

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

FLÁVIO HENRIQUE DA SILVA SANTANA

**VALIDAÇÃO DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM E SEUS INDICADORES PARA
PACIENTES COM RISCO DE PERFUSÃO TISSULAR CARDÍACA DIMINUÍDA
SECUNDÁRIO À DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA**

SÃO PAULO

2019

FLÁVIO HENRIQUE DA SILVA SANTANA

**VALIDAÇÃO DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM E SEUS INDICADORES PARA
PACIENTES COM RISCO DE PERFUSÃO TISSULAR CARDÍACA DIMINUÍDA
SECUNDÁRIO À DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Enfermagem na Saúde do Adulto (Proesa)

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Gengo e Silva Butcher

SÃO PAULO

2019

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Santana, Flávio Henrique da Silva

Validação de resultados de enfermagem e seus indicadores para pacientes com Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída secundário à Doença arterial coronária / Flávio Henrique da Silva Santana. São Paulo, 2019.

235 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Gengo e Silva Butcher

Área de concentração: Enfermagem na Saúde do Adulto

1. Diagnóstico de enfermagem. 2. Processos de enfermagem. 3. Enfermagem cardiovascular. 4. Avaliação de resultados (cuidados de saúde). 5. Doenças cardiovasculares. 6. Estudos de validação. I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Flávio Henrique da Silva Santana

Título: Validação de resultados de enfermagem e seus indicadores para pacientes com Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída secundário à Doença arterial coronária.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: _____ / _____ / _____

Banca Examinadora

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rita de Cassia Gengo e Silva.

Instituição: Escola de Enfermagem da USP. Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Aos meus pais, os amores da minha vida, pelo suporte em todos os momentos da minha formação pessoal, acadêmica e profissional.

Ao meu marido, Diego, aquele que esteve ao lado nos bons e maus momentos, festejando minhas vitórias e me levantando nas horas em que me parecia impossível conseguir.

Agradecimentos

À Prof. Dra. Rita de Cássia Gengo e Silva Butcher, que se dedicou ao máximo pela conclusão desta Dissertação de Mestrado, com seu apoio e conhecimento, desde o emanar das idéias até a sua síntese.

Aos Professores, Dr^a. Juliana de Lima Lopes, Dr. Rodrigo Jensen e Dr^a. Rosimere Ferreira Santana, pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação.

Ao Programa de Pós-graduação em Saúde do Adulto (PROESA) e à Comissão de Pós-graduação (CPG) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEMUSP), por contribuírem e oferecerem todos os recursos disponíveis para que eu pudesse preparar a Dissertação de Mestrado e, sobretudo, pelo suporte nos momentos difíceis da minha trajetória acadêmica.

Santana FHS. Validação de resultados de enfermagem e seus indicadores para pacientes com Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída secundário à Doença arterial coronária. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2019.

RESUMO

Introdução: Para analisar a efetividade das intervenções de enfermagem no cuidado de pacientes com *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200) (RPTCD) secundário à Doença arterial coronária (DAC) é necessária a seleção de Resultados do paciente sensíveis à enfermagem (RPSE) relevantes e capazes medir estado, percepção ou comportamento do paciente. **Objetivo:** Estimar a relevância clínica dos resultados e a sensibilidade de seus indicadores às intervenções de enfermagem para pacientes com RPTCD secundário à DAC em unidade de terapia intensiva (TI) e clínica médico-cirúrgica (CMC). **Método:** Estudo desenvolvido em três etapas. Na primeira, RPSE claramente não pertinentes foram descartados *a priori*. Os demais foram analisados quanto à pertinência por nove expertos, representantes de seis disciplinas da saúde por meio de escala de 3 pontos. Calculou-se o índice de concordância (IC); RPSE com $IC \geq 50\%$ foram considerados pertinentes. Expertos enfermeiros participaram da segunda e terceira etapas. Na segunda, a relevância dos RPSE pertinentes foi determinada por meio de escala Likert de 5 pontos, variando de não relevante a extremamente relevante. Atribuiu-se pesos a cada ponto da escala Likert para o cálculo da média ponderada. RPSE com média $\geq 0,80$ em pelo menos um cenário clínico foram considerados relevantes. Na terceira etapa, a sensibilidade dos indicadores dos RPSE pertinentes foi estimada por meio de escala de 3 pontos. Calculou-se o IC; indicadores com $IC \geq 0,80$ foram considerados sensíveis. Todos os expertos forneceram dados de caracterização que foram descritos por medidas de tendência central e dispersão. Testes Wilcoxon-Mann-Whitney, exato de Fisher e Qui-quadrado de Pearson foram utilizados para comparar os expertos que participaram das etapas 2 e 3 com aqueles que não participaram da etapa 3. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. **Resultados:** Na primeira etapa, foram analisados 245 RPSE, dos quais 116 obtiveram $IC \geq 50\%$. Na segunda etapa, 25 RPSE foram considerados relevantes, de modo que 509 indicadores foram analisados na terceira etapa. *Recuperação cirúrgica: pós-*

operatório imediato (2305) foi considerado relevante apenas na TI e 80,6% de seus indicadores foram considerados sensíveis. RPSE do domínio IV foram considerados relevantes apenas na CMC. Dentre estes, o percentual de indicadores sensíveis variou de 13,3% para *Participação nas decisões sobre cuidados de saúde* (1606) a 100% para *Conhecimento: regime de tratamento* (1813). Em relação aos RPSE relevantes na TI e na CMC, *Perfusão tissular* (0422) apresentou o menor percentual (30,0% e 20,0%, respectivamente) e *Sinais vitais* (0802) o maior percentual (90,0% e 80,0%, respectivamente) de indicadores sensíveis concomitantemente. Houve indicadores considerados sensíveis em apenas um dos cenários. **Conclusão:** RPSE relevantes para pacientes com RPTCD secundário à DAC assistidos em TI e CMC pertencem aos domínios II-Saúde fisiológica, III-Saúde psicossocial, IV-Conhecimento em saúde e comportamento e V-Saúde percebida. Os indicadores sensíveis parecem refletir as especificidades do cuidado prestado em cada cenário de prática. Entretanto, é necessária a confirmação desses achados em estudos de validação clínica.

Palavras chave: Validação de Conteúdo. Diagnóstico de Enfermagem. Enfermagem Cardiovascular. Doença Arterial Coronária. Avaliação de Resultado de Intervenções Terapêuticas.

Santana FHS. Validation of nursing outcomes and indicators for patients with risk of decreased cardiac tissue perfusion secondary to coronary artery disease. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2019.

ABSTRACT

Introduction: Effectiveness analysis of nursing interventions in caring of patients with *Risk of decreased cardiac tissue perfusion (00200) (RDCTP)* secondary to Coronary artery disease (CAD), it is important to select relevant Nursing Sensitive Patient Outcomes (NSPO) and able to measure the patient's status, perception or behavior.

Objective: To estimate the clinical relevance of the outcomes and the sensitivity of their indicators to nursing interventions for patients with RDCTP secondary to CAD in the intensive care (IC) and medical-surgical ward (MSW). **Method:** This study was developed in three steps. In the first, clearly non-pertinent NSPO were discarded. The others NSPO were analyzed by nine experts considering relevance, representing six health disciplines through a 3-point scale. The agreement index (AI) was calculated; NSPO with $AI \geq 50\%$ were considered pertinent. Expert nurses participated in the second and third stages. In the second, the relevance of the pertinent NSPO was determined by a 5-point Likert scale, ranging from 'not relevant' to 'extremely relevant'. Scores were assigned to each point on the Likert scale for measure average calculation. NSPO with a mean ≥ 0.80 in at least one clinical setting were considered relevant. In the third stage, the indicators sensitivity of the relevant RPSE was estimated using a 3-point scale. AI was calculated; indicators scored ≥ 0.80 were considered sensitive. All of the experts provided characterization data that was described by measures of central tendency and dispersion. Wilcoxon-Mann-Whitney, Fisher's exact, and Pearson's chi-square tests were used to compare the experts who participated in steps 2 and 3 with those who did not participate in step 3. The study was approved by the School of Nursing Ethics Committee of University of Sao Paulo. **Results:** In the first stage, 245 NSPO were analyzed, of which 116 obtained $AI \geq 50\%$. In the second stage, 25 NSPO were considered relevant, then 509 indicators were analyzed in the third stage. *Surgical recovery: immediate postoperative (2305)* was considered relevant only in IC and 80.6% of its indicators were considered sensitive. NSPO of Domain IV were considered relevant only in MSW. Among these, the percentage of sensitive indicators ranged from 13.3% for *Participation in Health Care*

Decisions (1606) to 100% for *Knowledge: Treatment Regimen* (1813). Regarding the relevant RPSE in IC and MSW, *Tissue perfusion* (0422) presented the lowest percentage (30.0% and 20.0%, respectively) and *Vital signs* (0802) the highest percentage of sensitive indicators (90.0% and 80.0%, respectively). There were indicators considered sensitive in only one of the scenarios. **Conclusion:** Relevant NSPO for patients with RDCTP secondary to CAD assisted in IC and MSW belong to Domains II-Physiological Health, III-Psychosocial Health, IV- Health Knowledge and Behavior, and V-Perceived Health. Sensitive indicators might reflect the specifics of care provided in each practice setting. However, confirmation of these findings is required in clinical validation studies.

Keywords: Content Validation. Nursing Diagnosis. Cardiovascular Nursing. Coronary Artery Disease. Outcome Assessment of Therapeutic Interventions.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Processo de enfermagem, segundo a ANA.	26
Figura 2 - Domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I	27
Figura 3 - Domínios e Classes da NOC	31
Figura 4 - Representação dos conceitos para diferenciação do Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída e Doença arterial coronária.	39
Figura 5 - Fluxograma das etapas do estudo	42
Figura 6 - Distribuição dos resultados do paciente sensíveis à enfermagem considerados pertinentes (n=116) pelos expertos que participaram da etapa 1, de acordo com seus domínios. São Paulo, 2019.....	73

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis de caracterização demográfica, acadêmica e profissional dos expertos	46
Quadro 2 - Sistema de pontuação para seleção de expertos	50
Quadro 3 - Variáveis de caracterização demográfica, acadêmica e profissional dos expertos da etapa 2.....	51
Quadro 4 - RPSE analisados pelos expertos na etapa 1.....	59
Quadro 5 - Indicadores do RPSE <i>Recuperação cirúrgica: pós-operatório imediato</i> considerados sensíveis às intervenções de enfermagem para pacientes com RPTCD secundária à DAC.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - RPSE descartados <i>a priori</i> (n = 245), segundo seus domínios e classes. São Paulo, 2019.	58
Tabela 2 - Caracterização dos expertos da etapa 1. São Paulo, 2019.	64
Tabela 3 - Análise da pertinência dos RPSE, segundo os expertos que participaram da etapa 1. São Paulo, 2019.	65
Tabela 4 - Caracterização dos expertos da etapa 2. São Paulo, 2019.	75
Tabela 5 - Resultados do paciente sensíveis à enfermagem considerados relevantes em Terapia Intensiva (MP ≥ 80%). São Paulo, 2019.....	76
Tabela 6 - Resultados do paciente sensíveis à enfermagem considerados relevantes em Clínica Médico-cirúrgica (MP ≥ 80%). São Paulo, 2019.	77
Tabela 7 - Comparação das características da amostra de expertos que participaram das etapas 2 e 3 (n=15) e daqueles excluídos da terceira etapa (n=6). São Paulo, 2019.....	79
Tabela 8 - RPSE relevantes na clínica médico-cirúrgica em que todos os indicadores sensíveis obtiveram concordância de 100% entre os expertos. São Paulo, 2019.....	82
Tabela 9 - RPSE relevantes na clínica médico-cirúrgica em que os indicadores sensíveis obtiveram concordância de 80% a 100% entre os expertos. São Paulo, 2019.....	86
Tabela 10 - RPSE relevantes na terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica e indicadores considerados sensíveis. São Paulo, 2019.....	90

