	<p>Objetos estranhos</p> <p>O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão causada por objetos estranhos</p> <p>Definição do resultado: O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por equipamentos, instrumentos, compressas ou pérfuro-cortantes.</p> <p>Sentença Interpretativa: O desempenho de procedimentos invasivos ou cirúrgicos requer o uso de equipamentos variados (ex.: IV, tubos de traqueostomia, torniquetes pneumáticos, manta térmica, e dispositivos de compressão seqüencial). A prevenção de lesões requer aplicação de conhecimentos relativos a cada um dos itens usados durante a cirurgia ou procedimento invasivo. Cuidados devem ser tomados para garantir o uso, função e coordenação adequados desses itens para que possam atingir o propósito terapêutico.</p>
O3	<p>Lesão química</p> <p>O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por produtos químicos.</p> <p>Definição do resultado: O paciente permanece sem sinais e sintomas de lesão relacionada à exposição química.</p> <p>Sentença Interpretativa: O uso de diversos produtos químicos no ambiente perioperatório resultam em riscos para o paciente. A prevenção de lesão por produtos químicos requer a aplicação de conhecimentos sobre o uso adequado de cada composto químico. Condições pré-existentes do paciente (ex.: feridas abertas, condições da pele, condição imunológica, exposição prévia a produtos químicos) podem influenciar na susceptibilidade do paciente a lesões por produtos químicos. Esses produtos químicos incluem, mas não estão limitados a produtos de limpeza, antissépticos e degermantes; preparados farmacológicos (ex.: soluções de irrigação), metilmetacrilato e conservantes de tecido (ex.: formol).</p>
O4	<p>Lesões elétricas.</p> <p>O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por eletricidade.</p> <p>Definição do resultado: O paciente não apresenta qualquer sinal observável ou sintoma relatado de lesão relacionada ao uso de dispositivos elétricos.</p> <p>Sentença Interpretativa: A prevenção de lesão por eletricidade requer aplicação de princípios de segurança relacionada à eletrocirurgia, manutenção de rotina e conhecimentos de riscos potenciais. O desempenho de procedimentos cirúrgicos ou invasivos depende de diversos equipamentos elétricos, notadamente da Unidade de Eletrocirurgia (UEC). Equipamentos elétricos devem ser utilizados de acordo com as instruções documentadas pelo do fabricante.</p>
O5	<p>Lesão por posicionamento.</p> <p>O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por posicionamento.</p> <p>Definição do resultado: O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por posicionamento.</p> <p>Sentença Interpretativa: A prevenção de lesão de posicionamento requer aplicação dos princípios de mecânica corporal, avaliação continuada durante o período perioperatório, e coordenação com toda a equipe de saúde. Condições pré – existentes (ex.: Estado nutricional deficiente, extremos de idade, insuficiência vascular, diabetes, disfunção neural) podem aumentar o risco de lesão do paciente. Outros fatores, independentes do cuidado de enfermagem (ex.: tipo e duração do procedimento, tipo de anestesia), podem contribuir para o risco de lesão relacionada ao posicionamento.</p>
O6	<p>Lesão por laser.</p> <p>O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por laser.</p> <p>Definição do resultado: O paciente recebe a mínima exposição à energia por laser necessária para o alcance do propósito terapêutico e não tem nenhum contato com o raio laser além do proposto. O paciente permanece livre de sinal observável ou sintoma relacionado à lesão por laser.</p> <p>Sentença Interpretativa: A prevenção de lesão por laser requer a aplicação de princípios de segurança, coordenação com toda a equipe de saúde e conhecimento dos riscos. Normas que tratam do credenciamento de pessoal, segurança com laser, e manutenção devem estar de acordo com padrões de regulamentação nacional e instruções do fabricante.</p>
O7	<p>Lesão por radiação</p> <p>O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por radiação.</p> <p>Definição do resultado: O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão relacionada com o uso de radiação. Exposição à radiação é limitada ao alvo desejado.</p>

Sentença interpretativa: Prevenção de lesão por radiação requer aplicação de princípios e padrões de segurança físicos e radiológicos. As normas que tratam de educação credenciamento, segurança e manutenção radiológicas devem estar de acordo com os padrões legais nacionais e instruções do fabricante. Condições pré-existent (ex.: duração ou exposição prévia) podem influenciar a susceptibilidade do paciente à lesão por radiação

O8 Lesão por transferência / transporte

O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por transferência ou transporte.

Definição do resultado: O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão associada com transferência ou transporte. Lesões por transferência ou transporte podem incluir dano tecidual por cortes, quedas, fraturas, ou lesão neuromuscular.

Sentença interpretativa: A prevenção de lesões ao paciente durante a transferência ou transporte requer aplicação de princípios de mecânica corporal, conhecimento de técnicas e equipamentos de transferência ou transporte, e coordenação com todos os membros da equipe de saúde. Restrições apropriadas ou dispositivos de segurança são usados de acordo com padrões legais e instruções do fabricante. A condição do paciente determinará as qualificações e o número de membros da equipe necessários durante a transferência ou transporte para garantir a segurança.

O9 Lesão por administração de medicação.

O paciente recebe medicações apropriadas, e administradas com segurança durante o período perioperatório.

Sentença Interpretativa: O paciente correto recebe a medicação correta em dose exata, no tempo correto e via correta durante a experiência cirúrgica.

Sentença interpretativa: As medicações administradas devem estar dentro do âmbito definido da prática de enfermagem. A administração segura de medicamentos durante o período perioperatório requer conhecimento de indicações e efeitos colaterais de cada medicamento, das medicações em uso e condições do paciente. A documentação deve conter o nome, dose, via, horário e efeitos de todas as medicações administradas.

O10 Infecção

O paciente não apresenta sinais e sintomas de infecção.

Definição do resultado: O paciente não apresenta sinais e sintomas de infecção no local da cirurgia como dor, endurecimento, odor fétido, drenagem purulenta e/ou febre durante 30 dias seguintes ao procedimento perioperatório.

Sentença Interpretativa: A prevenção de infecção requer aplicação de princípios da microbiologia e práticas assépticas. A verificação desses resultados é baseada nos estágios de cicatrização da ferida e nas normas estabelecidas pelo Centro Prevenção e Controle de Doenças (CDC) que definem infecção de sítio cirúrgico como aquelas ocorridas até 30 dias de pós-operatório e até um ano para transplantes cirúrgicos. Condições preexistentes do paciente e outros fatores independentes dos cuidados de enfermagem podem contribuir para o desenvolvimento de infecções. Estes fatores incluem, mas não são limitados a: * tipo de procedimento; * sistemas orgânicos envolvidos; * trauma tecidual; * classificação da ferida (ex.: limpa, limpa contaminada, contaminada, suja); * presença de dispositivos (ex.: cateter urinário, IVs, dispositivos invasivos de monitorização, tubos endotraqueais); * duração do procedimento; * implantes; * administração de antibióticos profiláticos; * técnica cirúrgica e * ambiente de prática.

O11 Perfusão da ferida/ tecidual

O paciente tem perfusão da ferida /tecidual apropriada ou melhor em relação ao o nível basal pré-operatório.

Definição do resultado: Uma adequada perfusão da ferida/tecido é evidenciada pelo preenchimento capilar menor que três segundos e evidências de manutenção ou melhora da circulação, sensibilidade e mobilidade da ferida.

Relatório interpretativo: A perfusão adequada da ferida /tecidual é necessária para otimização da cicatrização e manutenção da função celular. Condições pré-existent (ex.: diabetes, doença vascular) e comportamento do paciente (ex.: tabagismo) podem interferir com adequada perfusão de oxigênio e nutrientes.

O12 Normotermia.

O paciente está normotérmico ou retorna para a normotermia ao final do período pós – operatório imediato.

Definição do resultado: a temperatura corpórea central do paciente está dentro do esperado ou do limite terapêutico.

Sentença interpretativa: O paciente deve estar dentro ou próximo à temperatura normal para o processo metabólico basal ocorrer. A temperatura central é preferencialmente utilizada para avaliar termorregulação. Alterações na temperatura, acima ou abaixo da normotermia, interferem com a otimização da recuperação da anestesia, aumentando a probabilidade de seqüelas pós-operatórias adversas. Intervenções cirúrgicas podem incluir alterações intencionais na temperatura corpórea.

O13	Balanço hídrico, ácido básico e de eletrólitos.
	<p>O balanço hídrico, ácido básico e de eletrólitos do paciente são compatíveis ou melhores que os níveis de base estabelecidos no pré-operatório.</p> <p>Definição do resultado: O balanço hídroeletrolítico e ácido básico do paciente estão dentro das expectativas ou parâmetros terapêuticos durante o período perioperatório. Esses parâmetros são continuamente monitorados durante o período perioperatório.</p> <p>Sentença Interpretativa: A monitorização contínua da perda de fluidos, reposição e equilíbrio ácido-básico ocorrem durante o período perioperatório. A manutenção do equilíbrio hídroeletrolítico é crítica para otimizar o restabelecimento da anestesia e cirurgia.</p>
O14	Respiratório
	<p>O estado respiratório do paciente é compatível ou melhor em relação aos níveis basais estabelecidos no pré-operatório.</p> <p>Definição do resultado: O estado respiratório do paciente é compatível (ou melhor) que aos níveis basais estabelecidos no pré-operatório. Ele é monitorado continuamente durante o período perioperatório.</p> <p>Sentença Interpretativa: Função respiratória adequada é essencial para manter a oxigenação e eliminação de dióxido de carbono. A função respiratória adequada é essencial para a otimização da recuperação e prevenção de hipoventilação, que pode levar a parada cardíaca, lesão cerebral permanente e morte.</p>
O15	Cardíaco
	<p>O quadro cardiovascular do paciente é compatível ou melhor do que os níveis de base estabelecidos no pré-operatório.</p> <p>Definição do resultado: o quadro cardíaco do paciente é compatível ou melhor do que os níveis de base estabelecidos no pré-operatório. O quadro cardíaco é monitorado continuamente durante todo o período perioperatório.</p> <p>Sentença Interpretativa: débito cardíaco adequado é essencial para manter a perfusão dos tecidos. O quadro cardiovascular contribui para a perfusão tecidual de oxigênio e nutrientes, remoção de catabólitos e regulação da temperatura. A monitorização cardíaca pode ser invasiva ou não invasiva dependendo do tipo de procedimento.</p>
O18	Conhecimento sobre controle nutrição
	<p>O paciente demonstra conhecimento do controle nutricional relacionado à cirurgia ou outro procedimento invasivo.</p> <p>Definição do resultado: Paciente/familiares comunicam que compreendem o manejo nutricional relacionado à cirurgia ou outros procedimentos invasivos.</p> <p>Sentença Interpretativa: O paciente necessita de informações sobre o controle e necessidades nutricionais relacionadas à cirurgia ou outro procedimento invasivo. A informação é partilhada com familiares do paciente de acordo com sua preferência.</p>
O19	Conhecimento sobre administração das medicações
	<p>O paciente demonstra conhecimento sobre administração das medicações.</p> <p>Definição do resultado: O paciente comunica que compreende o controle das medicações. A comunicação inclui o conhecimento sobre como usar a medicação, sobre a dose, finalidade, frequência, via, e efeitos desejados, colaterais e adversos.</p> <p>Sentença Interpretativa: O paciente necessita de informações sobre a administração e manejo das medicações. A informação é partilhada com a família do paciente de acordo com a sua preferência.</p>
O20	Conhecimento sobre controle da dor
	<p>O paciente demonstra conhecimentos sobre o manejo da dor.</p> <p>Definição do resultado: Paciente/familiares comunicam/demonstram conhecimentos sobre o manejo da dor, evidenciado pela compreensão do plano para avaliação e manejo da dor, incluindo conhecimentos de métodos farmacológicos e não farmacológicos para o manejo da dor, e a necessidade de notificar a dor no momento de sua ocorrência.</p> <p>Sentença Interpretativa: O paciente necessita de informações sobre o plano de avaliação e manejo da dor, sobre resultados realistas, e sobre os métodos farmacológicos e não farmacológicos para o manejo da dor. O plano de controle da dor reflete a idade, cultura, e experiências prévias do paciente com dor e cirurgia.</p>
O21	Conhecimento sobre o processo de reabilitação.
	<p>O paciente participa no processo de reabilitação.</p> <p>Definição do resultado: Paciente/ familiares participam na tomada de decisão, planejamento de alta e identificação de alvos durante o processo de reabilitação evidenciados por comunicação sobre as preocupações relacionadas ao cuidado.</p>

Sentença interpretativa: O paciente pode esperar continuidade do cuidado. O processo de reabilitação começa com o contato inicial do paciente. Recursos apropriados são identificados e encaminhamentos são iniciados para dar apoio a continuidade do cuidado durante a experiência perioperatória.

O22 Conhecimento sobre controle da ferida.

O paciente demonstra conhecimentos sobre o cuidado com a incisão.

Definição do resultado: Paciente/familiares demonstram conhecimento sobre o cuidado com a incisão cirúrgica pela verbalização das fases da cicatrização relacionada a procedimento cirúrgico ou invasivo e pela demonstração dos cuidados com a ferida e curativos.

Sentença interpretativa: O paciente necessita de informações sobre a cicatrização de feridas e seu cuidado. A cicatrização é uma resposta fisiológica altamente complexa causada por lesão intencional ou acidental ao tecido. A informação é partilhada com membros da família de acordo com a preferência do paciente.

O23 Participação nas decisões

O paciente participa das decisões que afetam seu plano de cuidados perioperatório.

Definição do resultado: Paciente/familiares participam das decisões que têm impacto sobre o plano de cuidados perioperatório. O paciente recebe informações exatas e a tempo para apoiá-lo em sua tomada de decisão.

Sentença interpretativa: Os processos clínicos apóiam o processo de tomada de decisão informada do paciente de acordo com padrões legais e institucionais. O paciente recebe informações oportunas e exatas sobre o diagnóstico, cirurgia, opções de tratamento e tem suas questões respondidas. O cuidado é individualizado, e o plano de cuidados perioperatório contempla necessidades específicas de cada paciente relacionados a: *consentimento informado, * consentimento informado para participação em pesquisas/testes * decisões relacionadas à auto-determinação incluindo medidas de reanimação, tratamento de manutenção da vida e decisões de terminalidade da vida.

O24 Cuidado individualizado

O cuidado ao paciente é compatível com o plano de cuidados perioperatório individualizado.

Definição do resultado: O tratamento e cuidados recebidos são compatíveis com um plano de cuidados perioperatório individualizado.

Sentença Interpretativa: O paciente recebe serviços de saúde de qualidade e continuidade de cuidados compatíveis com a intervenção planejada que contemplam e suprem as necessidades específicas do paciente no *continuum* de cuidados perioperatórios.

O25 Direitos de privacidade.

O paciente tem seu direito de privacidade mantido.

Definição do resultado: A privacidade, confidencialidade e segurança do paciente, dentro do ambiente perioperatório, são mantidos. Isso inclui manutenção da privacidade do paciente, guarda dos dados, objetos pessoais e valores do paciente, entrada apropriada e precisa de informações no prontuário do paciente e manutenção da confidencialidade sobre as informações do paciente.

Sentença interpretativa: A confidencialidade das informações do paciente é um componente da privacidade do paciente. Cuidadores protegem o paciente de excesso de exposição física desnecessária ou quebra indesejável de privacidade ou confidencialidade.

O26 Cuidado competente

O paciente é receptor de cuidados éticos e competentes dentro dos padrões legais do exercício da prática.

Definição do resultado: Prestadores de cuidados no ambiente perioperatório prestam serviços de saúde dentro do âmbito legal e ético de prática. Profissionais de saúde são responsáveis por atingir os padrões legais, institucionais, profissionais e reguladores.

Sentença Interpretativa: O paciente perioperatório tem o direito a prestadores qualificados de cuidado. Os profissionais de saúde são responsáveis pela manutenção dos pré-requisitos e qualificações para prática competente.

O27 Cuidado compatível

O paciente recebe cuidados consistentes e igualitários independente do local de atendimento.

Definição do resultado: O paciente recebe cuidados consistentes e igualitários independente do local de atendimento e por profissionais apropriados. O cuidado é prestado ao paciente de maneira não discriminatória, sem julgamentos conforme padrões legais publicados, institucionais, profissionais e reguladores.

Sentença Interpretativa: O paciente perioperatório recebe cuidados que favorecem uma auto-imagem positiva e preservam a dignidade pessoal. Os cuidadores respeitam os pacientes e prestam cuidados não discriminatórios e não preconceituosos.

O28	Respeito
	<p>O sistema de valores do paciente, seu estilo de vida, etnicidade e cultura são considerados, respeitados e incorporados no plano de cuidados perioperatório.</p> <p>Definição do resultado: O plano de cuidados perioperatório reflete a especificidade de cada paciente e sua condição social ou econômica, atributos pessoais e estilo de vida, cultura, etnicidade ou nível de saúde são considerados e respeitados no plano de cuidados de enfermagem.</p> <p>Sentença interpretativa: A implementação do plano de cuidados perioperatório incorpora, mas não se limita a: cultura e/ou práticas étnicas, crença espiritual ou religiosa, barreiras psicossociais e/ou sistemas de suporte, limitação física e/ou cognitiva, barreiras de linguagem, idade ou estágio de desenvolvimento.</p>
O29	Controle da dor.
	<p>O paciente demonstra e/ou refere adequado controle da dor durante o período perioperatório.</p> <p>Definição do resultado: Um adequado controle da dor é o alívio ou a redução na dor para um nível de conforto aceitável para o paciente.</p> <p>Sentença interpretativa: O conforto do paciente e o alívio da dor são críticos para a recuperação da anestesia e cirurgia. Métodos para aliviar ou reduzir dor e/ou desconforto podem incluir medidas farmacológicas e/ou não farmacológicas.</p>
O30	Neurológico
	<p>O estado neurológico do paciente é compatível ou melhor do que os níveis basais estabelecidos no pré-operatório.</p> <p>Definição do resultado: O quadro neurológico do paciente é compatível ou melhor comparado à fase pré-operatória. Parâmetros neurológicos são monitorizados continuamente durante o perioperatório.</p> <p>Sentença interpretativa: Uma função neurológica adequada é essencial para manter a função afetiva, cognitiva, e neuromuscular. Os procedimentos neurológicos são classificados como encefálico (cérebro e estruturas acessórias), espinal (medula espinal e nervos) e periférico (todos os outros tecidos neurais). O estado neurológico pode ser medido por método não invasivo ou invasivo dependendo do tipo de procedimento.</p>
O31	Conhecimento das respostas esperadas
	<p>O paciente demonstra conhecimento sobre as respostas esperadas da cirurgia ou procedimento invasivo.</p> <p>Definição do resultado: O paciente/ membros da família comunicam que compreendem a cirurgia ou outro procedimento invasivo e efeitos que podem ser esperados. Essa compreensão é evidenciada por seu consentimento para a realização do procedimento e pela descrição da sequência de eventos e resultados na sequência perioperatória.</p> <p>Sentença interpretativa: O paciente necessita de informação a respeito dos resultados esperados, benefícios, riscos, experiência cirúrgica e processo de recuperação da cirurgia ou outro procedimento invasivo planejado. Essas informações são compartilhadas com familiares do paciente de acordo com sua preferência.</p>

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PERIOPERATORIOS																								
I - DADOS ESTRUTURAIS					ETIQUETA																			
Clas social		P ()	W ()	T ()						Sala:		Data: ____/____/____												
Cirurgia Eletiva		()	ASA I () II ()							() III () IV ()														
Cass. Cirurgia Limpa		()	PC () C ()							() Int () I22		idade:												
Cirurgião:		Anestesia:																						
Revisão Check		S ()	N ()		NA ()		() CEC ()		S/ CEC															
CHECK LIST																								
	Ordenação do Prontuário						S ()	N ()	NA ()															
I26	Identidade/Confirmada/Pulseira						S ()	N ()	NA ()															
I143	Verifica a compreensão do paciente e família quanto ao procedimento						S ()	N ()	NA ()															
I124	Verifica consentimento para procedimento planejado						S ()	N ()	NA ()															
I50	Pacientes e familiares compreenderam a informação dada?						S ()	N ()	NA ()															
I152	Avalia sinais e sintomas de lesão física de pele e tecidos						S ()	N ()	NA ()															
I8	Fleet Enema						S ()	N ()	NA ()															
	Banho Pré-operatório						S ()	N ()	NA ()															
	Jejum						S ()	N ()	NA ()															
	Tricotomia						S ()	N ()	NA ()															
	Medicação	Tipo			Via			S ()	N ()	NA ()														
ELEMENTOS DE DADOS DE ENFERMAGEM																								
Estado de Saúde					Sinais Vitais					Outras informações														
Diabético					S ()					N ()					NA ()									
Hipertenso					S ()					N ()					NA ()									
Obesidade					S ()					N ()					NA ()									
Alterações Hematológicas					S ()					N ()					NA ()									
Verificar Alergias					S ()					N ()					NA ()									
Qual:																								
Medicações					S ()					N ()					NA ()									
Qual:																								
Alimentos					S ()					N ()					NA ()									
Qual:																								
					Temperatura					S ()					N ()					NA ()				
					Pulso					S ()					N ()					NA ()				
					Respiração					S ()					N ()					NA ()				
					PA					S ()					N ()					NA ()				
					Altura					S ()					N ()					NA ()				
					Espessura Torácica					S ()					N ()					NA ()				
					Peso					S ()					N ()					NA ()				

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PERIOPERATORIOS												
II - DADOS DE ENFERMAGEM PRE-OPERATORIO					Avaliação Respiratória							
Avaliação Física					Oxigenoterapia	S	()	N	()	NA	()	
					Fumante	S	()	N	()	NA	()	
					Ex fumante	S	()	N	()	NA	()	
					Tosse	S	()	N	()	NA	()	
					seca							produtiva
X29	X47 - Senso Percepção Perturbada I 90				Problemas Resp Pré Existentes	S	()	N	()	NA	()	
	Identidade Confirmada	S	()	N	()	Eupnêico	S	()	N	()	NA	()
	Sem Limitações	S	()	N	()	Dispneico	S	()	N	()	NA	()
I134	Barreira de Linguagem	S	()	N	()	Bradispnêico	S	()	N	()	NA	()
	Audição Prejudicada	S	()	N	()	Taquipnêico	S	()	N	()	NA	()
I143	Verifica Sítio Cirúrgico	Local:	S	()	N	()						
I144	Verifica procedimento											
I127	Próteses e Dispositivos				Avaliação Musculoesquelética							
	Óculos	S	()	N	()	Sem Limitações	S	()	N	()	NA	()
X28	Prótese Dentária	S	()	N	()	Paralisias Local:	S	()	N	()	NA	()
	Prótese Auditiva	S	()	N	()	Próteses Local	S	()	N	()	NA	()
	Adornos:	S	()	N	()	Força Normal	S	()	N	()	NA	()
	Tipo:					Parestesias Local:	S	()	N	()	NA	()
	Local:					Hemiplegia D () E ()	S	()	N	()	NA	()
Avaliação Cardiovascular												
	Dor Torácica	S	()	N	()							
	Edema Periférico	S	()	N	()							
	Local:											
	MP	S	()	N	()							
	Desfibrilador	S	()	N	()							
	Pulsos Periféricos	S	()	N	()							
	Pedioso	D	()	E	()							
	Radial	D	()	E	()							
	Femural	D	()	E	()							
	Pele aquecida ao Toque	S	()	N	()							
	Cianose	S	()	N	()							