LISTA DE SIGLAS

ANA -	American Nurses Association
AS -	Assistente social
CMC -	Clínica médico-cirúrgica
COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
DAC -	Doença arterial coronária
DE -	Diagnóstico de enfermagem
DM -	Diagnóstico médico
E -	Enfermeiro
F -	Fisioterapeuta
IAM -	Infarto agudo do miocárdio
IC -	Índice de concordância
M -	Médico
N -	Nutricionista
NANDA-I -	Classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA – Internacional
NIC -	Classificações de intervenções de enfermagem
NOC -	Classificação de Resultados de Enfermagem
NS -	Não sensível
P -	Psicólogo
PE -	Processo de enfermagem
RPSE -	Resultado(s) do paciente sensível(is) à enfermagem
RPTCD -	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída
SUS -	Sistema Único de Saúde
TCLE -	Termo de consentimento livre e esclarecido
TI -	Terapia intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVO	22
3	REVISÃO DA LITERATURA	24
3.1	Processo de enfermagem	24
3.2	Diagnóstico de enfermagem	27
3.3	Resultados do paciente sensíveis à enfermagem da NOC	29
3.4	Estudos de validação	31
3.5	Doença arterial coronariana	34
3.6	Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída e Doença Arterial Coronariana	37
4	MÉTODO.....	42
4.1	Delineamento do estudo	42
4.2	Descarte <i>a priori</i> dos RPSE não pertinentes	43
4.3	Seleção pelos expertos dos RPSE pertinentes para medir as respostas às intervenções da equipe de saúde para pacientes com RPTCD secundária à DAC	44
4.3.1	Seleção dos expertos	45
4.3.2	Variáveis.....	45
4.3.3	Procedimentos e instrumentos de coleta de dados	47
4.3.4	Tratamento e Análise estatística dos dados da etapa 1	48
4.3.5	Seleção dos expertos	49
4.3.6	Variáveis.....	50
4.3.7	Procedimentos e instrumento de coleta de dados	52
4.3.8	Análise e interpretação dos dados	52
4.3.9	Seleção dos expertos.....	53
4.3.10	Variáveis.....	54
4.3.11	Procedimentos e instrumento de coleta de dados	54
4.3.12	Análise e interpretação dos dados	55
4.4	Aspectos Éticos	55
5	RESULTADOS.....	57
5.1	Etapa 1: Seleção dos RPSE pertinentes para medir as respostas às intervenções da equipe de saúde para pacientes com RPTCD secundária à DAC	57
5.1.1	Descarte <i>a priori</i> dos RPSE não pertinentes	57
5.1.2	Caracterização dos expertos.....	63
5.1.3	Análise da pertinência	64

5.2	Etapa 2: Estimativa da relevância dos RPSE pertinentes para medir a efetividade do cuidado de enfermagem a pacientes com RPTCD secundário à DAC, nos contextos de Terapia Intensiva e Clínica Médico-Cirúrgica	74
5.2.1	Caracterização dos expertos.....	74
5.2.2	Análise da relevância dos RPSE para o contexto de Terapia Intensiva e Clínica Médico-cirúrgica	76
5.3	Etapa 3: Estimativa da sensibilidade às intervenções de enfermagem dos indicadores dos RPSE relevantes, nos contextos de Terapia Intensiva e Clínica Médico-Cirúrgica	78
5.3.1	Caracterização dos expertos.....	78
5.3.2	Análise da sensibilidade dos indicadores dos RPSE relevantes	80
6	DISCUSSÃO	94
6.1	Caracterização demográfica, acadêmica e profissional dos expertos.....	94
6.1.1	Validação dos RPSE para o cuidado de pacientes com RPTCD secundário a DAC ...	96
6.2	Sensibilidade dos indicadores de RPSE relevante apenas na Terapia Intensiva.....	101
6.3	Sensibilidade dos indicadores de RPSE relevantes apenas na Clínica Médico-Cirúrgica.	101
6.4	Sensibilidade dos indicadores de RPSE relevantes na Terapia Intensiva e Clínica Médico-Cirúrgica	105
6.5	Implicações para a prática de enfermagem	108
6.6	Limitações do estudo	108
7	CONCLUSÃO	110
8	REFERÊNCIAS.....	112
	APÊNDICES.....	129
	ANEXOS	231

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem (PE) é um instrumento que guia a tomada de decisão clínica dos enfermeiros acerca dos elementos essenciais da prática, isto é, os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem¹. Existem diferentes definições e abordagens para a implementação desse instrumento.

Os trabalhos de Horta (1979) introduziram os conceitos de PE no Brasil, que foi definido como ações dinâmicas, sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano². No país, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera o PE como instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e a documentação da prática clínica de enfermagem, determina que o PE seja realizado em cinco etapas de forma sistemática e deliberada, em todos os ambientes de cuidado³.

Mais recentemente, uma publicação da Associação Americana de Enfermagem (ANA) propõe uma etapa adicional ao PE. Nesta proposta, a etapa de planejamento é desdobrada em identificação de resultados e planejamento. Essa proposta é interessante porque reflete mais claramente o percurso mental do processo de raciocínio clínico para a tomada de decisão⁴.

De fato, a identificação e monitoramento dos resultados do paciente que podem ser modificados com o cuidado de enfermagem têm sido uma preocupação devido às questões relacionadas com o custo, a efetividade e a qualidade do cuidado oferecido⁵. Essa preocupação parte da premissa de que é importante determinar quais as intervenções da equipe de saúde são mais custo-efetivas para a recuperação dos pacientes, garantindo qualidade na assistência prestada⁶.

Há diversas maneiras por meio das quais os resultados do paciente ao tratamento podem ser identificados e medidos. Por exemplo, índices de mortalidade, infecção hospitalar ou tempo de permanência hospitalar têm sido amplamente utilizados na prática clínica e em pesquisa, em especial na medicina, como forma de avaliar se determinada intervenção altera esse tipo de desfecho^{7,8}. Indicadores de qualidade assistencial constituem-se em outra forma de avaliar resultados e alguns autores têm demonstrado a utilização de desses indicadores para medir segurança

Flávio Henrique da Silva Santana

do paciente, tais como incidência de lesão por pressão, erro de medicação e retirada acidental de cateter venoso central^{9,10}.

No entanto, é difícil afirmar que esses indicadores são capazes de mensurar as ações específicas da enfermagem. Autores têm usado indicadores assistenciais para auditar e medir a qualidade da assistência, atribuindo aos serviços de enfermagem a responsabilidade de melhorar tais indicadores^{11,12,13}.

A enfermagem, por sua vez, é a única disciplina na área da saúde que possui uma classificação dos resultados do paciente. A Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) surgiu a partir da necessidade de implementar uma linguagem específica que permitisse avaliar as ações específicas de enfermagem, uma vez que não existiam resultados capazes de medi-los no contexto do Processo de Enfermagem¹⁴.

Dessa forma, em 1991, um grupo de pesquisadores do Centro de Classificação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de Iowa, se reuniu para desenvolver a primeira versão da taxonomia^{14,15}. Pela abordagem clara, padronizada e a possibilidade de utilização em conjunto com as taxonomias de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I) e Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), a NOC tem sido considerada facilitadora da comunicação entre enfermeiros e clinicamente útil para a prática assistencial, principalmente devido à sua abrangência e capacidade de avaliar e quantificar o estado, comportamento e percepção do paciente, do cuidador, da família ou da comunidade^{14,16,17}.

A NOC identifica os conceitos publicados na classificação como resultados do paciente sensíveis à enfermagem (RPSE). Cada RPSE inclui o título; a definição; e um conjunto de indicadores que descrevem os aspectos específicos e relacionados ao resultado. Os indicadores, por sua vez, são medidos por meio de uma escala tipo Likert com cinco pontos. Para cada título, a NOC apresenta uma gama de referências à literatura selecionadas no desenvolvimento do RPSE, representando quase 30 anos de trabalho da equipe de autores da Classificação¹⁴.

Vale destacar que os RPSE podem ser utilizados para medir os resultados do paciente em resposta às intervenções implementadas por diferentes profissionais da saúde, porque expressam medidas das respostas dos pacientes e não são específicos somente à área de enfermagem, considerando que o foco é o paciente¹⁴. Portanto, dispor de uma ferramenta como a NOC, que pode ser utilizada por diferentes

Flávio Henrique da Silva Santana

profissionais para medir os resultados do paciente às suas intervenções é algo importante no contexto do cuidado interdisciplinar.

O cuidado interdisciplinar é uma importante estratégia no cuidado à saúde dos pacientes e tem resultados bastante animadores no sentido de garantir a qualidade e integralidade da assistência prestada, premissas do Sistema Único de Saúde (SUS)^{18,19}. Contudo, é importante conhecer as ações específicas de cada disciplina, no sentido de conseguirmos distinguir e medir suas contribuições para o cuidado à saúde, a fim de desenvolvimento e reconhecimento de cada profissão.

No que tange às contribuições da enfermagem, os RPSE da NOC podem ser utilizados para medir resultados do paciente em resposta às intervenções direcionadas tanto para um diagnóstico de enfermagem (DE), quanto para um diagnóstico médico (DM)¹⁴. Há de se considerar, no entanto, que lidar com mais de 490 possibilidades de RPSE e milhares de possibilidades de indicadores para identificar aqueles que podem medir as respostas dos pacientes às intervenções de enfermagem para um DE e/ou DM torna o trabalho do profissional árduo e desgastante, além de pouco eficiente. O grande número de itens da classificação pode impactar no desenvolvimento do raciocínio clínico, uma vez que o pensamento crítico se dá pela busca de informações memorizadas oriundas das evidências científicas e das habilidades cognitivas, lógica, intuição e prática, garantindo transformação do conhecimento^{20,21,22}.

Por outro lado, vale salientar que uma das vantagens de utilização da NOC é a sua capacidade de abrangência para cobrir todas as possibilidades conhecidas de resposta humana relacionadas ao comportamento, estado e percepção de pacientes; famílias; grupos e/ou comunidades, seja qual for o ambiente de prática clínica. Contudo é possível identificar as respostas que são mais comuns em determinados contextos e condições de saúde¹⁴.

Nesse sentido, pesquisadores têm se esforçado para validar os elementos da prática de enfermagem a depender do DE e/ou DM^{23,24,25,26}. Estimar a validade dos RPSE para uma condição do paciente pode significar a utilização de métodos para identificar aqueles que são relevantes para monitorar o progresso do paciente em resposta às intervenções implementadas, por meio de indicadores sensíveis, isto é, capazes de capturar mudanças no estado, percepção ou comportamento ao longo de um continuum¹⁴.

Até onde se sabe, não há estudos que tenham estimado a validade do RPSE para pacientes com *Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída* (RPTCD) secundária à Doença Arterial Coronária (DAC).

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte em todo o mundo e sua importância cresce à medida que ocorre o envelhecimento populacional²⁷. No Brasil, são responsáveis por quase 30% de todas as mortes a cada ano, e devido à alta incidência, esse grave problema de saúde coloca o país entre os 10 com maior índice de mortes por causas cardiovasculares e, dentre elas, a DAC ocupa posição de destaque, causando mais de 100 mil mortes por ano no país^{28,29,30}.

Além de sua importância epidemiológica, sabe-se que as pessoas com DAC podem apresentar uma série de respostas humanas relacionadas à doença e/ou ao tratamento^{31,32,33,34}. E, portanto, validar os RPSE para esse grupo de pacientes, pode auxiliar o enfermeiro que deve estar atento a essas respostas, de modo a planejar e avaliar a assistência prestada, em quaisquer contextos de cuidado.

Desse modo, identificar os RPSE que têm maior relevância para demonstrar a contribuição específica da enfermagem na saúde das pessoas nos diferentes contextos de prática clínica, bem como os indicadores de resultados sensíveis a essa contribuição, poderá ser útil para dispormos de meios para avaliar a eficácia e/ou efetividade de intervenções de enfermagem e, conseqüentemente, para a visibilidade da profissão.

2 Objetivo

2 OBJETIVO

Estimar a relevância clínica dos resultados e a sensibilidade de seus indicadores às intervenções de enfermagem para pacientes com *Risco de Perfução Tissular Cardíaca Diminuída* secundário à doença arterial coronariana em unidade de terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica.

3 Revisão de Literatura

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Processo de Enfermagem (PE) não é algo novo na ciência e na profissão. A importância de se fazer julgamentos baseados na observação deliberada e sistemática no cuidado já era apontada por Florence Nightingale no século XIX^{35,36}. Inicialmente, o PE foi utilizado como um método de solução de problemas no ensino de enfermagem em Universidades nos Estados Unidos, destacando-se, à época, a coleta sistemática e análise de dados, realizadas com rigor metodológico¹.

Observa-se na literatura diferentes definições conceitual e operacional do PE que acompanharam suas transformações ao longo do tempo, marcadamente nos Estados Unidos³⁷. Vale salientar que no Brasil, o PE não está no mesmo estágio de desenvolvimento e não apresentou ou acompanhou as transformações de acordo com os períodos descritos na literatura; de fato, o que se observa é que, na maioria dos serviços de saúde, o PE está implementado de acordo com a primeira ou segunda gerações do PE, conforme será detalhado a seguir.

A primeira geração do PE ocorreu, nos Estados Unidos, entre os anos de 1950 e 1970. As autoras Yura e Walsh, ao definirem o PE, deram ênfase às habilidades intelectuais, interpessoais e técnicas que consideravam necessárias e fundamentais à prática profissional e, portanto, aspectos essenciais para a sua execução. Nesta geração, o PE fornecia uma estrutura para o raciocínio clínico em enfermagem, tradicionalmente, com ênfase no desenvolvimento de habilidades de solução de problemas. Era estruturado num modelo de quatro etapas: avaliação, planejamento, intervenção e evolução (APIE)³⁸.

A preocupação em evidenciar as situações do paciente identificadas e tratadas pelo enfermeiro já era evidente neste período. Em meados de 1960, Faye Abdellah publicou a lista dos 21 problemas de enfermagem que descreviam o foco do cuidado da profissão³⁹.

Já na década de 1970, foi realizada a primeira Conferência Nacional para Classificação de Diagnósticos de enfermagem em que os participantes elaboraram e aprovaram a primeira listagem de problemas/situações que eram reconhecidos na

prática como pertencentes ao domínio independente da profissão e iniciaram o esforço formal de identificar, desenvolver e classificar os DE, utilizando-se tanto do processo de raciocínio dedutivo quanto o indutivo. Esse movimento de identificação e classificação de DE marcou o início da segunda geração do PE e, portanto, o começo de uma nova era para a Enfermagem, que avança progressivamente, para sua estruturação definitiva como uma Ciência^{36,40,41}

A segunda geração do PE foi marcada pelas mudanças sobre o seu entendimento, de um processo lógico e linear, de solução de problemas, para um processo dinâmico, em espiral ascendente e recorrente, que auxilia os enfermeiros no manejo das informações sobre seus pacientes e na tomada de decisões sobre as ações profissionais que elas demandam³⁹. Determinam-se novas necessidades no ensino e na assistência, em especial a importância de se entender como o julgamento clínico se processa e, sobretudo, aumentando as habilidades profissionais no raciocínio diagnóstico¹. Nesta geração, o diagnóstico de enfermagem passa a ser descrito como a segunda fase do processo de enfermagem.

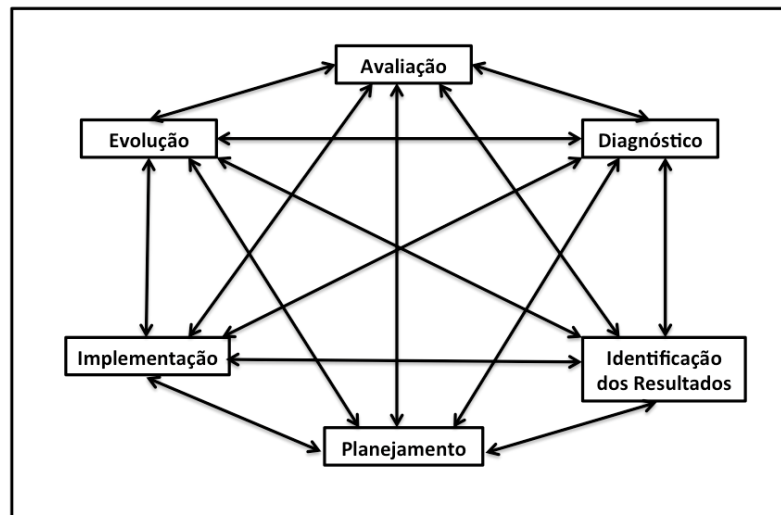
No Brasil, destacam-se dos trabalhos da Professora Wanda Horta que introduziu o termo PE em nosso meio. Horta (1979) define o PE como uma “dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano”. Para a autora o PE era operacionalizado em seis fases: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem; evolução; e prognóstico. Tal como proposto, o PE poderia ser compreendido como um modelo dinâmico, graficamente representado por um hexágono².

Ao final da década de 1980, a evolução e desenvolvimento contínuo dos sistemas de classificações de enfermagem, bem como as pesquisas sobre as dinâmicas do raciocínio e julgamento clínico, dão origem a uma nova geração do PE, provocados pela necessidade dos serviços de saúde em avaliar seus resultados. A terceira geração foi caracterizada pela especificação e testagem dos resultados da prática assistencial, sensíveis às intervenções de enfermagem. Entende-se, neste momento, que após o diagnóstico ser identificado, projeta-se resultado(s)/meta(s) desejado(s) e, assim, as intervenções são implementadas e avaliadas em seguida^{36,39}.

Flávio Henrique da Silva Santana

Atualmente, a *American Nurses Association* (ANA), divide o PE em seis padrões de prática profissional de enfermagem, ilustrados na figura 1. São eles: *Avaliação, diagnóstico, identificação dos resultados, planejamento, implementação e evolução*⁴.

Figura 1 - Processo de enfermagem, segundo a ANA.



Fonte: *American Nurses Association*, 2015⁴.

- Avaliação: coleta e registro dos dados, de forma abrangente e pertinente à saúde do paciente e/ou da sua situação.
- Diagnóstico: interpretação e análise os dados coletados, identificando os diagnósticos de enfermagem e/ou os problemas do paciente.
- Identificação dos resultados: determinação dos resultados esperados para um plano individualizado ao paciente e/ou à sua situação.
- Planejamento: desenvolvimento de um plano que estabelece estratégias e alternativas para atingir os resultados esperados.
- Implementação: realização do plano identificado.
- Evolução: avaliação da consecução dos resultados do paciente.

A aplicação efetiva do PE conduz à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e estimula a construção de conhecimentos teóricos e científicos possibilitando melhorias na prática clínica e, dessa forma, é uma importante estratégia a ser seguida para se conseguir estabelecer diagnósticos, resultados esperados e propor intervenções pertinentes. Embora saibamos das dificuldades na sua implementação,

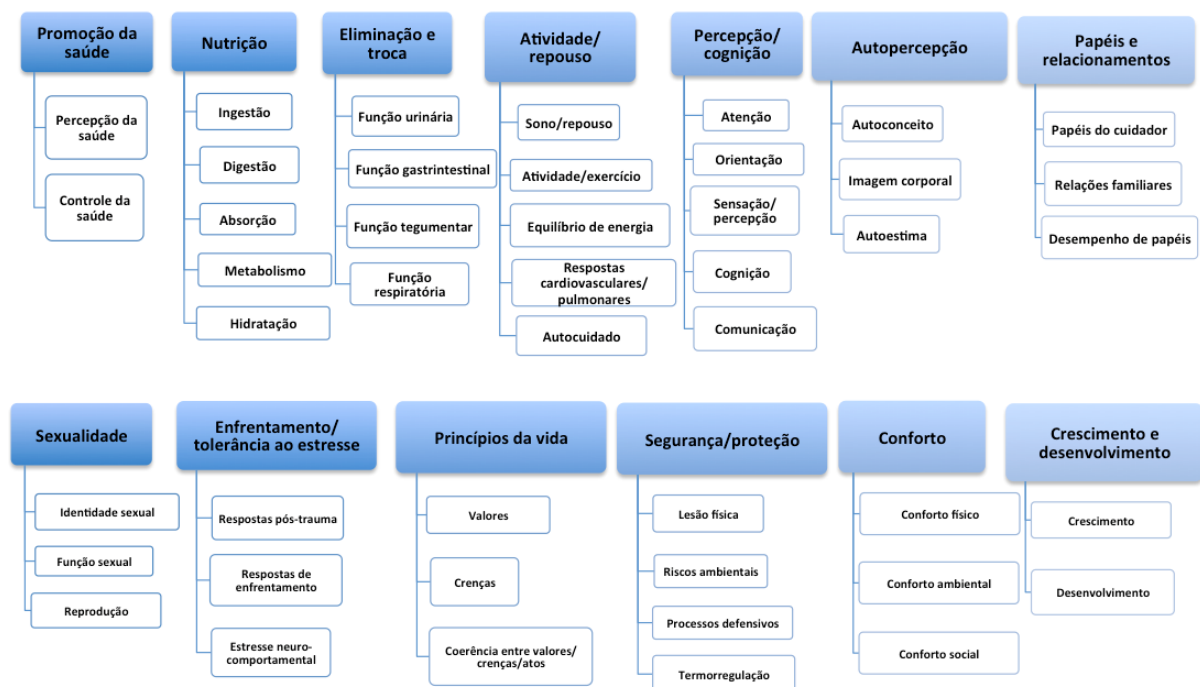
Flávio Henrique da Silva Santana

estudos concluíram que quando este método não é utilizado, podem haver problemas de má qualidade dos cuidados de saúde, ausência de uma atividade sistematizada em serviço e a não identificação das atividades de enfermagem, salientando a importância de se tratar dessa temática, tanto para prover melhoria da assistência, quanto para aumentar a valorização e o reconhecimento da profissão^{42,43}.