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PERIOPERATORIOS									
II - DADOS DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIO					Avaliação Psicossocial				
X51	Risco para Integridade da Pele Prejudicado				X04 - Ansiedade		X16 Medo		
	Avaliação da Pele				Choroso		S () N () NA ()		
	Fria	S ()	N ()	NA ()	Falante		S () N () NA ()		
	Aquecida	S ()	N ()	NA ()	Em relação à Cirurgia		S () N () NA ()		
	Intacta	S ()	N ()	NA ()	Solicitações Religiosas		S () N () NA ()		
	Local:				Pessoas que dão suporte		S () N () NA ()		
	Tatuagem	S ()	N ()	NA ()					
	Rash	S ()	N ()	NA ()	Quais: _____				
	Dispositivos Aceso Venoso	S ()	N ()	NA ()	_____				
	Local:				_____				
	Avaliação da Dor	Local							
I16	X74	Aguda	S ()	N ()	NA ()				
I53	X38	Crônica	S ()	N ()	NA ()				
I54									
I61
I69									
I71									
I108									
III - DADOS DE ENFERMAGEM INTRA-OPERATÓRIO					Avaliação Neurológica				
Acessórios de Posicionamento					I144 X47 X11				
	Colchão de Polímero	S	()	N ()	Alerta e Orientado				
X40	Posição de Coxins:				S () N () NA ()				
X44	Tórax	S ()	N ()	()	Adormecido				
11	Cabeça	S ()	N ()	()	S () N () NA ()				
I77	Braço	S ()	N ()	()	Sonolento				
I96	Pernas	S ()	N ()	()	S () N () NA ()				
	Sacra	S ()	N ()	()	Sedado				
					S () N () NA ()				
					Não Responde				
					S () N () NA ()				
					Desorientado				
					S () N () NA ()				
					Flexiona e Estende Extremidades				
					S () N () NA ()				
					Responde a Comandos Simples				
					S () N () NA ()				
Posição na Mesa					Unidade de Eletrocautério:				
	Por:	_____			Nº _____ Operador _____				
	Dorsal	()			Placa Local: _____				
	Lateral	()	D ()	E ()	I23 I153				
					Por: _____				

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PERIOPERATÓRIOS									
III - DADOS DE ENFERMAGEM INTRA-OPERATÓRIO					X44 - Medicação I23 I153	Hora	Dose	Via	Adm
I86	Dispositivos X29			Local					
	Eletrodos ECG	S () N () NA ()							
	Sensor Oxímetro	S () N () NA ()							
	Termômetro	S () N () NA ()							
I34	Punções V Central			S () N () NA ()					
	Punções Venosas. Local: _____								
	Punções Arteriais. Local: _____								
	Manta Térmica I78	S () N () NA ()							
	Drenos	D E M S () N () NA ()							
	Catéter Urinário	S () N () NA ()							
I21	Controle de Infecção X28				X20 - Risco para Volume de Líquidos Desequilibrado				
10	Adm Antibioticoprofilaxia	S () N () NA ()			Final				
70	Cuidados com Incisão	S () N () NA ()			Balanco Hídrico			I23	
	Técnica Asséptica Mantida	S () N () NA ()			Balanco Sanguíneo			I132	
94	Preparo da Pele Adequado	S () N () NA ()							
I181	Controle de Tráfego	S () N () NA ()			X57 - Risco para Temperatura Corporal Desequilibrada				
	Horário: _____				Temp: _____	Antes: _____	Depois: _____	I55	
I3	I94 I98				Hipotermia: _____	S () N () NA ()			
					Uso Manta Térmica	S () N () NA ()			
Amostras I95					CONTROLES	INICIAL	FINAL		
					FC				I120
					PAM				I121
					PVC				
					Sp O2				
					Ht Hb				
					K/NA				GASO I110
					TCA				I111
					DEXTRO				
					DC				
					DIURESE				

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PERIOPERATÓRIOS									
IV - DADOS DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIO					Locais de Inserção de Dispositivos Invasivos				
X50 e X28 Avaliação Lesões					Catéter D. L. D () E () N ()				
Incisão Cirúrgica S () N () NA () Local: Causa					Venóclise Perif. D () E () N ()				
Aspecto :					Swan Gans D () E () N ()				
Queimadura S () N () NA () Local:					Catéter Arterial D () E () N ()				
Escoriações S () N () NA () Local:					BIO D () E () N ()				
Úlcera de Pressão S () N () NA () Local:					Bio Pump D () E () N ()				
Hiperemia Reativa S () N () NA () Local:					Catéter Atrial D () E () N ()				
Condições Punções S () N () NA () Local:					Dreno Pleural D () E () N ()				
Hiperemia : S () N () NA () Local:					Dreno Mediano S () N ()				
Abaulamento S () N () NA () Local:					SVD S () N ()				
I152	Sangramento S () N () NA () Local:				SOG S () N ()				
I36	Hematoma S () N () NA () Local:				SNG S () N ()				
I37					Tubo OT (15) S () N ()				
I38	Lesão Física S () N () NA () Local:								
Objetos Estranhos S () N () NA () Local:									
Equipamentos,Instrumentos,Lamina Bisturi									
Destino do Paciente:					Avaliação do Estado Neurológico I146				
I118	I150	UTICI	()	Outros: ()	Acordado S () N () NA ()				
	Óbito	S ()	N ()	Horário:	Anestesiado S () N () NA ()				
					Sedado S () N () NA ()				
					Ocorrências adversas durante a Transferência I42 I118				
					S () N () NA ()				
					Qual:				
					Família recebeu orientação durante a após cirurgia I97				
					S () N () NA ()				
NOME									
ASSINATURA									
COREN									

Diagnósticos e intervenções de Enfermagem para a fase Intra-operatória da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio														
Dominio			Diagnosticos	Pr	Tr	Ps			Intervenções				Resultado Alcançado (S) ou (N)	
D1	X44	()	proteção ineficaz				11	()	Utiliza acessórios de segurança. Prepara, aplica, fixa, usa e remove acessórios (ex.: restrições, coxins, assessórios de apoio) e toma providências para minimizar riscos.	O2	()		O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão causada por objetos externos (S) / (N)	
	X47	()	senso-percepção perturbada				76	()	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa térmica. Previne trauma de pele e tecidos secundário a causas térmicas incluindo instrumentos, soluções e materiais de imobilização gessada quentes, aparelhos de regulação termica e fontes de luz.					
	X29	()	Risco para lesão				77	()	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa mecânica. Previne trauma de pele e tecidos secundário a causas mecânicas incluindo uso de dispositivos como acessórios de posicionamento, torniquetes, dispositivos de compressão sequencial, lâminas, tricôtomos e mesa cirúrgica.					
							93	()	Realiza contagens necessárias. Garante que o paciente esteja livre de lesões relacionadas à retenção de compressas, instrumentos e pérfuro cortantes.					
							112	()	Registra dispositivos implantados durante a cirurgia ou procedimento invasivo. Verifica e registra o local de implante, fabricante, número de lote, tipo, tamanho e outras informações de identificação de acordo com as regulações federais para rastreamento de dispositivos implantáveis.					
							143	()	Verifica procedimento operatório, local e lateralidade da cirurgia. Verifica a compreensão do paciente e dos membros da família ouvindo suas explicações sobre o procedimento a ser feito, local e lateralidade.					
							144	()	Avalia condição neurológica basal. Coleta dados para avaliação do estado neurológico atual do paciente.					
							86	()	Monitora temperatura corporal. Insere, conecta ou utiliza dispositivos para monitorização da temperatura.					
							34	()	Estabelece acesso IV. Estabelece e mantém acesso IV periférico para administração de fluidos IV, medicações e hemoderivados por ordem médica.					
							122	()	Usa suprimentos e equipamentos dentro dos parâmetros de segurança. Garante que o uso de suprimentos, equipamentos e instrumentos não comprometem a segurança do paciente.					
							128	()	Mantem observação contínua. Obtém, interpreta e sintetiza dados do paciente de maneira a detectar e prevenir potenciais eventos clínicos adversos.					
							26	()	Confirma identidade antes da operação ou procedimento invasivo. Verifica verbalmente e visualmente a identidade da pessoa que está submetendo-se à procedimentos cirurgicos ou invasivos					

Diagnósticos e intervenções de Enfermagem para a fase Intra-operatória da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio													
Dominio			Diagnosticos	Pr	Tr	Ps			Intervenções				Resultado Alcançado (S) ou (N)
							84	()	Controla a manipulação e encaminhamento das amostras. Coleta, identifica, classifica, processa, armazena, preserva e transporta amostras.				
D1	X32	()	risco para reação alérgica ao látex				123	()	Verifica alergias. Identifica alergias, idiosincrasias e sensibilidade à medicações, látex, agentes químicos, alimentos e / ou adesivos.	O3	()		O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por produtos químicos. (S) / (N)
	X51	()	risco para integridade de pele prejudicada				75	()	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por produtos químicos. Previne trauma de pele e tecidos secundário à agentes químicos incluindo agentes antimicrobianos, produtos desinfetantes, líquidos esterilizantes, soluções de irrigação, óxido de etileno, metilmetacrilato e soluções para preservação de tecidos.				
D1	X51	()	risco para integridade de pele prejudicada				37	()	Pesquisa sinais e sintomas de lesão por eletricidade. Observa hiperemia, bolhas ou queimaduras na pele.	O4	()		O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por eletricidade. (S) / (N)
							72	()	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesão causada por fonte elétrica. Previne lesão secundária devido à colocação de placa dispersiva, manipulação do eletrodo ativo, uso da unidade de eletrocirurgia ou corrente de radiofrequência dispersante				
D1	X34	()	mobilidade física prejudicada				64	()	Identifica alterações físicas que requerem precauções adicionais para posicionamento em procedimentos específicos. Discrimina pacientes com riscos para lesão por posicionamento e implementa precauções apropriadas.	O5	()		O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por posicionamento. (S) / (N)
	X40	()	risco para lesão relacionado ao posicionamento cirúrgico				96	()	Posiciona o paciente. Determina as necessidades para o uso, prepara, utiliza e remove dispositivos designados para melhorar a exposição da área operatória, prevenir lesão neuromuscular, manter a integridade da pele e tecidos, e manter alinhamento do corpo e funcionamento fisiológico ótimo.				
	X61	()	perfusão tissular ineficaz				38	()	Pesquisa sinais e sintomas de lesão resultante do posicionamento. Observa sinais e sintomas de lesão nos sistemas tegumentar, neuromuscular e cardiopulmonar resultante do posicionamento do paciente durante o procedimento.				
D1	X65	()	mobilidade no leito prejudicada				118	()	Transporta de acordo com as necessidades individuais. Garante transferência sem lesão tecidual, alteração na temperatura corporal, padrão respiratório ineficaz, perfusão tecidual alterada, desconforto, dor ou medo desnecessários.	O8	()		O paciente não apresenta sinais e sintomas de lesão por transferência ou transporte
	X69	()	risco para queda				42	()	Pesquisa sinais e sintomas de lesão de pele e tecidos resultante de transferência ou transporte. Observa sinais e sintomas de lesão de pele e tecidos relacionados à transferência ou transporte.				

Diagnósticos e intervenções de Enfermagem para a fase Intra-operatória da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio														
Dominio			Diagnósticos	Pr	Tr	Ps			Intervenções				Resultado Alcançado (S) ou (N)	
D1	X44	()	proteção ineficaz				8	()	Administra soluções e medicações prescritas. As medicações ou soluções prescritas são administradas no paciente correto, hora correta, na dose correta e via correta	O9	()		O paciente recebe medicações apropriadas, e administradas com segurança durante o período perioperatório.	
	X29	()	Risco para lesão				51	()	Avalia respostas às medicações. Observa respostas e reações adversas às medicações administradas.					
	X28	()	risco para infecção				123	()	Verifica alergias. Identifica alergias, idiosincrasias e sensibilidade à medicações, látex, agentes químicos, alimentos e / ou adesivos.					
D2	X51	()	Risco para integridade da pele prejudicada				3	()	Presta cuidados aos locais de inserção de dispositivos invasivos. Examina e compara as características do local, drenagem e permeabilidade de dispositivos invasivos (ex: sistemas de drenagem urinária, tubo endotraqueal, cânula de traqueostomia, tubo de drenagem, cateter percutâneo, cânulas de acesso vascular) e presta cuidados apropriados às lesões.	O10	()		O paciente não apresenta sinais e sintomas de infecção. (S) / (N)	
	X50	()	Integridade da pele prejudicada				4	()	Realiza cuidados com o sítio cirúrgico. Examina características do sítio da lesão e presta cuidados apropriados para a lesão.					
							7	()	Administra antibioticoterapia prescrita e agentes imunizantes conforme prescrição. Verifica ordem médica para antibioticoterapia e agentes imunizantes e administra-os com segurança.					
							10	()	Administra tratamentos profiláticos prescritos. Confirma e administra de forma segura tratamentos solicitados, incluindo regime dietético, ducha, enema e preparo intestinal conforme prescrição.					
							70	()	Implementa técnicas assépticas. Inicia ações necessárias relacionadas aos riscos associados com doenças causadas por microorganismos criando e mantendo um campo estéril, prevenindo contaminação da incisão cirúrgica e isolando o sítio operatório do ambiente não estéril ao redor					
							81	()	Inicia controle de tráfego. Restringe acesso à área de cuidados do paciente somente para indivíduos autorizados.					
							83	()	Controla a coleta de amostra para cultura. Coleta, identifica, classifica, armazena, preserva e transporta a amostra para teste microbiológicos.					
							85	()	Minimiza a duração de procedimentos invasivos através do planejamento de cuidados. Contribui para minimizar o tempo cirúrgico pela antecipação e preparo prévio, coordena os esforços dos membros da equipe no estabelecimento de prioridades, e cumpre as tarefas necessárias para o alcance de uma meta comum.					

Diagnósticos e intervenções de Enfermagem para a fase Intra-operatória da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio														
Dominio			Diagnosticos	Pr	Tr	Ps			Intervenções				Resultado Alcançado (S) ou (N)	
							98	()	Protege de contaminação cruzada. Aplica metodologias para prevenção de exposição do paciente a agentes infecciosos de causas endógenas (como de um tecido interno do paciente para outro) e de causas exógenas (adquirida de objetos, pessoas ou outros pacientes).					
							94	()	Realiza o preparo da pele. Realiza as ações necessárias no preparo da epiderme para a realização de procedimento invasivo ou cirurgico.					
							128	()	Mantem observação contínua. Obtém, interpreta e sintetiza dados do paciente de maneira a detectar e prevenir potenciais eventos clínicos adversos.					
D2	X57	()	risco para desequilíbrio da temperatura corporal				55	()	Avalia respostas aos procedimentos de termoregulação. Observa e verifica temperatura corporal e respostas aos procedimentos de termoregulação, e monitora efeitos adversos.	O12	()		O paciente está normotérmico ou retorna para normotermia ao final do período pós - operatório imediato. (S) / (N)	
							78	()	Implementa medidas de termorregrulação. Inicia medidas de termorregrulação e utiliza dispositivos para aquecer ou esfriar o paciente conforme indicado.					
	X58	()	termoregulação ineficaz				131	()	Avalia riscos para hipotermia inadvertida. Determina os riscos do paciente para perda de temperatura corporal e planeja intervenções apropriadas.					
D2	X20	()	risco para desequilíbrio de volume de líquidos				23	()	Colabora no controle de fluidos e eletrólitos. Colabora com outros membros da equipe de saúde na monitorização e implementação dos tratamentos prescritos (ex.: auto-transfusão, fluidos IV, hemoderivados, medicações).	O13	()		O balanço hídrico, ácido básico e de eletrólitos do paciente são compatíveis ou melhores que os níveis de base estabelecidos no pré-operatório. (S) / (N)	
	X21	()	risco para troca de gases prejudicada				89	()	Monitora parâmetros fisiológicos. Monitora parâmetros fisiológicos incluindo entradas e saídas, gasometria arterial, níveis eletrolíticos, estado hemodinâmico e SaO2.					
	X51	()	Risco para integridade da pele prejudicada				111	()	Reconhece e notifica alterações nos resultados de exames diagnósticos. Identifica variações críticas nos fluidos, eletrólitos, balanço ácido-básico e notifica os membros apropriados da equipe de saúde.					
							132	()	Identifica fatores associados com aumento de risco para hemorragias ou perda de fluidos e eletrólitos. Identifica indivíduos com risco para hemorragias ou hipovolemias incluindo aqueles com lesão traumática recente, sangramento ou coagulação anormal, procedimento cirúrgico extenso, complicações renais/hepáticas e transplante de órgãos essenciais					
D2	X2	()	permeabilidade de vias aéreas ineficaz				87	()	Monitora mudanças no quadro respiratório. Avalia condição respiratória e monitora mudanças no quadro respiratório.	O14	()		O estado respiratório do paciente é compatível ou melhor em relação aos níveis basais estabelecidos no pré-operatório. (S) / (N)	
	X5	()	Risco para aspiração				110	()	Reconhece e notifica alterações no exame de gasometria arterial. Identifica variações críticas no balanço ácido-básico e notifica aos membros apropriados da equipe de saúde.					

Diagnósticos e intervenções de Enfermagem para a fase Intra-operatória da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio														
Dominio			Diagnosticos	Pr	Tr	Ps			Intervenções				Resultado Alcançado (S) ou (N)	
	X7 ()		Padrão respiratório ineficaz				121 ()		Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições respiratórias. Avalia a condição respiratória e SaO2.					
	X21 ()		Troca de gases prejudicada											
D2	X8 ()		risco de diminuição do débito cardíaco				58 ()		Identifica e notifica a presença de dispositivos cardíacos implantáveis. Verifica a presença de marcapasso e / ou desfibrilador cardioversor implantável automático e notifica aos membros apropriados da equipe de saúde.	O15 ()			O quadro cardiovascular do paciente é compatível ou melhor do que os níveis de base estabelecidos no pré-operatório. (S) / (N)	
	X41 ()		risco para disfunção neurovascular periférica				59 ()		Identifica estado cardíaco basal. Avalia pressão sanguínea, frequência e ritmo cardíacos, sat O2 e outros parâmetros quanto apropriado.					
		()					120 ()		Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições cardíacas. Avalia a pressão sanguínea, frequência e ritmo cardíacos, SaO2 e outros parâmetros apropriados.					
D2	X11 ()		risco para confusão aguda				66 ()		Identifica estado fisiológico. Avalia estado fisiológico atual e notifica variações aos membros apropriados da equipe de saúde	O30 ()			O estado neurológico do paciente é compatível ou melhor do que os níveis basais estabelecidos no pré-operatório. (S) / (N)	
							146 ()		Avalia condições neurológicas pós-operatórias. Avalia e monitora estado neurológico durante a fase de cuidados pós-operatórios.					
							144 ()		Avalia condição neurológica basal. Coleta dados para avaliação do estado neurológico atual do paciente.					
D2	X38 ()		dor aguda				16 ()		Avalia controle da dor. Utiliza escala de dor validada para avaliar o controle da dor.	O29 ()			O paciente demonstra e/ou refere adequado controle da dor durante o período perioperatório.	
							54 ()		Avalia resposta às intervenções para controle da dor. Avalia respostas do paciente às intervenções no manejo da dor incluindo parâmetros fisiológicos e dados subjetivos e objetivos.					
	X12 ()		Conflito de decisão				124 ()		Verifica consentimento para procedimento planejado. Determina que o consentimento informado foi assinado para a cirurgia ou procedimento invasivo planejado e quaisquer outras atividades relacionadas (ex: fotografias, estudos investigatórios).	O23 ()			O paciente participa das decisões que afetam seu plano de cuidados perioperatório.	
D3	X33 ()		risco para controle ineficaz do regime terapêutico				27 ()		Garante a continuidade de cuidados. Providencia a continuidade dos cuidados durante as fases de cuidado perioperatório.	O24 ()			O cuidado ao paciente é compatível com o plano de cuidados perioperatório individualizado (S) / (N)	
	X12 ()		Conflito de decisão				30 ()		Desenvolve plano individualizado de cuidados. Considera todos os levantamentos de informações incluindo preferências e necessidades específicas do paciente quando elabora um plano de cuidados de enfermagem individualizado.					
							92 ()		Providencia consulta com membro da equipe de saúde apropriado visando iniciar novo tratamento ou alterar tratamento existente. Envolve e/ ou consulta outros membros da equipe de saúde em caso de mudanças nas condições do paciente ou nos procedimentos planejados.					
							119 ()		Usa planos de prática clínica. Ações realizadas são consistentes com planos clínicos predeterminados.					

Diagnósticos e intervenções de Enfermagem para a fase Intra-operatória da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio														
Dominio			Diagnosticos	Pr	Tr	Ps			Intervenções				Resultado Alcançado (S) ou (N)	
D3	X33	()	risco para controle ineficaz do regime terapêutico				81	()	Inicia controle de tráfego. Restringe acesso à área de cuidados do paciente somente para indivíduos autorizados.	O25	()		O paciente tem seu direito de privacidade mantido. (S) / (N)	
							115	()	Guarda em segurança os registros, pertences e valores do paciente. Protege o prontuário clínico e propriedades pessoais do paciente. Entrega pertences e valores para o paciente ou indivíduo designado.					
							150	()	Mantém a privacidade e dignidade do paciente. Protege a privacidade do paciente (ex.: mantém as portas da sala de cirurgia fechadas, expõe corpo somente quando necessário para o cuidado). Trata a morte do paciente com respeito e providencia área privativa para a família ver o falecido.					
D3	X28	()	risco para infecção				1	()	Atua como defensor do paciente protegendo-o de práticas incompetentes, antiéticas ou ilegais. Respeita a declaração de direitos do paciente, cumpre as determinações da instituição, das Agências Federais (ex OSHA), regulamentações do Conselho Regional de Enfermagem, agências de acreditação (ex JCAHO) e adota padrões de prática profissional (ex AORN) e confirma as referências e privilégios do clínico. Intervém para proteger a segurança do paciente.	O26	()		O paciente é receptor de cuidados éticos e competentes dentro dos padrões legais do exercício da prática. (S) / (N)	
									Presta cuidados respeitando o valor e dignidade a despeito do diagnóstico processo de doença, procedimentos ou resultados previstos. Providencia conforto espiritual, substituição de cuidados de enfermagem quando valores pessoais conflitam com cuidados requeridos e respeita decisões do paciente referente à cirurgia.					
	X29	()	risco para lesão				100	()						
							102	()	Presta cuidados sem comportamento prejudicial. Aplica padrões da prática de enfermagem de forma consistente e sem preconceitos (ex.: incapacidades, história econômica, educação, cultura, religião, raça, idade e gênero).					
							116	()	Partilha informações sobre o paciente somente com pessoas envolvidas diretamente com o cuidado. Protege informações do paciente preenchendo o registro operatório corretamente e partilha informações de maneira a assegurar a confidencialidade do paciente.					
D3	X12	()	conflito de decisão				97	()	Preserva e protege a autonomia, dignidade e direitos humanos do paciente. Confirma consentimento, implementa normas e recomendações diretivas da instituição e apoia a participação do paciente na tomada de decisão	O27	()		O paciente recebe cuidados consistentes e igualitários independente do local de atendimento (S) / (N)	

Diagnósticos e intervenções de Enfermagem para a fase Intra-operatória da Cirurgia de Revascularização do Miocárdio													
Dominio			Diagnosticos	Pr	Tr	Ps			Intervenções				Resultado Alcançado (S) ou (N)
	X46	()	baixa auto-estima				99	()	Presta cuidados de forma não discriminatória e não prejudicial, independente do ambiente onde o cuidado é prestado Segue os padrões da AORN (Associação Americana de Enfermeiros de Centro Cirúrgico) , Organização da Junta de Comissão e Acreditação de Cuidados à Saúde, e outros padrões de cuidado. Presta cuidados de níveis comparáveis independente do ambiente onde ele é prestado (ex hospitalizado, ambulatorial, publico, privado , domiciliar, departamento de emergência).				
							102	()	Presta cuidados sem comportamento prejudicial. Aplica padrões da prática de enfermagem de forma consistente e sem preconceitos (ex.: incapacidades, história econômica, educação, cultura, religião, raça, idade e genero).				
D3	X54	()	angústia espiritual				57	()	Identifica e notifica crenças e valores filosóficos, culturais e espirituais. Avalia fatores filosóficos, culturais e espirituais valorizados pelo paciente. Incorpora informações pertinentes no plano de cuidado e notifica a outros membros da equipe de saúde quando apropriado	O28	()		O sistema de valores do paciente, seu estilo de vida, etnicidade e cultura são considerados, respeitados e incorporados no plano de cuidados perioperatório. / (N)
(S)													

São Paulo, 16 de Outubro de 2004

Prezada Colega,

Sou aluna do curso de Doutorado do Programa da Cirurgia Torácica e Cardiovascular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e estou realizando a pesquisa: ***COMPARAÇÃO DE METODOLOGIAS DE REGISTROS DE ENFERMAGEM NO TRANSOPERATÓRIO: SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E CONJUNTO DE DADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (PNDS) EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO***

Na metodologia da pesquisa a coleta de dados dos registros de enfermagem são coletados por dois grupos de enfermeiros um que aplicará o modelo da SAE existente e outro que aplicará o modelo experimental PNDS.