3.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

DE representa um “juízo clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processo de vida ou a vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade”. A classificação da NANDA-Internacional (NANDA-I), atualmente, apresenta 244 diagnósticos de enfermagem em 13 domínios e 47 classes (figura 2)⁴⁴.

Figura 2 - Domínios e classes da Taxonomia II da NANDA-I



Fonte: NANDA – Internacional, 2018

A NANDA-I descreve que os DE podem ser de três tipos⁴⁴:

- Diagnóstico com foco no problema – juízo clínico a respeito de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde e/ou

processo de vida que existe na pessoa, na família, grupo ou comunidade. Os elementos que compõem a estrutura deste tipo de diagnóstico são: título, definição, características definidoras e fatores relacionados.

- Diagnóstico de risco – julgamento clínico a respeito da vulnerabilidade de indivíduos, família, grupo ou comunidade para desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a condições de saúde e/ou processo de vida. Os elementos que compõem a estrutura deste tipo de diagnóstico são: título, definição e fatores de risco.
- Diagnóstico de promoção da saúde – julgamento clínico a respeito da motivação e do desejo de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde, pela disposição para melhorar comportamentos de saúde específicos no indivíduo, família, grupos e/ou comunidade. Este tipo de diagnóstico é constituído por título, definição e características definidoras.

Os DE da NANDA-I são construídos a partir de sistema multiaxial que consistem em eixos, nos quais os componentes são combinados para tornar os diagnósticos, essencialmente, iguais na sua forma. Um eixo, segundo a Taxonomia II da NANDA-I pode ser definido como uma “dimensão da resposta humana considerada no processo diagnóstico”. São sete eixos⁴⁴:

- Eixo 1: o foco do diagnóstico. Elemento principal e fundamental da raiz do conceito diagnóstico.
- Eixo 2: sujeito do diagnóstico, tais como indivíduo, família, cuidador, grupo, comunidade, etc. a que é determinado o DE.
- Eixo 3: julgamento, atribuindo uma avaliação ao foco do diagnóstico, como prejudicado, ineficaz, etc.
- Eixo 4: localização, que descreve partes/regiões do corpo e/ou funções relacionadas (vesical, cardíaco, tissular, etc.).
- Eixo 5: idade; especificando a faixa etária do sujeito, como lactente, criança, adulto, etc.
- Eixo 6: tempo, descrevendo a duração do conceito diagnóstico (crônico, agudo, intermitente, etc.)

Flávio Henrique da Silva Santana

- Eixo 7: situação do diagnóstico, apontando se a resposta humana é voltada a um problema real, potencial ou de promoção da saúde

Os enfermeiros diagnosticam problemas de saúde, reais e potenciais, e disposição para a promoção da saúde. Cada DE é constituído por seus elementos: título, definição, características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco, população de risco e condição associada⁴⁴. O título do diagnóstico é composto pelos eixos e cada DE apresenta uma definição do que o mesmo representa. Vale ressaltar que é fundamental os enfermeiros conhecerem os *indicadores diagnósticos*, que vão diferenciar um DE de outro.

Esses indicadores representam as *características definidoras*, que são pistas/inferência passíveis de observação que agrupam-se como evidências da presença do diagnóstico; *fatores relacionados*, elementos que integram todos os diagnósticos voltados a situações reais, incluindo a etiologia ou aspectos que o influenciam; *fatores de risco*, que contemplam situações que aumentam a vulnerabilidade do sujeito do diagnóstico a desenvolverem o problema em potencial; *população de risco* é um grupo de pessoas que compartilham ou estão susceptíveis a compartilhar uma característica que pode causar determinada resposta humana; e *condição associada*, definida como um DM, procedimentos, dispositivos médicos e/ou medicamentos que podem causar determinada resposta humana. É importante salientar que, segundo a Classificação, as características da *população de risco* e as *condições associadas* não são modificadas pela ação independente da enfermagem⁴⁴.

3.3 RESULTADOS DO PACIENTE SENSÍVEIS À ENFERMAGEM DA NOC

Resultados de enfermagem podem ser definidos como conceitos que refletem as transformações, favoráveis ou adversas, no estado de saúde, comportamento ou percepção do indivíduo, família, grupo ou comunidade, que podem estar relacionados a cuidados prévios ou concomitantes; ou ainda, estado, reação ou percepção do indivíduo, cuidador ou família às intervenções de enfermagem¹⁴.

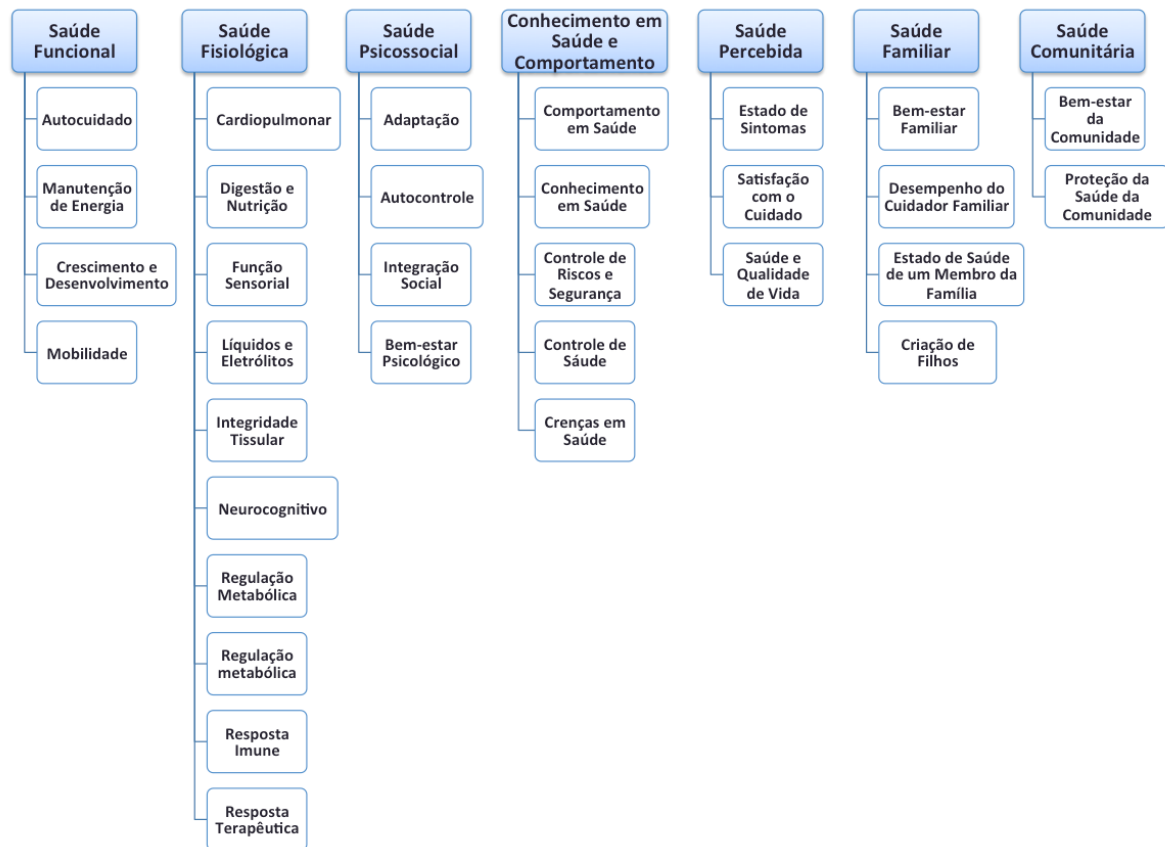
Com a necessidade de implementar uma prática clínica diferente da tradicional e específica da enfermagem, foi criada, em 1991, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), por pesquisadoras da Universidade de Iowa nos Estados Unidos. Esta

classificação de resultados tem a finalidade de avaliar os efeitos das intervenções de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento do conhecimento específico às respostas dos indivíduos aos cuidados prestados, mensurando o estado de saúde e a satisfação dos pacientes, bem como resultados da prática médica¹⁴.

Dentre inúmeras vantagens da utilização da NOC, pode-se citar: estar voltada a diversas circunstâncias de atendimento e especialidades clínicas; promover o raciocínio clínico à luz da enfermagem; possuir linguagem clara e clinicamente útil; monitorar o cuidado a partir das respostas; estar ligada aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-Internacional e à *Nursing Interventions Classification* (NIC); além de ser baseada em estudos consistentes^{14,17}.

A última edição da classificação NOC, traduzida na língua portuguesa, é composta por 490 resultados, organizados em sete domínios e 32 classes (Figura 3). Cada resultado possui diversos indicadores. O termo indicador de resultado de enfermagem é definido como “estado, comportamento ou percepção variável do paciente, cuidador ou família que reagem as ações de enfermagem e representam a situação de forma concreta”. Na avaliação, cada resposta é pontuada de 1 a 5, numa escala Likert, permitindo comparações ao longo do cuidado contínuo. Uma vez que o enfermeiro elege os indicadores de interesse para avaliação de determinado cuidado e estabelece a forma como poderá realizar o acompanhamento do cuidado, este consegue mensurar a efetividade de sua intervenção¹⁴.

Flávio Henrique da Silva Santana

Figura 3 - Domínios e Classes da NOC

Fonte: Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E; 2016¹⁴.

3.4 ESTUDOS DE VALIDAÇÃO

Validar é um importante fator na escolha e na aplicação de uma medida ou de um instrumento de medida. Existe o consenso entre os autores de que a validade é mensurada pela extensão ou grau em que a medida ou dado representa o conceito que o instrumento se propõe a medir, isto é, a capacidade que se tem para captar ou revelar um dado indicador^{45,46}.

Validação de conteúdo é uma técnica amplamente utilizada e constitui-se em um importante método de investigação ao contribuir com o desenvolvimento e a construção do conhecimento específico da enfermagem, convergente à temática dos sistemas de classificações, seja no âmbito dos diagnósticos, dos resultados ou das intervenções de enfermagem^{46,47}.

O Modelo de Validação de conteúdo proposto por Fehring (1987) foi a princípio criado para validar DE e suas *características definidoras*, permitindo conhecer a opinião de enfermeiros expertos sobre a pertinência desses elementos para o diagnóstico⁴⁸. Atualmente, sabe-se que existem avanços nas pesquisas com estudos de validação, em diferentes contextos de saúde, e o Modelo de Fehring tem sido empregado também na validação de intervenções e de resultados de enfermagem^{49,50,51}.

Com o intuito de adicionar um DE à classificação de diagnósticos da NANDA-I, autores propuseram a validação do DE *Risco de débito cardíaco diminuído* (00240). O estudo foi conduzido em duas fases: primeiramente foi construído o título do diagnóstico por meio de opinião de expertos e, após, seus componentes foram validados utilizando-se do modelo de Validação de Conteúdo de Fehring⁵².

Diversos estudos tem sido realizados utilizando os resultados da NOC para mensurar a qualidade da assistência prestada por meio de seus indicadores⁵³. Alguns destes estudos testaram a aplicabilidade dos resultados da NOC em diferentes cenários de prática clínica.

Um estudo longitudinal, realizado em um hospital universitário no Sul do Brasil possibilitou que os autores avaliassem 17 pacientes com o DE *Volume de líquidos excessivo* (00026), secundário à Insuficiência Cardíaca. Por meio de validação por consenso de especialistas, foram selecionados oito RPSE e seus indicadores foram utilizados para realizar a avaliação clínica dos pacientes. Concluiu-se que dos RPSE da NOC selecionados, seis obtiveram melhora durante o seguimento, quando se comparou a situação clínica basal e a final dos participantes do estudo, demonstrando a aplicabilidade da utilização da NOC para mensurar a evolução dos pacientes. Contudo, os autores enfatizam que novos estudos devem ser realizados para confirmar o poder de mensuração dos resultados do paciente, bem como refinar a taxonomia da NOC⁵⁴.

Oh e Moorhead (2019) basearam-se em dois RPSE da NOC para medir conhecimento e autocontrole de pacientes com Diabetes Melito. A validação de conteúdo foi empregada para análise dos RPSE e seus indicadores, realizada por 16 expertos, divididos em dois grupos. Estatísticas descritivas foram utilizadas para determinar adequação de definições, utilidade clínica e similaridade de conteúdo. Concluiu-se que ambos os RPSE são capazes de medir o cuidado de pacientes com

Flávio Henrique da Silva Santana

Diabetes Mellito e podem auxiliar os enfermeiros a determinar a eficácia de suas intervenções⁵⁵.

A validação de conteúdo proposta por Fehring foi utilizada no estudo de Barreto (2013), que validou os RPSE para adultos com o DE *Integridade tissular prejudicada* (00044) que desenvolveram úlcera por pressão. Dentre os RPSE avaliados, houve 100% de consenso entre os expertos, que validaram: *Cicatrização de feridas – primeira intenção; Cicatrização de feridas - segunda intenção; Integridade tissular - pele e mucosas, Estado nutricional; Autocuidado - higiene; Consequências da imobilidade - fisiológicas; Conhecimento - regime do tratamento; Controle de riscos - processo infeccioso; e Sobrecarga de líquidos severa*. Para os RPSE validados, 75 indicadores foram considerados aplicáveis na avaliação de úlcera por pressão em adultos⁵⁶.

Costa (2014), por sua vez, em duas etapas – validação de conteúdo e validação clínica – promoveu avaliação por expertos do RPSE *Comportamento de prevenção de quedas* (1909), bem como seus indicadores, relacionando a pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico e, a partir disso, realizou a validação clínica com 106 participantes, entre pacientes e cuidadores. Os indicadores validados que tiveram maior concordância entre os expertos, bem como significância estatística foram: *Prende pequenos tapetes* e *Controla inquietação*; embora outros 18 indicadores do RPSE foram também considerados válidos⁵⁷.

O Modelo foi também empregado por Almeida e colaboradores (2015), que realizaram um estudo cujo objetivo era validar indicadores clínicos que possibilitariam o monitoramento de pacientes em *Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz* (00201), segundo os RPSE da NOC. O Índice de Validação de Conteúdo, proposto por Fehring foi usado para chegar às médias ponderadas das notas atribuídas para cada indicador. O RPSE *Perfusão Tissular Cerebral* (0406) obteve unanimidade de consenso entre os expertos, bem como 18 indicadores clínicos que, segundo o autor, vão auxiliar na mensuração desde resultado, possibilitando intervenções precoces e minimizando as consequências da *Perfusão tissular cerebral ineficaz* (00201)⁵⁸.

Em outro estudo, foi possível validar os indicadores dos RE, propostos pela NOC para pacientes que apresentavam o DE *Risco de Infecção* (00004), no contexto clínico, cirúrgico e de terapia intensiva. Os autores – baseados em estudo prévio que validou oito RPSE da NOC para o DE – utilizaram o modelo de validação de conteúdo

Flávio Henrique da Silva Santana

de Fehring. O estudo concluiu que, dos 132 indicadores propostos para os oito RPSE, 67 (50,75%) foram validados, ressaltando o indicador “prática a higienização das mãos”, pertencente a um dos RPSE, *Controle de Riscos: Processo infeccioso* (1924), que obteve o escore mais alto na validação⁵⁹.

Ainda utilizando-se da validação de conteúdo de Fehring, Canto e Almeida propuseram-se a validar os RPSE, selecionados a partir da classificação da NOC, pertinentes aos DE *Padrão respiratório ineficaz* (00032) e *Ventilação espontânea prejudicada* (00033). Por meio de escala Likert de cinco pontos, os peritos julgaram a importância de cada RPSE ao DE. Foi possível validar três RPSE e 37 indicadores, embora tenham concluído que novos estudos de validação são necessários, principalmente os de validação clínica, uma vez que avaliarão a aplicabilidade dos indicadores validados no estudo⁶⁰.

3.5 DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

A DAC lidera as causas de morte por doença cardiovascular em todo o mundo, sendo responsável por mais de 7 milhões de óbitos a cada ano. Embora sua etiologia possa variar dentre os países, os fatores de risco são comuns na maior parte dos casos, tais como fatores genéticos, hereditários, sexo e idade (fatores não-modificáveis); e tabagismo, elevadas taxas de colesterol no sangue, diabetes melito, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, sedentarismo e dietas ricas em açúcares e gorduras (fatores modificáveis)^{27,31,61}.

Na sua forma crônica, a DAC é caracterizada pelo estreitamento das artérias coronárias em decorrência do espessamento endotelial causado pelo acúmulo das placas de aterosclerose. Seus sintomas podem ser variados, à medida que cada portador da doença é exposto aos fatores precipitantes, comprometendo a oferta/demanda de oxigênio pelo miocárdio. Habitualmente, traduzem-se em dor anginosa, fadiga e dispneia^{62,63,64}.

Na fase aguda da doença, a Síndrome Coronariana Aguda é a apresentação clínica mais comum, sobretudo, causada pelo desprendimento das placas de aterosclerose e formação de coágulos nas artérias, podendo ocluir parcial ou totalmente a luz do vaso coronário. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre quando

Flávio Henrique da Silva Santana

essa obstrução arterial causa morte das células e elevação de biomarcadores de necrose⁶⁵.

Nos últimos anos, com os avanços tecnológicos, tem-se investido em novos medicamentos e procedimentos diagnósticos e terapêuticos que melhoram a evolução clínica⁶⁶. O tratamento convencional se dá pelo uso de fármacos que possam garantir a preservação da luz coronária, como nitrato; e reduzir a demanda miocárdica com betabloqueadores ou antagonistas de cálcio, por exemplo, que reduzem a frequência cardíaca e, conseqüentemente, o consumo de oxigênio pelo músculo cardíaco⁶⁷. Além disso, as Sociedades Científicas têm recomendado, cada vez mais, o emprego de estatinas para redução do colesterol e prevenção da evolução da placa aterosclerótica; e os antiplaquetários, que diminuem a formação de coágulos oriundos da instabilidade dessas placas e que podem comprometer a perfusão cardíaca em graus variados^{68,69}.

Embora as estatísticas ainda sejam preocupantes, os avanços no tratamento da doença têm contribuído para a melhora do prognóstico e da expectativa de vida desses pacientes²⁷. De Luca e colaboradores (2019) acompanharam 4790 pacientes com DAC ao longo de um ano de tratamento, em estudo observacional realizado em 187 clínicas de cardiologia na Itália, tendo por objetivo analisar a evolução clínica, tratamento e a qualidade de vida dos participantes. Destacou-se o impacto da doença na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que pouco mais de 60% obtiveram escores satisfatórios no instrumento utilizado, o EuroQoL. Onze por cento dos pacientes foram hospitalizados e, dentre eles, 2,2% evoluíram a óbito no período, sendo praticamente metade dos casos fatais, decorrência da doença cardiovascular⁷⁰.

Além disso, a contribuição do cuidado multiprofissional para a saúde de pacientes com DAC também tem sido relatada na literatura^{71,72,73,74,75}. Huffman e colaboradores (2019) demonstraram a viabilidade da Psicologia Positiva para motivar pacientes que sofreram Síndrome Coronariana Aguda a praticarem exercícios físicos e, por conseguinte, melhorarem os aspectos psicológicos após o evento⁷⁶. Em revisão de literatura acerca dos estudos em nutrição e DAC, autores evidenciaram a efetividade das orientações nutricionais para o controle de fatores de risco modificáveis (hipertensão, hiperlipidemia e diabetes melito) e no tratamento da doença⁷⁷.

Flávio Henrique da Silva Santana

À enfermagem, por sua vez, atribui-se papel fundamental no manejo dos pacientes portadores de DAC reconhecendo e tratando as respostas humanas decorrente desta condição de saúde. Muitos estudos têm evidenciado a preocupação da ciência de enfermagem em avançar no conhecimento sobre o cuidado desses pacientes^{78,79,80,81,82}.

Desse modo, preocupados com o tabagismo, um dos principais fatores de risco modificáveis de DAC, e considerando a subutilização de programas de educação em saúde e tabagismo no Canadá, autores consideraram avaliar a eficácia de intervenções aplicadas a pacientes com DAC que foram submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio ou que apresentaram infarto agudo⁸⁰.

No referido estudo, 276 participantes tabagistas receberam uma intervenção intensiva ou mínima para cessação do tabagismo e houve comparação entre elas. A intervenção mínima incluiu conselhos médicos, de enfermeiros e panfletos educativos; já a intervenção intensiva incluiu as atividades da intervenção mínima e mais 60 minutos de aconselhamento no leito, materiais educativos para levar para casa após a internação e 7 atendimentos de orientação iniciados por enfermeiros por 2 meses após alta hospitalar⁸⁰.

Os autores concluíram que ambos os grupos, tanto os que receberam a intervenção mínima, quanto aqueles da intervenção intensiva obtiveram resultados positivos com relação a cessação do tabagismo, com impactos econômicos no cuidado à saúde; porém o grupo das intervenções intensivas tiveram menor incidência de abstinência ao longo de 12 meses. Embora, não tivesse contemplado o objetivo inicial do estudo, alguns dos pacientes da intervenção mínima necessitaram de medicamentos para a cessação do tabagismo e este dado também foi analisado, evidenciando importante efeito dos fármacos no auxílio da cessação do hábito de fumar⁸⁰.