Para tanto os enfermeiros devem participar de um treinamento sobre os modelos e de reuniões para avaliação quando convocados.

Gostaria de solicitar sua colaboração para participar da pesquisa , reconheço que esta pesquisa exigirá sua dedicação, motivo pelo qual agradeço seu empenho e colaboração.

Certas de que esta pesquisa resultará em benefícios a pesquisa em enfermagem perioperatória brasileira e internacional.

Atenciosamente,

Floracy Gomes Ribeiro

Pesquisadora

Enfermeiro Participante da
Pesquisa

CASO	CO	ITEM	TÓPICO	ANOTAÇÃO	DIAG	INT
CASO 1	1	Prescrição de Enfermagem	Verificar presença de pulseira de identificação	MSD/MID		26
CASO 1	2	Prescrição de Enfermagem	Verificar presença de jejum	Sim		10
CASO 1	3	Prescrição de Enfermagem	Verificar presença de pré-anestésico	Sim		10
CASO 1	4	Prescrição de Enfermagem	Verificar presença de prótese dentária	Não		127
CASO 1	5	Prescrição de Enfermagem	Verificar presença de adornos	Não		76
CASO 1	6	Prescrição de Enfermagem	Preparo de pele banho com antisséptico	Sim		10
CASO 1	7	Prescrição de Enfermagem	Preparo de pele tricotomia	Sim		10
CASO 1	8	Prescrição de Enfermagem	Anotar peso	74,0 kg		64
CASO 1	9	Prescrição de Enfermagem	Anotar altura	1,65 m		64
CASO 1	10	Recebimento do paciente no Centro Cirúrgico	Nível de consciência	Consciente, orientado		144
CASO 1	11	Recebimento do paciente no Centro Cirúrgico	Estado emocional	Calmo, tranquilo		68
CASO 1	12	Recebimento do paciente no Centro Cirúrgico	Alergias	Não		123
CASO 1	13	Recebimento do paciente no Centro Cirúrgico	Integridade da pele	Não		S1
CASO 1	14	Recebimento do paciente no Centro Cirúrgico	Tipo de lesão	Erupções purulentas pilóricas do couro cabeludo	50	
CASO 1	16	Recebimento do paciente na sala de operação	Eletrodos de ECG	Dorso		120
CASO 1	17	Recebimento do paciente na sala de operação	Sensor de oxímetro	MSD		121
CASO 1	18	Recebimento do paciente na sala de operação	Termômetro	Nasal		3
CASO 1	19	Recebimento do paciente na sala de operação	Local da placa de bisturi elétrico	Glúteo E		72

CASO 1	20	Recebimento do paciente na sala de operação	Desfibrilador externo descartável	Não		120
CASO 1	21	Recebimento do paciente na sala de operação	Coxins	Sim, posição cabeça/dorso		11
CASO 1	22	Recebimento do paciente na sala de operação	Local das punções venosas	VJE- Jelco 14		3
CASO 1	23	Recebimento do paciente na sala de operação	Local das punções arterial	Dissecado-MSD- Jelco 20		3
CASO 1	25	Recebimento do paciente na sala de operação	Utilização de	Duplo Lúmen		3
CASO 1	26	Recebimento do paciente na sala de operação	Equipamentos especiais	Bombas de infusão		S2
CASO 1	27	Recebimento do paciente na sala de operação	Equipamentos especiais Outros	Respirador		S2
CASO 1	28	Recebimento do paciente na sala de operação	Antissepsia da pele- Soluções	Clorexidine		94
CASO 1	29	Recebimento do paciente na sala de operação	Caixas de instrumentais utilizadas	CPA 18, CPB 18, CRM 12, CX PROF. Sergio , Octobase		138
CASO 1	30	Anestesia	Asa	03 (três)		66
CASO 1	31	Anestesia	Posição na mesa cirúrgica	DDH		96
CASO 1	34	Anestesia	Anestésicos usados	MDZ, Propofol, Fentanil, Forane e Pavulon		23
CASO 1	35	Anestesia	Medicamentos usados durante a anestesia	Tridil, Dobutrex, Nitroprussiato, Insulina R		23
CASO 1	36	Anestesia	Hemoderivados reservados	Conc. Hemácias		2
CASO 1	38	Circulação Extra Corpórea	Circulação Extra- Corpórea	Não		S3
CASO 1	42	Cirurgia Realizada	Enxertos	Não		112
CASO 1	43	Cirurgia Realizada	Potencial de Contaminação	L		22
CASO 1	44	Cirurgia Realizada	Intercorências durante a cirurgia	Não houve		128
CASO 1	51	Cirurgia Realizada	Encaminhamento de peças cirúrgicas	Não		84
CASO 1	52	Cirurgia Realizada	Exames laboratoriais	Sim, tipo: gasometria arterial		84

CASO 1	56	Condições da pele ao final da cirurgia	Couro cabeludo	Íntegro		36
CASO 1	56	Condições da pele ao final da cirurgia	Couro cabeludo	Íntegro		37
CASO 1	56	Condições da pele ao final da cirurgia	Couro cabeludo	Íntegro		38
CASO 1	59	Condições da pele ao final da cirurgia	Aspectos dos curativos	Oclusivo/limpos		4
CASO 1	60	Condições da pele ao final da cirurgia	Condições das punções	Mantidas		3
CASO 1	61	Condições da pele ao final da cirurgia	Condições das punções venosa	Mantidas		3
CASO 1	62	Condições da pele ao final da cirurgia	Condições das punções arteriais	Trocado para MSE		3
CASO 1	63	Condições da pele ao final da cirurgia	Drenos	Pleural Dir, Mediano		3
CASO 1	67	Condições do paciente durante o transporte	Condições do paciente durante o transporte	monitorizado		120
CASO 1	68	Condições do paciente durante o transporte	Condições do paciente durante o transporte	verif. dorso que se apresenta sem lesão		36
CASO 1	68	Condições do paciente durante o transporte	Condições do paciente durante o transporte	verif. dorso que se apresenta sem lesão		37
CASO 1	68	Condições do paciente durante o transporte	Condições do paciente durante o transporte	verif. dorso que se apresenta sem lesão		38
CASO 1	69	Condições do paciente durante o transporte	Condições do paciente durante o transporte	Faltam 3 comp. Na contagem final , comunicado enf. Ivone, feito evento ad.		152
CASO 1	71	Folha de Assistência de Enfermagem	Controles	12:00 FC:67, Rit: RS, PA:65, PVC: 9, FR 12, MOD/AP: CMV/CIC, VC/PEEP: 540/1, P. Insp/FIO2:13/-, Sat: 100% / TA		44
CASO 1	71	Folha de Assistência de Enfermagem	Controles	12:00 FC:67, Rit: RS, PA:65, PVC: 9, FR 12, MOD/AP: CMV/CIC, VC/PEEP: 540/1, P. Insp/FIO2:13/-, Sat: 100% / TA		45
CASO 1	71	Folha de Assistência de Enfermagem	Controles	12:00 FC:67, Rit: RS, PA:65, PVC: 9, FR 12, MOD/AP: CMV/CIC, VC/PEEP: 540/1, P. Insp/FIO2:13/-, Sat: 100% / TA		89

CASO 1	71	Folha de Assistência de Enfermagem	Controles	12:00 FC:67, Rit: RS, PA:65, PVC: 9, FR 12, MOD/AP: CMV/CIC, VC/PEEP: 540/1, P. Insp/FIO2:13/-, Sat: 100% / TA	120
CASO 1	72	Folha de Assistência de Enfermagem	Controles	13:00 FC: 88, Rit: S, PA: 75, PVC: 10, SPO2: 100%	44
CASO 1	72	Folha de Assistência de Enfermagem	Controles	13:00 FC: 88, Rit: S, PA: 75, PVC: 10, SPO2: 100%	45
CASO 1	72	Folha de Assistência de Enfermagem	Controles	13:00 FC: 88, Rit: S, PA: 75, PVC: 10, SPO2: 100%	89
CASO 1	72	Folha de Assistência de Enfermagem	Controles	13:00 FC: 88, Rit: S, PA: 75, PVC: 10, SPO2: 100%	120
CASO 1	73	Folha de Assistência de Enfermagem	Exames laboratoriais	K: 3,9, Na: 135, Hb: 14, Ht:42, pH: 7,40, PCO2:34, PO2 214, SATO2: 99,7, BE:+3, BIC:26, Gl: 263 GASO INICIAL	111
CASO 1	74	Folha de Assistência de Enfermagem	Balanço hídrico	5500	89
CASO 1	75	Folha de Assistência de Enfermagem	Balanço sanguíneo	-500	89
CASO 1	76	Folha de Assistência de Enfermagem	Fluxo de drogas em ml/h	Insulina reg: 4 ml/h	23
CASO 1	77	Folha de Assistência de Enfermagem	Fluxo de drogas em ml/h	Dobu 5 ml/h	23
CASO 1	78	Folha de Assistência de Enfermagem	Total infundido às 1300	9 ml	23
CASO 1	79	Folha de Assistência de Enfermagem		Dobutamina - 4ml/h= 5 mcg/kg/min	23
CASO 1	80	Folha de Assistência de Enfermagem	SNG	nº 16 Data da instalação: 20/10	3
CASO 1	81	Folha de Assistência de Enfermagem	SVD	nº nada anotado Data da instalação: 20/10	3
CASO 1	82	Folha de Assistência de Enfermagem	Intubação	nº 8,5 Data da instalação: 20/10	3
CASO 1	83	Folha de Assistência de Enfermagem	Duplo Lumen	VJD Data da instalação: 20/10	3
CASO 1	84	Folha de Assistência de Enfermagem	Jelco	nº 14, VJE Data da instalação: 20/10	3
CASO 1	85	Folha de Assistência de Enfermagem	PAM	PAM dissecada MSD, Jelco 20 Data da instalação: 20/10	3