Em estudo randomizado e controlado, realizado com 47 pacientes, Johansson e colaboradores propuseram (2014) a implementação de um programa para promover a melhoria da qualidade do sono entre os pacientes portadores de DAC submetidos a tratamento clínico e/ou cirúrgico e demonstrou resultados positivos e melhora substancial da atividade de sono nos indivíduos, quando comparado ao grupo-controle. O estudo levou em consideração aplicar no grupo-intervenção atividades de relaxamento, exercícios físicos e aconselhamento individual voltados a qualidade do

Flávio Henrique da Silva Santana

sono, bem como cartilhas educativas sobre sono e estresse, a fim de promover autocuidado da atividade de sono. Ao grupo-controle, foram disponibilizadas apenas a cartilhas educativas. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário e um diário de sono construído pelos pacientes participantes⁸¹.

O controle da ansiedade tem fundamental importância no desfecho de eventos cardíacos coronários, principalmente na fase aguda da doença^{78,79}. Devido ao problema, um estudo americano, controlado e randomizado, procurou determinar o impacto de uma intervenção de enfermagem na ansiedade. Realizou-se uma instrução individual de assistência e educação direta a pacientes com DAC, com foco em diminuir o atraso na busca de tratamento para sintomas de SCA e o controle percebido de sintomas⁷⁸.

No estudo supracitado, participaram 2597 pacientes com DAC e ansiedade documentada em prontuário, no qual o grupo-intervenção foi submetido a sessão de educação e aconselhamento com duração de 45 minutos, enfatizando aspectos sociais, emocionais e cognitivos relacionados ao evento coronariano agudo. Assim, o estudo obteve resultados satisfatórios no grupo em que a intervenção foi realizada, que mostrou redução da ansiedade e melhora do controle percebido dos sintomas, quando comparado ao grupo-controle⁷⁸.

3.6 RISCO DE PERFUSÃO TISSULAR CARDÍACA DIMINUÍDA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Neste estudo, o diagnóstico de interesse é *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200), um diagnóstico do tipo de risco.

O diagnóstico RPTCD (00200) foi aprovado pela NANDA-I em 2008, porém somente na edição do ano 2009 ganhou esse título, com a publicação da edição 2009-2011. Também sofreu modificações na última edição, publicada em 2018. É definido como “vulnerabilidade a uma redução na circulação cardíaca (coronária) que pode comprometer a saúde”⁴⁴.

Após a reformulação dos seus componentes diagnósticos, os que antes eram chamados de *fatores de risco*, a 11ª edição trata como *condições associadas*. Com exceção de “conhecimento insuficiente sobre fatores de risco modificáveis” e “uso indevido de substâncias”, que se mantêm como *fatores de riscos* do diagnóstico.

Flávio Henrique da Silva Santana

Também foi acrescentado o componente “história familiar de doença cardiovascular” como *população de risco*. Atualmente, o DE contempla 11 *condições associadas*, são elas: “agente farmacológico”, “cirurgia cardiovascular”, “diabetes melito”, “espasmo da artéria coronária”, “hiperlipidemia”, “hipertensão”, “hipovolemia”, “hipoxemia”, “hipóxia”, “proteína C-reativa elevada” e “tamponamento cardíaco”⁴⁴.

A DAC não é citada como *condição associada* para esse diagnóstico de enfermagem pela classificação da NANDA-I. Contudo, Cardoso e colaboradores encontraram o DE RPTCD presente numa população de 50 pacientes ambulatoriais, diagnosticados com DAC, por meio da análise dos prontuários, revisados por 17 especialistas que determinaram a incidência dos DE por consenso⁸³.

Nunciarone e colaboradores (2012) realizaram um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com objetivo de identificar os DE mais frequentes em um grupo de pacientes portadores de doenças isquêmicas do coração, internados em unidade de cardiologia. Dentre os 18 DE levantados, verificou-se que 15 estavam associados às características sociodemográficas e clínicas dos pacientes. O DE RPTCD foi identificado em 84,8% dos pacientes internados⁸⁴.

Galdeano, Rossi e Pezzuto (2004) em estudo transversal, constituído por 17 pacientes em situação perioperatória de cirurgia cardíaca, evidenciaram que 70,6% dos participantes tinham o DE RPTCD e destes, todos os participantes eram portadores de DAC⁸⁵.

Um DE não deve ser a renomeação de um DM⁴⁴. Embora na prática clínica, o enfermeiro exerça atividades relacionadas às doenças, é importante destacar que a enfermagem tem seu modelo de pensar e sua forma de enxergar os problemas dos pacientes, à luz das respostas humanas identificadas e das intervenções que são implementadas de forma independente¹.

Haja vista as semelhanças, a DAC, sendo um DM, tem a sua definição e os seus aspectos relacionados à fisiopatologia da doença. Trata-se da obstrução das artérias coronárias, em graus variados. No entanto, o DE RPTCD refere-se ao risco de uma pessoa experimentar uma redução na perfusão coronariana que pode ou não ser relacionado a DAC. Sendo assim, a medicina não usa os componentes apresentados pelo DE RPTCD para determinar o DM.

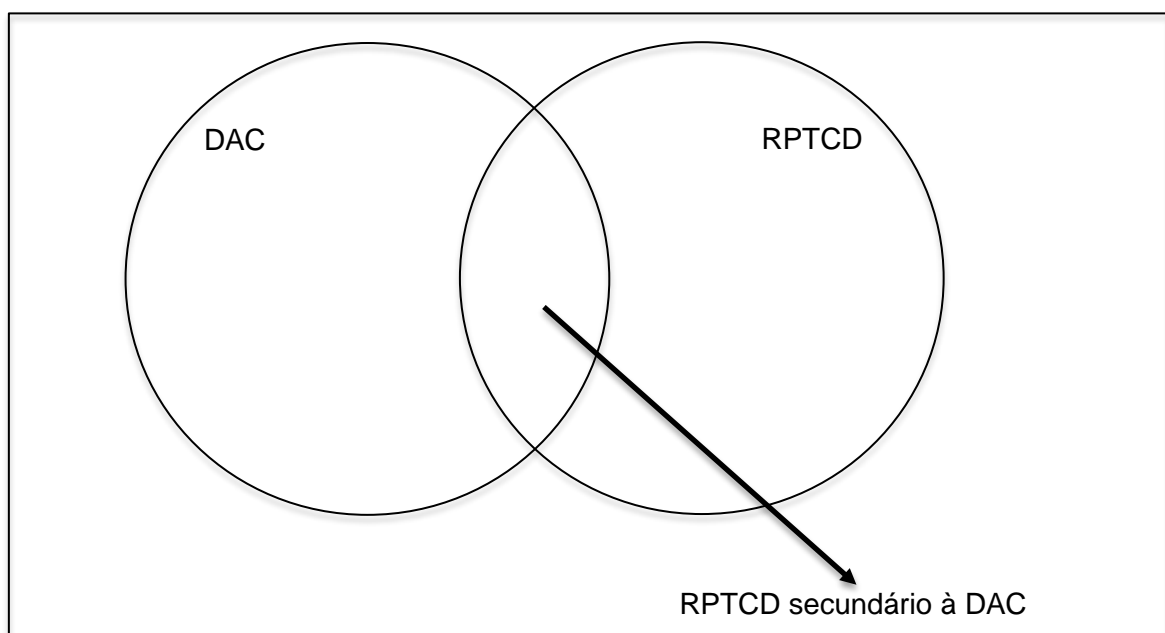
“Conhecimento insuficiente sobre fatores de risco modificáveis” e “uso indevido de substâncias” são *fatores de risco* do DE apresentado na última edição da NANDA-

Flávio Henrique da Silva Santana

I. No entanto, para se fazer o diagnóstico de DAC, a medicina não considera determinados *fatores de risco*. Outro exemplo, algumas *condições associadas* apresentadas para explicar o DE RPTCD não são usadas para definir a DAC, tais como: “agente farmacológico”, “proteína C-reativa elevada e tamponamento cardíaco”. Isto é, as *condições associadas* citadas não estão relacionadas à identificação do DM, mas são consideradas pelos enfermeiros no levantamento do DE.

Portanto, é possível afirmar que o DE RPTCD não representa um agrupamento dos fatores de risco da DAC, porque expressa uma experiência humana⁴⁴. Ou seja, mesmo que os pacientes apresentem fatores de risco para a doença, o DE RPTCD poderá não estar presente (figura X). A acurácia do DE RPTCD dependerá de o quanto seus *fatores de risco e condições associadas* interagem entre si para que o paciente experimente redução da perfusão coronariana, considerando que a acurácia de um DE é definida como o julgamento do enfermeiro quanto ao grau de relevância, especificidade e consistência dos componentes diagnósticos⁸⁶. Esse julgamento não deve ser dissociado de outras condições bio-psico-socio-espirituais vivenciadas pelo paciente.

Figura 4 - Representação dos conceitos para diferenciação do Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída e Doença arterial coronária.



Fonte: Autor.

DAC: Doença arterial coronária; RPTCD: Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída

Assim, a depender da condição clínica, pacientes que apresentam o DE RPTCD podem não ser portadores de DAC. Em estudo recente, que analisou os títulos dos DE levantados por enfermeiros clínicos e pesquisadores em unidade de cuidado cardiovascular, dos 50 pacientes avaliados cerca de 30% tinha alguma coronariopatias, no entanto, em 44% foi identificado o DE RPTCD. Destacou-se dentre os DE mais frequentes, o *Conhecimento deficiente*, presente em 62% dos pacientes⁸⁷.

Em estudo de prevalência diagnóstica, Almeida e colaboradores (2013) demonstraram a frequência dos DE nos 60 pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, cuja principal causa fora angioplastia percutânea (38,4% dos pacientes) e concluíram que somente 0,9% apresentavam o DE RPTCD⁸⁸.

Uma outra diferença é que o DM é algo definitivo. Ao se diagnosticar um paciente com DAC, esse diagnóstico acompanhará o paciente pelo resto da sua vida⁶³. Em contrapartida, o DE é dinâmico porque podem, eventualmente, ser resolvidos pelas intervenções efetivas que modificam seus *fatores de risco*⁴⁴.

4 Método

4 MÉTODO

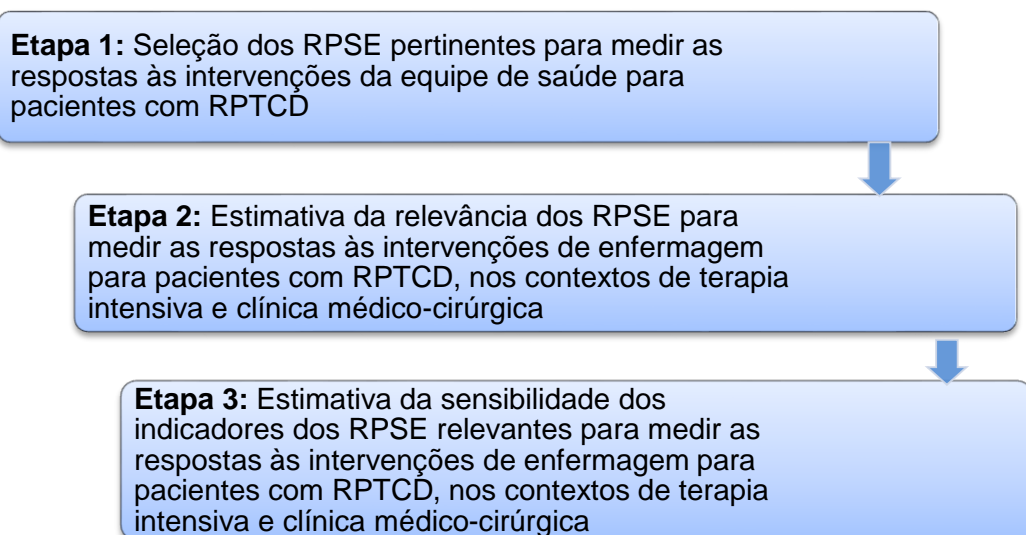
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de estudo metodológico de validação de conteúdo. Um estudo metodológico é uma estratégia que utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaborar ou melhorar um instrumento ou um método de medição^{89,90}. Neste estudo, os resultados da NOC são os métodos de medição.

Por sua vez, um estudo de validação de conteúdo tem a finalidade de realizar análise minuciosa quanto à pertinência e/ou relevância do conteúdo de um instrumento (no caso deste estudo, a NOC) e de seus itens (resultados de enfermagem e seus indicadores) a um determinado tópico (pacientes com RPTCD secundária à DAC). A análise é realizada por expertos selecionados por meio de critérios previamente estabelecidos, que podem trabalhar em grupo ou individualmente⁴⁵.

Esse estudo foi desenvolvido em três etapas conforme descrito na figura 1.

Figura 5 - Fluxograma das etapas do estudo



RPSE: Resultados do paciente sensíveis à enfermagem; RPTCD: Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída

Etapa 1 - Seleção dos RPSE pertinentes para medir as respostas às intervenções da equipe de saúde para pacientes com RPTCD

Esta etapa foi conduzida em duas fases. A primeira foi o descarte *a priori* dos RPSE não pertinentes e a segunda, a seleção dos RPSE pertinentes por expertos.

4.2 DESCARTE A *PRIORI* DOS RPSE NÃO PERTINENTES

Embora todos os 490 resultados da quinta edição da NOC pudessem ter sido analisados nesta etapa, considerou-se que a identificação e descarte dos resultados que *a priori* não eram pertinentes seria útil para poupar os expertos quanto ao gasto de tempo e energia nesta avaliação, bem como para manter a qualidade e a consistência de suas avaliações.

O descarte *a priori* dos RPSE não pertinentes foi realizado de forma independente pelo pesquisador e por um enfermeiro com experiência em enfermagem cardiovascular há 12 anos.

Para tanto, os títulos e definições de todos os RPSE (n = 490) foram transcritos para uma planilha do Microsoft Excel[®]. Cada conjunto (título e definição) foi lido e analisado com base na seguinte pergunta: “Quais resultados da NOC não são capazes de medir as respostas aos cuidados em saúde de pacientes com RPTCD secundária à DAC?”. Essa estratégia de descarte *a priori* foi utilizada anteriormente, conforme descrito em artigo publicado por pesquisadores do nosso grupo⁵¹.

Além da pergunta norteadora, foram estabelecidos critérios que, se presentes, determinariam o descarte *a priori* dos RPSE: 1) o RPSE era aplicável apenas a indivíduos em faixas etárias que não designavam pessoas adultas e idosas, por exemplo recém-nascido; 2) o RPSE era aplicável à comunidade, a grupo, à família e/ou ao cuidador; ou 3) o RPSE descrevia condições que, sabidamente, não eram associadas à DAC ou aos seus fatores de risco e sinais e sintomas, por exemplo, saúde pré-natal. Esses critérios se justificam porque o interesse deste estudo era estimar a relevância dos RPSE e a sensibilidade de seus indicadores em pacientes com RPTCD secundária à DAC.

O resultado do julgamento sobre o descarte ou não de cada RPSE foi registrado na própria planilha de forma dicotômica. O pesquisador e o enfermeiro se reuniram

para discutir as discordâncias, que foram resolvidas por consenso. Caso não houvesse consenso, uma terceira opinião (da orientadora) seria considerada.

4.3 SELEÇÃO PELOS EXPERTOS DOS RPSE PERTINENTES PARA MEDIR AS RESPOSTAS ÀS INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE PARA PACIENTES COM RPTCD SECUNDÁRIA À DAC

Para esta etapa do estudo, a pertinência dos RPSE foi definida como o grau com que o RPSE é capaz de mensurar estado, comportamento ou percepção de pacientes com RPTCD secundária à DAC em resposta às intervenções da equipe de saúde (deste ponto em diante, o termo “RPSE pertinentes” será empregado para designar os RPSE pertinentes para medir as respostas de pacientes com DAC às intervenções da equipe de saúde).

A seleção dos RPSE pertinentes serviu a dois propósitos. O primeiro deles foi considerar a opinião de profissionais de outras disciplinas, que prestam cuidado à saúde de pacientes com DAC, porque admite-se que os RPSE podem ser influenciados pelas ações de todos os profissionais que realizam ações no cuidado aos pacientes¹⁴. Além disso, a participação de profissionais de outras disciplinas visou assegurar que o conhecimento em saúde, a partir de diferentes perspectivas, e a interação desses saberes na prática clínica fossem contemplados na avaliação dos resultados do paciente⁹¹. Desse modo, obter a opinião de enfermeiros e de outros profissionais poderia contribuir para a seleção mais abrangente dos RPSE pertinentes, apesar de poderem apresentar graus variados de sensibilidade às intervenções de enfermagem.

O outro propósito foi de ordem prática. A seleção dos RPSE pertinentes teria o potencial de diminuir o número de RPSE a serem avaliados na etapa seguinte do estudo. A classificação da NOC apresenta vasta gama de resultados que descrevem estados, comportamentos e percepções do paciente (incluindo diferentes fases do ciclo vital), da família e da comunidade. Não há a expectativa, nem mesmo por parte dos autores da NOC, de que todos os resultados propostos na classificação sejam utilizados no cuidado aos pacientes ou na pesquisa¹⁴. Em especial, no que tange à realização de estudos de validação desta natureza, a análise de todos os resultados propostos pela NOC demandaria gasto de tempo e energia dos expertos, o que

poderia comprometer a qualidade de sua avaliação, além de aumentar os custos para a realização da pesquisa.

4.3.1 Seleção dos expertos

A amostra foi de conveniência. Assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas e psicólogos alocados na equipe multiprofissional da Unidade Coronariana de um hospital especializado em cardiopneumologia na cidade de São Paulo foram considerados elegíveis, pois têm experiência no cuidado direto a pacientes com RPTCD secundária à DAC. Vale destacar que a equipe multidisciplinar da referida Unidade Coronariana é composta pelos profissionais citados acima, além de farmacêuticos, o que atende ao disposto na Portaria n. 895/2017⁹². Farmacêuticos não foram considerados elegíveis, porque até o momento da realização deste estudo, não prestavam cuidado clínico direto na unidade para os pacientes.

Optou-se por um tamanho amostral de 12 expertos, sendo dois profissionais de cada disciplina. Autores concordam que amostras de cinco a 10 expertos seriam suficientes para se conhecer o julgamento, bem como se chegar a um acordo acerca de um tópico específico^{93,94}.

Para serem incluídos no estudo, os expertos deveriam obedecer aos seguintes critérios: 1) ser especialista em cardiologia; e 2) ter experiência de, no mínimo cinco anos, no cuidado direto a pacientes com DAC. Estabeleceu-se que seriam excluídos os expertos que não respondessem o instrumento de coleta de dados de acordo com as orientações fornecidas ou que não respondessem dentro do prazo estabelecido de 20 dias.

4.3.2 Variáveis

Os 490 RPSE da 5ª edição da NOC foram as variáveis de interesse para validação nesta etapa do estudo. Em relação aos expertos, as variáveis de caracterização demográfica, acadêmica e profissional que foram de interesse para

Flávio Henrique da Silva Santana

este estudo, suas respectivas definições conceituais e categorias de respostas estão descritas no quadro 1.

Quadro 1 - Variáveis de caracterização demográfica, acadêmica e profissional dos expertos

Variável	Definição conceitual	Categoria de resposta
Sexo	Percepção de gênero do experto	Feminino/ Masculino
Idade	Tempo em anos desde o nascimento	Número de anos de vida completos
Titulação acadêmica	Nível mais elevado de formação acadêmica	Especialização/ Mestrado/ Doutorado/Pós-doutorado
Área de atuação	Finalidade do trabalho exercido pelo experto	Assistência/Ensino/Pesquisa
Tempo de experiência profissional	Tempo em anos de atuação profissional	Número de anos completos que exerce a profissão
Experiência clínica no cuidado de pacientes com DAC	Atuação profissional destinada ao direta no cuidado a pessoas com DAC, independente do cenário clínico	Sim/ Não
Tempo de experiência clínica no cuidado de pacientes com DAC	Tempo em anos de atuação direta no cuidado a pessoas com DAC	Número de anos completos
Tempo de experiência no ensino de cardiologia	Atuação profissional destinada à formação de profissionais ou à educação permanente de profissionais da saúde na área de cardiologia	Número de anos completos
Artigos publicados em revistas de referência	Disseminação de trabalhos científicos em periódicos indexados em bases de dados	Sim/ Não
Participação de no mínimo dois anos em grupo de pesquisa	Envolvimento como membro ou coordenador de grupos de interesse desenvolvimento e discussão de pesquisas	Sim/ Não

4.3.3 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

Doze profissionais foram convidados a participar do estudo, por meio de contato via correio eletrônico (Apêndice A). Para substituir os profissionais que, por ventura, recusassem o convite, outros da mesma categoria seriam convidados até que se obtivesse um total de 12 expertos, sendo dois enfermeiros, dois médicos, dois fisioterapeutas, dois nutricionistas, dois psicólogos e dois assistentes sociais. Todos os expertos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Considerando-se que nem todos os expertos que aceitaram participar do estudo tinham familiaridade com a NOC, foi-lhes fornecido um treinamento individual com duração de 60 minutos abrangendo o seguinte conteúdo: objetivo desta etapa do estudo, conceito de DE e seus componentes segundo a NANDA-I, bem como a definição de RPSE segundo a NOC, seus componentes, aplicabilidade da classificação na prática clínica e qual o papel dos expertos na avaliação dos RPSE, e realizadas orientações acerca do preenchimento do instrumento de coleta de dados. O conteúdo detalhado do treinamento fornecido para os profissionais das diferentes categorias profissionais está disponível no apêndice C.

É importante salientar que, embora todos os expertos tenham considerado o treinamento satisfatório e facilitador à compreensão dos conceitos, durante a execução desta etapa, o pesquisador esteve à disposição dos expertos para sanar eventuais dúvidas que pudessem surgir, sem interferir, no entanto, em suas respostas.

Após o treinamento, os expertos receberam o instrumento de coleta de dados por correio eletrônico. O instrumento estava organizado em duas partes (apêndice D). A parte A continha os dados de caracterização demográfica, acadêmica e profissional, disponibilizado em arquivo no Word® e suas respostas foram devolvidas por correio eletrônico em formato PDF® ou por arquivo impresso, entregues pessoalmente para o pesquisador. A parte B relacionava-se a avaliação da pertinência dos RPSE. O instrumento foi elaborado em planilha do Excel® e continha os títulos e definições dos RPSE que deveriam ser avaliados, além da pergunta norteadora.