CASO 1	86	Problemas		Erupções purulentas pilóricas do couro cabeludo	50	
CASO 1	87	Evolução de Enfermagem		Realizado procedimento cirúrgico sem intercorrências		128
CASO 1	88	Evolução de Enfermagem		Mantendo estabilidade		128
CASO 1	89	Evolução de Enfermagem		Encaminhado para RC I em seu próprio leito,		118
CASO 1	90	Exame Físico	Avaliação neurológica	Abertura olhos: espontânea		144
CASO 1	91	Exame Físico	Avaliação neurológica	Melhor resposta verbal: orientado		144
CASO 1	92	Exame Físico	Avaliação neurológica	Resposta motora: obedece ordem		144
CASO 1	93	Exame Físico	Avaliação neurológica	Pupilas: isso		144
CASO 1	94	Exame Físico	Avaliação neurológica	Motricidade braços D e E: força NL		144
CASO 1	95	Exame Físico	Avaliação neurológica	Motricidade pernas D e E: força NL		144
CASO 1	96	Exame Físico	Respiratório	Padrão: eupneico		87
CASO 1	99	Exame Físico	Integridade CUT/mucosa	Pele e mucosas: afebril		86
CASO 1	100	Exame Físico	Integridade CUT/mucosa	Pele e mucosas: hidratado		89
CASO 1	101	Exame Físico	Integridade CUT/mucosa	Pele e mucosas: corado		60
CASO 1	102	Exame Físico	Integridade CUT/mucosa	Outros: erupções purulentas pilóricas do couro cabeludo	50	
CASO 1	104	Exame Físico	Integridade CUT/mucosa	Catéter arterial: dissec. Radial D		3
CASO 1	105	Exame Físico	Integridade CUT/mucosa	I.C.: VJID		3
CASO 1	106	Exame Físico	Integridade CUT/mucosa	Jelco/scalp: VJE		3
CASO 1	107	Exame Físico	Gastrointestinal	SOG		3
CASO 1	108	Exame Físico	Abdome	Plano		S5
CASO 1	109	Exame Físico	Abdome	RHA: -		S5
CASO 1	110	Exame Físico	Cardiovascular	FC: normal		44
CASO 1	115	Exame Físico	Gênito-urinário	SVD		3
CASO 1	116	Exame Físico	Gênito-urinário	Aspecto da urina: límpida		89
CASO 1	118	Anotações de Enfermagem		Realizado monitorização		120
CASO 1	119	Anotações de Enfermagem		Punções venosas		3
CASO 1	120	Anotações de Enfermagem		Dissecado arteria MSD		3

CASO 1	121	Anotações de Enfermagem		Sondagem orotraqueal		3
CASO 1	122	Anotações de Enfermagem		SNG		3
CASO 1	123	Anotações de Enfermagem		Vesical		3
CASO 1	124	Anotações de Enfermagem		Iniciado indução anestésica sem intercorrência		128
CASO 1	125	Anotações de Enfermagem		Realizado 1ª dose de Zinacef (ATB's preventivo)		7
CASO 1	126	Anotações de Enfermagem		No momento em início de tempo principal		128
CASO 1	128	Anotações de Enfermagem		Paciente com quadro hemodinâmico estável		128
CASO 1	129	Anotações de Enfermagem		Em tempo principal		128
CASO 1	130	Anotações de Enfermagem		Realizando s/ CEC		S3
CASO 1	131	Anotações de Enfermagem		C/ uso do Octopus (estabilizador tecidual)		S9
CASO 1	132	Anotações de Enfermagem		S/ intercorrência fazendo uso de MP em demanda		128
CASO 1	133	Anotações de Enfermagem		Encaminhado para REC I em seu próprio leito		118
CASO 1	134	Anotações de Enfermagem		Monitorizado		120
CASO 1	135	Anotações de Enfermagem		Verificado dorso que se apresenta sem lesões		36
CASO 1	135	Anotações de Enfermagem		Verificado dorso que se apresenta sem lesões		37
CASO 1	135	Anotações de Enfermagem		Verificado dorso que se apresenta sem lesões		38
CASO 1	136	Anotações de Enfermagem		Hiperemia reativa infraescapular	50	
CASO 1	137	Anotações de Enfermagem		Trocado punção arterial devido necessi.		3

Termo de Consentimento de Enfermeiro juiz para participação na pesquisa

São Paulo, 15 de Março de 2005

Prezada Colega,

Sou aluna do curso de Doutorado do Programa da Cirurgia Torácica e Cardiovascular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e estou realizando a pesquisa: ***COMPARAÇÃO DE METODOLOGIAS DE REGISTROS DE ENFERMAGEM NO TRANSOPERATÓRIO: SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E CONJUNTO DE DADOS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA (PNDS) EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO***

Escolhi um enfermeiro voluntário com, no mínimo, especialização em Centro Cirúrgico ou mestrado, e doutorado, com conhecimento de processo de enfermagem e linguagem padronizada, para participar do mapeamento da correspondência entre SAE e PNDS.

Gostaria de solicitar sua colaboração para participar da pesquisa. Reconheço que esta pesquisa exigirá sua dedicação, motivo pelo qual agradeço seu empenho e colaboração.

Certa de que esta pesquisa resultará em benefícios à pesquisa em enfermagem perioperatória brasileira.

Atenciosamente,

Floracy Gomes Ribeiro
Pesquisadora

De acordo:

Enfermeiro Participante da Pesquisa

9. Referências

1. Eagle KA, Guyton RA, Davidorff R, Edwards FH, Euly GA, Gardner TJ et al. ACC/AHA 2004 guideline update for a coronary artery bypass graft surgery: a report of the ACC/AHA Task Force on Practice. *Circulation*. 2004; 110:340-437.
2. Zerbini EJ. História do tratamento cirúrgico da insuficiência coronária. In: Stolf NAG, Jatene AD. Tratamento cirúrgico da insuficiência coronariana. São Paulo: Atheneu; 1998.
3. Ledoux D, Luikart H. Cirurgia cardíaca. In: Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SU. Enfermagem em cardiologia. Barueri. (SP): Manole; 2005. p. 675-715.
4. Maggio-Zitzke M. Planning and implementing cardiac surgical services. *SSM* . 2003; 9: 48-54.
5. Watson DS. Creating the culture of safety. *AORN J*. 2003; 77:268-71.

6. Killen AR, Kleinbeck SVM, Golar K, Schhardt JT, Uebele J. The prevalence of perioperative nurse clinical judgments. AORN J.1997; 65:101-8.
7. Cruz DALM, Ribeiro FG , Dutra VO, Caracciolo LT. Systematization of nursing care in a health recovery area. Rev Esc Enferm USP.1987; 21: 68-76.
8. Jannuncio IM. Análise das anotações de enfermagem no período perioperatório: subsídios para a continuidade da assistência prestada a pacientes de cirurgia cardíaca [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
9. Manual de orientação para sistematização de assistência de enfermagem: Divisão de Enfermagem. São Paulo, InCor/HC FMUSP; 2001.
10. Massad E, Marin HF, Azevedo Neto RS (editores). O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: UNIFESP; 2003.

11. Junttila K, Salanterä S, Hupli M. Perioperative nurses' attitudes toward the use of nursing diagnoses in documentation. *J Adv Nurs*. 2005; 52: 271-80.
12. Kleinbeck SVM. PNDS @ work "Building a perioperative patient record". Denver: AORN Inc.; 2004.
13. Beyea SC. Perioperative nursing data set – the perioperative nursing vocabulary. Denver: AORN Inc.; 2002.
14. Palmerini J. Developing a comprehensive perioperative nursing documentation form. *AORN J*. 1996; 63:1046, 1049-52.
15. K. Junttila S., Salanterä M. Hupli Perioperative documentation in Finland. *AORN J*. 2000, 72: 862-8, 870-3.
16. Garcia TR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Nursing process: application to the professional practice. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 2004 (cited 2005 may 3); 3(2). Available from: www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm
17. Horta W A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Padrões mínimos de assistência de enfermagem em recuperação da saúde: informe final. Brasília; 1978.

19. São Paulo (Estado). Secretária da Saúde. Planejamento da assistência de enfermagem: implantação em uma unidade de recuperação da saúde. São Paulo; 1983.
20. Daniel LF. A enfermagem planejada. 3^a ed. São Paulo, EPU:1983.
21. Weed LL. Medical record that guide and teach. N Engl J Med, 1969; 27: 593-600.
22. Brasil. Leis. Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e da outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 1986 26 jun; .Seção 1:9273-5.
23. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 27/2/2002. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem. SAE nas Instituições de saúde brasileiras. [on line] [cited 2004 30mar]. Disponível em: www.portalcofen.gov.br/novoportal/loader.asp
24. Castellanos BEP, Jouclas VMG. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. Rev Esc Enferm USP. 1990;24: 359-70.

25. Ladden S C. Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. In: Meeker MH, Rothrock JC. Alexander: Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 3-5.
26. Peres M, Cortez A, Mello FP, Oliveira GMS, Lima PGR, Amarante ST. Proposta de um instrumento para o registro de ações de enfermagem perioperatória de um hospital privado. Rev Paul Enf. 1991; (ed. Especial): 33-41.
27. Henry S B Informatics: essential infrastructure for quality assessment and improvement in nursing. J Am Med Inform Assoc. 1995 ; 2: 169–82.
28. History of the development of the ICD [online] [cited 2005 Fev 2] Available from: [cidhttp://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf](http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf)
29. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. [on line] [citado 2005 fev 10]. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/~cbcd/>
30. Cruz DALM. Diagnóstico de enfermagem: aspectos históricos e definição. Rev Paul Enf. 1994; 13:3-7.

31. Johnson M, Bulechek G, Dochterman J MC, Meridean M, Moorhead S. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ligações entre NANDA, NOC e NIC. Porto Alegre: Artmed; 2005.
32. Cruz DALM. A introdução do diagnóstico de enfermagem no ensino: sua influência no processo de informações por alunos de graduação. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1995.
33. McCloskey JC, Bulechek GM. Nursing interventions classification (NIC). St. Louis: Mosby; 2000.
34. International Council of nurses (ICN). International classification for nursing practice – The ICNP® Version1 - Geneva, Switzerland: ICN; 2005.
35. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Outcomes project. nursing outcomes classification (NOC). 2nd ed. St. Louis: Mosby; 2000.
36. The OMAHA system-solving the Clinical Data-Information Puzzle [on line] [citado 2005 jul 13]. Disponível em: <http://www.omahasystem.org/listserv.htm>

37. National Committee on Vital and Health Statistics Home Health Care Classification (HHCC). Nursing Diagnosis & Nursing Interventions. [on line] [cited 2005 sept 10]. Available from: <http://www.nvhs.hhs.gov/97041619.htm>
38. Cruz, DALM. Diagnóstico de enfermagem e padrões funcionais de saúde alterados em pacientes internados por cardiopatia chagásica crônica. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1989.
39. Almeida MCP, Egry EY, Antunes MJ, Sena-Chomfré RR. A classificação internacional da prática de enfermagem em saúde coletiva no Brasil - CIPESC/ICN/ABEN e o processo de trabalho. In: Chianca TCM, Antunes MJM (orgs). A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva - CIPESC. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1999.
40. ANA recognizes languages for nursing management and patient assessment". ANA News [on line] [cited 2004 nov 30] Available from: <http://nursingworld.org/tan/99sptoct/anawork.htm>
41. Kleinbeck SVM. Development of the perioperative nursing data set. AORN J .1999; 70: 15-28.

42. Seifert PA. The perioperative nursing data set power is knowledge. AORN J. 1999; 70: 8-11.
43. Kleinbeck SV, Dopp A. The perioperative nursing data set – a new language for documenting care. AORN J. 2005; 82:51-7.
44. Kleinbeck SV. Revising the perioperative nursing data set. AORN J. 2002; 75:602, 605-10.
45. Wikipedia. the free encyclopedia. [on line] [citado 2005 jun 23]. Disponível em <http://en.wikipedia.org/wiki/Parsing>
46. Delaney C, Moorhead S. Synthesis of methods, rules and issues of standardizing nursing intervention language mapping. Nurs Diagn. 1997; 8: 152-6.
47. Coenen A, Ryan P, Sutton J. Mapping nursing interventions from hospital information system to the Nursing Interventions Classification (NIC). Nurs Diagn. 1997; 8: 145-51.
48. Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the nursing Intervention Classification (NIC): process and rules. Nurs Diagn. 1997; 8: 137-44.

49. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MS, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P et al The RAND/UCLA appropriateness method user's manual. [monograph on line] [cited 2006 Jan 15]. Available from: http://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1269/index.html
50. Morrison RS. Identification of nursing management diagnoses. J Adv Nurs. 1997; 25: 324-30.
51. Rosner B. Fundamentals of biostatistics. 2nd.ed. Boston: PWS Publishers; 1986.
52. Pra LA, Piccoli M. Enfermagem perioperatória: diagnóstico de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. Rev Eletrônica de Enfermagem. 2004; 6:234-53.
53. Flório MCS, Galvão CM. Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. Rev Latino-am Enfermagem. 2003;11:630-7.
54. Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Sarreta ID. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. Rev Latino-am Enfermagem. 2003; 11:199-206.

-
55. Standards, Recommended Practices, and Guidelines. Denver: AORN Inc, 2004.
 56. NANDA – (North American Nursing diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações). Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
 57. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1999; 20:250-78, 279-80.
 58. Malbouisson LMS, Santos LM, Auler Jr JOC, Carmona MJC. Proteção miocárdica em cirurgia cardíaca. *Rev Bras Anesthesiol.* 2005; 55:558-74.
 59. Brooks JT. An analysis of nursing documentation as a reflection of actual nurse work. *Medsurg Nurs.* 1998; 7:189-96, 197-8.
 60. Junttilla K, Lauri S, Salanterä S, Hupli M. Initial validation of the perioperative nursing data set in Finland. *Nurs Diagn.* 2002, 13:41-52.

Listagem dos Diagnósticos de Enfermagem do PNDS

Código	Diagnósticos	Total SAEP	Total PNDS
1	Intolerância à atividade.	0	0
2	Permeabilidade de vias aéreas ineficaz	0	28
3	Sentimento de pesar antecipado	0	1
4	Ansiedade	6	5
5	Risco para aspiração	0	3
6	Imagem Corporal perturbada	0	0
7	Padrão respiratório ineficaz	2	13
8	Diminuição do débito cardíaco	2	32
9	Tensão devida ao papel de cuidador	0	0
10	Risco para tensão devida ao papel de cuidador	0	0
11	Confusão aguda	0	35
12	Conflito de decisão	0	26
13	Negação ineficaz	0	0
14	Enfrentamento familiar comprometido	0	0
15	Processo familiar interrompido	0	0
16	Medo	0	4
17	Deficit de volume de líquidos	0	2
18	Risco para deficit de volume de líquidos.	0	0
19	Excesso de volume de líquidos	0	0
20	Risco para desequilíbrio de volume de líquidos	2	36
21	Troca de gases prejudicada	0	12
22	Desenvolvimento e crescimento retardado	0	0
23	Manutenção domiciliar prejudicada	0	0
24	Desesperança	0	0
25	Hipertermia	0	0
26	Hipotermia	1	0
28	Risco para infecção	1	19
29	Risco para lesão	0	46
30	Déficit de conhecimento	0	0
31	Reação alérgica ao latex	0	0
32	Risco para reação alérgica ao latex	0	3
33	Controle ineficaz do regime terapêutico	0	37
34	Mobilidade física prejudicada	0	33
35	Não adesão/desobediência	0	0
36	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	0	0
37	Nutrição desequilibrada: Mais do que as necessidades corporais	0	0
38	Dor aguda	1	15
39	Risco para vínculo paciente/criança prejudicado	0	0
40	Risco para lesão relacionado ao posicionamento cirúrgico	0	45
41	Risco para disfunção neurovascular periférica	0	2
42	Resposta pós-trauma	0	0
43	Impotência	0	0
44	Proteção ineficaz	0	48
45	Desempenho ineficaz de papel	0	0
46	Baixa auto-estima	0	14
47	Senso-percepção perturbada	0	8
48	Disfunção sexual	0	0
49	Padrões de sexualidade ineficazes	0	0
50	Integridade da pele prejudicada	23	6
51	Risco para integridade da pele prejudicada	0	49

continua

continuação

Listagem dos Diagnósticos de Enfermagem do PNDS

Código	Diagnósticos	Total SAEP	Total PNDS
52	Padrão de sono perturbado	0	1
53	Isolamento social	0	0
54	Angústia espiritual	0	1
55	Ventilação espontânea prejudicada	0	2
56	Recuperação cirúrgica retardada	0	0
57	Risco para desequilíbrio da temperatura corporal	0	44
58	Termoregulação ineficaz	0	9
59	Processos do pensamento perturbados	0	0
60	Integridade tecidual prejudicada	0	0
61	Perfusão tissular ineficaz	0	7
62	Eliminação urinária prejudicada	0	0
63	Retenção urinária	0	0
64	Comunicação verbal prejudicada	0	0
65	Mobilidade no leito prejudicada	0	35
66	Conflito no desempenho do papel de pai/mãe	0	0
67	Enfrentamento defensivo	0	0
68	Enfrentamento ineficaz	0	1
69	Risco para queda	0	20
70	Fadiga	0	0
71	Manutenção da saúde ineficaz	0	0
72	Diminuição da capacidade de adaptação intracraniana	0	0
73	Náusea	0	0
74	Dor crônica	0	0
75	Habilidade de transferência prejudicada	0	0
		38	642

Listagem das Intervenções do PNDS

Código	Intervenções	Total SAEP	Total PNDS
1	Atua como defensor do paciente protegendo-o de práticas incompetentes, antiéticas ou ilegais.	0	40
2	Administra terapia de hemoderivados conforme prescrição.	41	1
3	Presta cuidados aos locais de inserção de dispositivos invasivos.	50	49
4	Realiza cuidados com o sítio cirúrgico.	48	50
5	Administra terapia eletrolítica conforme prescrição.	0	0
7	Administra antibioticoterapia prescrita e agentes imunizantes conforme prescrição.	34	20
8	Administra soluções e medicações prescritas.	0	17
9	Administra medicações prescritas com base nos resultados da gasometria arterial.	0	0
10	Administra tratamentos profiláticos prescritos.	50	12
11	Utiliza acessórios de segurança.	48	51
15	Avalia fatores relacionados à risco para perfusão tecidual ineficaz.	3	0
16	Avalia controle da dor.	6	8
17	Avalia questões psicossociais específicas relacionadas à administração de medicamentos do paciente.	0	0
18	Avalia questões psicossociais específicas relacionadas ao estado nutricional do paciente.	0	0
21	Avalia susceptibilidade para infecção.	1	0
22	Classifica a incisão cirúrgica.	48	0
23	Colabora no controle de fluidos e eletrólitos.	50	28
24	Colabora para o início de analgesia controlada pelo paciente.	1	0
26	Confirma identidade antes da operação ou procedimento invasivo.	46	49
27	Garante a continuidade de cuidados.	21	35
30	Desenvolve plano individualizado de cuidados.	1	37
32	Provoca a manifestação de percepções sobre a cirurgia.	0	0
33	Encoraja respiração profunda e exercícios de tosse.	0	1
34	Estabelece acesso IV.	0	45
35	Avalia ambiente para cuidados domiciliares.	0	0
36	Pesquisa sinais e sintomas de lesão por produtos químicos.	49	0
37	Pesquisa sinais e sintomas de lesão por eletricidade.	49	47
38	Pesquisa sinais e sintomas de lesão resultante do posicionamento.	49	48
40	Pesquisa sinais e sintomas de lesão por laser.	0	0
42	Pesquisa sinais e sintomas de lesão de pele e tecidos resultante de transferência ou transporte.	0	45
43	Pesquisa sinais de lesão de pele e tecidos por radiação.	0	0
44	Avalia a quadro cardíaco pós-operatório.	44	0
45	Avalia o quadro respiratório no pós-operatório.	45	0
46	Avalia a perfusão tecidual no pós-operatório.	0	0
47	Avalia respostas psicossociais aos planos de cuidados.	0	0
48	Avalia respostas às orientações sobre medicações prescritas.	0	0
49	Avalia respostas às orientações sobre os cuidados com feridas e suas fases de cicatricatrização .	0	0
50	Avalia respostas às orientações.	0	0
51	Avalia respostas às medicações.	0	37
52	Avalia respostas à orientação nutricional.	0	0
53	Avalia respostas às orientações sobre manejo da dor.	0	0
54	Avalia resposta às intervenções para controle da dor.	0	15
55	Avalia respostas aos procedimentos de termoregulação.	0	35

continua

continuação

Listagem das Intervenções do PNDS

Código	Intervenções	Total SAEP	Total PNDS
56	Explica ☐ rejuízos esperada de eventos.	0	0
57	Identifica e notifica crenças e valores filosóficos, culturais e espirituais.	0	1
58	Identifica e notifica a presença de dispositivos cardíacos implantáveis.	1	39
59	Identifica estado cardíaco basal.	4	38
60	Identifica perfusão tecidual basal.	41	0
61	Identifica aspectos culturais e valores relacionados com a dor.	1	0
62	Identifica expectativas relacionadas ao cuidado domiciliar.	0	0
63	Identifica valores e desejos individuais relativos ao cuidado.	0	24
64	Identifica alterações físicas que requerem precauções adicionais para posicionamento em procedimentos específicos.	33	42
66	Identifica estado fisiológico.	50	27
68	Identifica o estado psicossocial.	42	1
69	Implementa métodos alternativos para controle da dor.	0	0
70	Implementa técnicas assépticas.	3	46
71	Implementa recomendações relacionadas à dor.	4	0
72	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesão causada por fonte elétrica.	47	47
73	Implementa medidas de proteção para prevenir lesões por emissor de laser.	0	0
74	Implementa medidas de proteção para prevenir lesões por radiação.	0	0
75	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por produtos químicos.	0	41
76	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa térmica.	44	47
77	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa mecânica.	4	46
78	Implementa medidas de termorregulação.	5	43
79	Inclui membros da família na orientação pré-operatória.	0	0
80	Inclui o paciente e membros da família no planejamento da alta.	0	0
81	Inicia controle de tráfego.	0	49
83	Controla a coleta de amostra para cultura.	0	11
84	Controla a manipulação e encaminhamento das amostras.	48	37
85	Minimiza a duração de procedimentos invasivos através do planejamento de cuidados.	1	43
86	Monitora temperatura corporal. Insere, conecta ou utiliza dispositivos para monitorização da temperatura.	47	47
87	Monitora mudanças no quadro respiratório.	47	35
88	Monitora sinais e sintomas de infecção.	1	1
89	Monitora parâmetros fisiológicos.	47	42
90	Observa ☐ rejuízos sensoriais.	0	0
92	Providencia consulta com membro da equipe de saúde apropriado visando iniciar novo tratamento ou alterar tratamento existente.	0	1
93	Realiza contagens necessárias.	1	48
94	Realiza o preparo da pele.	49	34
95	Realiza venopunção.	0	1
96	Posiciona o paciente.	47	48
97	Preserva e protege a autonomia, dignidade e direitos humanos do paciente.	0	35
98	Protege de contaminação cruzada.	1	39
99	Presta cuidados de forma não discriminatória e não prejudicial, independente do ambiente onde o cuidado é prestado	0	30

continua

continuação

Listagem das Intervenções do PNDS

Código	Intervenções	Total SAEP	Total PNDS
100	Presta cuidados respeitando o valor e dignidade a despeito do diagnóstico processo de doença, procedimentos ou resultados previstos.	0	35
102	Presta cuidados sem comportamento prejudicial.	0	45
103	Provê informações e explica a Lei de Auto Deteminação do Paciente.	0	0
104	Orienta sobre as medicações prescritas.	0	0
105	Orienta sobre cuidados com a incisão e suas fases de cicatrização.	0	1
106	Orienta com base na idade e necessidades identificadas.	0	1
107	Orienta sobre as necessidades dietéticas.	0	0
108	Orienta sobre o manejo da dor.	0	0
109	Provê relato das condições para membros da família.	0	0
110	Reconhece e notifica alterações no exame de gasometria arterial.	0	40
111	Reconhece e notifica alterações nos resultados de exames diagnósticos.	48	29
112	Registra dispositivos implantados durante a cirurgia ou procedimento invasivo.	36	0
113	Realiza exame buscando sinais de abuso físico.	0	0
114	Realiza exame buscando sinais de abuso de substâncias químicas.	0	0
115	Guarda em segurança os registros, pertences e valores do paciente.	2	18
116	Partilha informações sobre o paciente somente com pessoas envolvidas diretamente com o cuidado.	0	32
118	Transporta de acordo com as necessidades individuais.	20	46
119	Usa planos de prática clínica.	0	2
120	Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições cardíacas.	49	40
121	Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições respiratórias.	47	42
122	Usa suprimentos e equipamentos dentro dos parâmetros de segurança.	2	45
123	Verifica alergias.	47	50
124	Verifica consentimento para procedimento planejado.	0	40
127	Verifica a presença de próteses ou dispositivos corretivos.	47	0
128	Mantem observação contínua.	49	50
129	Atua como primeiro assistente durante a incisão cirúrgica, excisão e sutura (Enfermeiro Primeiro Assistente).	0	0
130	Avalia o progresso da cicatrização da lesão/ incisão.	0	0
131	Avalia riscos para hipotermia inadvertida.	0	25
132	Identifica fatores associados com aumento de risco para hemorragias ou perda de fluidos e eletrólitos.	2	21
133	Implementa técnicas hemostáticas.	1	0
134	Identifica barreiras na comunicação.	0	0
135	Determina nível de conhecimento.	0	0
136	Avalia prontidão para aprender.	0	0
137	Avalia mecanismos de enfrentamento de situações estressantes.	0	0
138	Implementa medidas preventivas previamente aos procedimentos cirurgicos ou invasivos.	49	0
139	Implementa precauções para evitar alergia ao látex quando necessário.	0	0
140	Aplica agentes químicos hemostáticos (Enfermeiro Primeiro Assistente).	0	0
141	Prescreve medicações no âmbito permitido da prática (Enfermeiro Primeiro Assistente).	0	0
142	Levanta história de exposição prévia à radiação.	0	0
143	Verifica procedimento operatório, local e lateralidade da cirurgia.	0	45
144	Avalia condição neurológica basal.	50	47
145	Implementa medidas preventivas durante os procedimentos neurocirúrgicos.	0	0
146	Avalia condições neurológicas pós-operatórias.	6	31

Continua

Continuação

Listagem das Intervenções do PNDS

Código	Intervenções	Total SAEP	Total PNDS
147	Implementa medidas para fornecer suporte psicológico.	0	0
148	Avalia hábitos e padrões nutricionais.	0	0
149	Avalia conhecimentos a respeito de cuidados e fases de cicatrização da lesão.	0	0
150	Mantém a privacidade e dignidade do paciente.	0	46
151	Mantém a confidencialidade do paciente.	0	0
152	Avalia sinais e sintomas de lesão física de pele e tecidos.	1	0
153	Avalia respostas à administração de fluidos e eletrólitos.	5	0
		1713	2344

Valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia do método SAEP em relação PNDS

Intervenção	Descrição Intervenção	S (%)	E (%)	VPP (%)	VPN (%)	A (%)
1	Atua como defensor do paciente protegendo-o de práticas incompetentes, antiéticas ou ilegais.	0,0	100,0	0,0	20,0	20,0
2	Administra terapia de hemoderivados conforme prescrição.	100,0	18,4	2,4	100,0	20,0
3	Presta cuidados aos locais de inserção de dispositivos invasivos.	100,0	0,0	94,0	0,0	94,0
4	Realiza cuidados com o sítio cirúrgico.	97,9	50,0	97,9	50,0	96,0
10	Administra tratamentos profiláticos prescritos.	100,0	0,0	24,0	0,0	24,0
11	Utiliza acessórios de segurança.	95,9	0,0	97,9	0,0	94,0
22	Classifica a incisão cirúrgica.	0,0	4,0	0,0	100,0	4,0
23	Colabora no controle de fluidos e eletrólitos.	100,0	0,0	56,0	0,0	56,0
26	Confirma identidade antes da operação ou procedimento invasivo.	91,8	0,0	97,8	0,0	90,0
34	Estabelece acesso IV.	0,0	100,0	0,0	10,0	10,0
36	Pesquisa sinais e sintomas de lesão por produtos químicos.	0,0	2,0	0,0	100,0	2,0
37	Pesquisa sinais e sintomas de lesão por eletricidade.	97,9	0,0	93,9	0,0	92,0
38	Pesquisa sinais e sintomas de lesão resultante do posicionamento.	97,9	0,0	95,9	0,0	94,0
42	Pesquisa sinais e sintomas de lesão de pele e tecidos resultante de transferência ou transporte.	0,0	100,0	0,0	10,0	10,0
44	Avalia a quadro cardíaco pós-operatório.	0,0	12,0	0,0	100,0	12,0
45	Avalia o quadro respiratório no pós-operatório.	0,0	10,0	0,0	100,0	10,0
58	Identifica e notifica a presença de dispositivos cardíacos implantáveis.	2,6	100,0	100,0	22,5	24,0
59	Identifica estado cardíaco basal.	5,3	83,3	50,0	21,7	24,0
60	Identifica perfusão tecidual basal.	0,0	18,0	0,0	100,0	18,0
64	Identifica alterações físicas que requerem precauções adicionais para posicionamento em procedimentos específicos.	69,1	50,0	87,9	23,5	66,0
66	Identifica estado fisiológico.	100,0	0,0	54,0	0,0	54,0
68	Identifica o estado psicossocial.	100,0	16,3	2,4	100,0	18,0
70	Implementa técnicas assépticas.	6,5	100,0	100,0	8,5	14,0
72	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesão causada por fonte elétrica.	93,6	0,0	93,6	0,0	88,0
75	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por produtos químicos.	0,0	100,0	0,0	18,0	18,0
76	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa térmica.	87,2	0,0	93,2	0,0	82,0
77	Implementa medidas de proteção para prevenção de lesões de pele e tecidos por causa mecânica.	8,7	100,0	100,0	8,7	16,0
78	Implementa medidas de termorregulação.	9,3	85,7	80,0	13,3	20,0
81	Inicia controle de tráfego.	0,0	100,0	0,0	2,0	2,0
84	Controla a manipulação e encaminhamento das amostras.	97,3	7,7	75,0	50,0	74,0
85	Minimiza a duração de procedimentos invasivos através do planejamento de cuidados.	2,3	100,0	100,0	14,3	16,0
86	Monitora temperatura corporal. Insere, conecta ou utiliza dispositivos para monitorização da temperatura.	95,7	33,3	95,7	33,3	92,0
87	Monitora mudanças no quadro respiratório.	94,3	6,7	70,2	33,3	68,0
89	Monitora parâmetros fisiológicos.	95,2	12,5	85,1	33,3	82,0
93	Realiza contagens necessárias.	2,1	100,0	100,0	4,1	6,0
94	Realiza o preparo da pele.	100,0	6,3	69,4	100,0	70,0
96	Posiciona o paciente.	93,8	0,0	95,7	0,0	90,0
98	Protege de contaminação cruzada.	2,6	100,0	100,0	22,5	24,0
102	Presta cuidados sem comportamento prejudicial.	0,0	100,0	0,0	10,0	10,0
110	Reconhece e notifica alterações no exame de gasometria arterial.	0,0	100,0	0,0	20,0	20,0
111	Reconhece e notifica alterações nos resultados de exames diagnósticos.	93,1	0,0	56,3	0,0	54,0

Continua

continuação

Intervenção	Descrição Intervenção	S (%)	E (%)	VPP (%)	VPN (%)	A (%)
118	Transporta de acordo com as necessidades individuais.	41,3	75,0	95,0	10,0	44,0
120	Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições cardíacas.	97,5	0,0	79,6	0,0	78,0
121	Usa equipamento de monitorização para avaliar as condições respiratórias.	92,9	0,0	83,0	0,0	78,0
122	Usa suprimentos e equipamentos dentro dos parâmetros de segurança.	4,4	100,0	100,0	10,4	14,0
123	Verifica alergias.	94,0	0,0	100,0	0,0	94,0
124	Verifica consentimento para procedimento planejado.	0,0	100,0	0,0	20,0	20,0
127	Verifica a presença de próteses ou dispositivos corretivos.	0,0	6,0	0,0	100,0	6,0
128	Mantém observação contínua.	98,0	0,0	100,0	0,0	98,0
138	Implementa medidas preventivas previamente aos procedimentos cirurgicos ou invasivos.	0,0	2,0	0,0	100,0	2,0
143	Verifica procedimento operatório, local e lateralidade da cirurgia.	0,0	100,0	0,0	10,0	10,0
144	Avalia condição neurológica basal.	100,0	0,0	94,0	0,0	94,0
150	Mantém a privacidade e dignidade do paciente.	0,0	100,0	0,0	8,0	8,0

Valores de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia do método SAEP em relação PNDS

Diagnóstico	Descrição	S (%)	E (%)	VPP (%)	VPN (%)	A (%)
2	Permeabilidade de vias aéreas ineficaz	0,0	100,0	0,0	44,0	44,0
3	Sentimento de pesar antecipado	0,0	100,0	0,0	98,0	98,0
4	Ansiedade	40,0	91,1	33,3	93,2	86,0
5	Risco para aspiração	0,0	100,0	0,0	94,0	94,0
7	Padrão respiratório ineficaz	0,0	94,6	0,0	72,9	70,0
8	Diminuição do débito cardíaco	6,3	100,0	100,0	37,5	40,0
11	Confusão aguda	0,0	100,0	0,0	30,0	30,0
12	Conflito de decisão	0,0	100,0	0,0	48,0	48,0
16	Medo	0,0	100,0	0,0	92,0	92,0
17	Déficit de volume de líquidos	0,0	100,0	0,0	96,0	96,0
20	Risco para desequilíbrio de volume de líquidos	5,6	100,0	100,0	29,2	32,0
21	Troca de gases prejudicada	0,0	100,0	0,0	76,0	76,0
26	Hipotermia	0,0	98,0	0,0	100,0	98,0
28	Risco para infecção	0,0	96,8	0,0	61,2	60,0
29	Risco para lesão	0,0	100,0	0,0	8,0	8,0
32	Risco para reação alérgica ao látex	0,0	100,0	0,0	94,0	94,0
33	Controle ineficaz do regime terapêutico	0,0	100,0	0,0	26,0	26,0
34	Mobilidade física prejudicada	0,0	100,0	0,0	34,0	34,0
38	Dor aguda	0,0	97,1	0,0	69,4	68,0
40	Risco para lesão relacionado ao posicionamento cirúrgico	0,0	100,0	0,0	10,0	10,0
41	Risco para disfunção neurovascular periférica	0,0	100,0	0,0	96,0	96,0
44	Proteção ineficaz	0,0	100,0	0,0	4,0	4,0
46	Baixa auto-estima	0,0	100,0	0,0	72,0	72,0
47	Senso-percepção perturbada	0,0	100,0	0,0	84,0	84,0
50	Integridade da pele prejudicada	66,7	56,8	17,4	92,6	58,0
51	Risco para integridade da pele prejudicada	0,0	100,0	0,0	2,0	2,0
52	Padrão de sono perturbado	0,0	100,0	0,0	98,0	98,0
54	Angústia espiritual	0,0	100,0	0,0	98,0	98,0
55	Ventilação espontânea prejudicada	0,0	100,0	0,0	96,0	96,0
57	Risco para desequilíbrio da temperatura corporal	0,0	100,0	0,0	12,0	12,0
58	Termoregulação ineficaz	0,0	100,0	0,0	82,0	82,0
61	Perfusão tissular ineficaz	0,0	100,0	0,0	86,0	86,0
65	Mobilidade no leito prejudicada	0,0	100,0	0,0	30,0	30,0
68	Enfrentamento ineficaz	0,0	100,0	0,0	98,0	98,0
69	Risco para queda	0,0	100,0	0,0	60,0	60,0