A pergunta norteadora utilizada para guiar o julgamento dos expertos sobre a pertinência dos RPSE foi: “Este resultado tem algum grau de pertinência para o planejamento da assistência de pacientes com DAC?” A fim de facilitar o julgamento

Flávio Henrique da Silva Santana

dos expertos com relação à pertinência dos RPSE, os expertos receberam a definição de pertinência adotada neste estudo e tiveram acesso aos indicadores de todos os RPSE que estavam sendo analisados.

Uma escala de três pontos foi utilizada para documentar a resposta dos expertos para cada RPSE. As categorias de resposta dos expertos contemplavam: “Não é pertinente”, “Sim, é pertinente” e “Não sei opinar”. Caso a resposta escolhida fosse “Não é pertinente” ou “Não sei opinar”, o experto deveria elaborar uma justificativa que embasasse sua resposta, a fim de se fazer compreender os motivos pelos quais determinado RPSE deveria ser descartado nas próximas etapas e/ou se houve entendimento por parte do experto ao responder o instrumento.

As respostas dos expertos foram encaminhadas ao pesquisador em planilha do Excel®, por correio eletrônico.

4.3.4 Tratamento e Análise estatística dos dados da etapa 1

Atribuiu-se um escore para cada RPSE, de acordo com a resposta de cada experto, sendo: +1 = “Sim, é pertinente”; 0 = “Não sei opinar”; e -1 = “Não é pertinente”. Para cada RPSE foi calculado o Índice de Concordância (IC) das respostas dos expertos:

$$IC = \frac{[f * i(-1)] + [f * i(0)] + [f * i(+1)]}{n} * 100$$

onde, f = frequência, i = total de itens -1, 0 ou 1, e n = n° de expertos⁹⁵.

Os RPSE foram categorizados em “pertinentes” e “não pertinentes”. Foram considerados pertinentes os RPSE que obtiveram IC \geq 50%.

Etapa 2: Estimativa da relevância dos RPSE pertinentes para o cuidado de enfermagem de pacientes com RPTCD secundária à DAC

A relevância de um RPSE foi definida, neste estudo, pela capacidade desse resultado ser passível de utilização na prática clínica⁵⁴. Em outras palavras, um RPSE foi considerado relevante se fosse capaz de capturar mudanças no estado,

Flávio Henrique da Silva Santana

comportamento e percepção do paciente com RPTCD secundária à DAC às intervenções de enfermagem.

É possível que o grau de relevância dos RPSE varie, a depender do contexto de prática clínica. Neste estudo, optou-se por analisar a relevância dos RPSE para pacientes internados em unidade de terapia intensiva e de clínica médico-cirúrgica, por serem as unidades hospitalares com maior contingente de pacientes com DAC.

4.3.5 Seleção dos expertos

Nesta etapa, os expertos foram somente enfermeiros considerando que são esses os profissionais aptos a julgar o quanto cada RPSE é capaz de capturar mudanças no paciente decorrentes de uma ou mais intervenções de enfermagem.

A amostra de conveniência foi constituída de enfermeiros localizados por meio de busca na plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br/>) ou no diretório de grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (<http://lattes.cnpq.br/web/dgp>), usando as palavras-chave: 'enfermagem', 'sistematização da assistência de enfermagem', 'processo de enfermagem', 'classificações de enfermagem', 'diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem'. Outros enfermeiros foram localizados em um Hospital de Cardiopneumologia de Alta Complexidade, de acordo com o conhecimento do pesquisador e levando em consideração os critérios de seleção de expertos⁹⁶.

Os currículos lattés dos enfermeiros localizados foram analisados segundo os critérios descritos no quadro 3⁹⁶. Os enfermeiros foram considerados elegíveis se obtivessem, no mínimo, cinco pontos.

Quadro 2 - Sistema de pontuação para seleção de expertos

Critérios	Escore
Experiência clínica de pelo menos 4 anos em área específica	04
Experiência de pelo menos um ano no ensino clínico da área específica e ensino de classificações de enfermagem	01
Experiência em pesquisas com artigos publicados em classificações de enfermagem em revistas de referência	01
Participação de pelo menos dois anos em um grupo de pesquisa na área específica	01
Doutorado em enfermagem na área específica	02
Mestrado em enfermagem na área específica	01
Residência de enfermagem na área específica	01

Fonte: Quatrini HCCGM; Pena SB; Lopes JL; Lopes CT & Bottura ALLB, 2015⁹⁶

Nesta etapa do estudo, a experiência clínica foi entendida como atuação no cuidado a pacientes adultos, considerando que aqueles com RPTCD secundário à DAC podem estar sob os cuidados de enfermagem em qualquer contexto de assistência.

Os expertos que aceitaram participar, mas não devolveram os instrumentos de coleta de dados preenchidos no prazo estabelecidos, foram excluídos da amostra.

4.3.6 Variáveis

As variáveis de caracterização dos expertos, suas respectivas definições conceituais e categorias de resposta estão descritas no quadro 3.

Flávio Henrique da Silva Santana

Quadro 3 - Variáveis de caracterização demográfica, acadêmica e profissional dos experts da etapa 2

Variável	Definição conceitual	Categoria de resposta
Sexo	Percepção de gênero do experto	Feminino/ Masculino
Idade	Tempo em anos desde o nascimento	Número de anos de vida completos
Titulação acadêmica	Nível mais elevado de formação acadêmica	Especialização/ Mestrado/ Doutorado/Pós-doutorado
Área de atuação	Finalidade do trabalho exercido pelo experto	Assistência/Ensino/Pesquisa
Tempo de experiência profissional	Tempo em anos de atuação profissional	Número de anos completos que exerce a profissão
Experiência clínica no cuidado de pacientes com DAC	Atuação profissional destinada ao direta no cuidado a pessoas com DAC, independente do cenário clínico	Sim/ Não
Tempo de experiência clínica no cuidado de pacientes com DAC	Tempo em anos de atuação direta no cuidado a pessoas com DAC	Número de anos completos que exerce a profissão no cuidado de pacientes com DAC
Experiência no uso do processo de enfermagem na assistência, no ensino ou na pesquisa	Grau de familiaridade com o uso do processo de enfermagem na assistência, no ensino ou na pesquisa	Nenhuma/Pouca/Nem muita, nem pouca/ Muita
Experiência no uso de linguagem padronizada na assistência, no ensino ou na pesquisa	Grau de familiaridade com o uso de linguagem padronizada na assistência, no ensino ou na pesquisa	Nenhuma/Pouca/Nem muita, nem pouca/ Muita
Experiência com os resultados da NOC na assistência, no ensino ou na pesquisa	Grau de familiaridade com o uso dos resultados da NOC na assistência, no ensino ou na pesquisa	Nenhuma/Pouca/Nem muita, nem pouca/ Muita
Artigos publicados em revistas de referência na área de Cardiologia	Disseminação de trabalhos científicos em revistas de referência na área de Cardiologia	Sim/ Não
Artigos publicados em revistas de referência na área de Classificações de Enfermagem	Disseminação de trabalhos científicos em revistas de referencia na área de Classificações de Enfermagem	Sim/ Não
Participação de no mínimo dois anos em grupo de pesquisa	Envolvimento como membro ou coordenador de grupos de interesse desenvolvimento e discussão de pesquisas	Sim/ Não

DAC: Doença Arterial Coronária; NOC: Nursing Outcomes Classification

4.3.7 Procedimentos e instrumento de coleta de dados

O convite para participação no estudo foi feito por meio de carta enviada por correio eletrônico (Apêndice E), na qual constaram o objetivo desta etapa do estudo e as devidas orientações para as atividades que os expertos deveriam realizar. O experto que não respondeu dentro de 72 horas recebeu outra comunicação por correio eletrônico. A ausência de resposta dentro de novo prazo de 72 horas foi considerada como recusa em participar do estudo.

Os expertos que aceitaram o convite receberam, por meio de correio eletrônico, o TCLE (Apêndice G) e o instrumento de coleta de dados, que foi constituído de duas partes (Apêndice F). A parte A contemplava a coleta de dados de caracterização demográfica, acadêmica e profissional, conforme descrito no quadro 4. Na parte B, os expertos deveriam avaliar a relevância de cada resultado de enfermagem para pacientes com RPTCD secundária à DAC em Terapia Intensiva e Clínica Médico-cirúrgica. O prazo para devolução do instrumento de coleta de dados preenchido foi de 15 dias. Se após este prazo, não houvesse resposta, novo contato foi feito e novo prazo de 15 dias foi estipulado.

Neste estudo foi utilizado uma adaptação do modelo de Validação de Conteúdo proposto por Fehring⁴⁸. Os expertos foram solicitados a avaliar o grau de relevância de cada resultado para o cuidado de enfermagem a pacientes com RPTCD secundária à DAC. Os RPSE foram avaliados por meio de uma escala tipo Likert de 5 pontos, em que 1= não relevante; 2= pouco relevante; 3= moderadamente relevante; 4= muito relevante; 5= extremamente relevante. A avaliação de cada RPSE foi realizada separadamente para os dois cenários clínicos de interesse para este estudo. As definições de cada RPSE foram transcritas no instrumento de coleta de dados para guiar o julgamento dos expertos.

4.3.8 Análise e interpretação dos dados

As variáveis de caracterização demográfica, acadêmica e profissional foram analisadas por estatística descritiva. Para as quantitativas foram apresentadas as medidas de tendência central e dispersão; para as categóricas foram calculadas as frequências absoluta e relativa.

Para cada RPSE, foi calculada a média ponderada (MP), com base nas respostas dos expertos, sendo que: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50, 4 = 0,75; e 5 = 1. Os RPSE com MP maior ou igual a 0,80, em pelo menos um cenário de prática, foram considerados relevantes⁴⁸.

Etapa 3: Estimativa da sensibilidade às intervenções de enfermagem dos RPSE relevantes e de seus respectivos indicadores, nos contextos de Terapia Intensiva e Clínica Médico-cirúrgica

Nesta etapa, os indicadores dos RPSE, considerados relevantes na etapa anterior, foram julgados quanto a sua sensibilidade às intervenções de enfermagem. Sensibilidade foi definida como a capacidade de um indicador ser modificado por uma ou mais intervenções de enfermagem.

Avaliar a sensibilidade dos indicadores às intervenções de enfermagem é importante porque eles podem ser mais ou menos sensíveis às ações da enfermagem. Para medir a efetividade dos cuidados de enfermagem, isto é, a contribuição específica desta disciplina, é necessário que os indicadores sejam sensíveis às mudanças no estado de saúde do paciente que aconteceram primordialmente por causa das intervenções de enfermagem.

4.3.9 Seleção dos expertos

Os critérios de elegibilidade dos expertos para esta etapa foram os mesmos da etapa anterior. Por isso, todos aqueles que participaram da segunda etapa foram convidados a participar também da terceira etapa. Considerou-se que cada RPSE e seus respectivos indicadores deveriam ser avaliados por, no mínimo, cinco expertos. Caso o tamanho amostral mínimo não fosse satisfeito com os expertos que participaram da segunda etapa, outros seriam convidados a participar do estudo.

4.3.10 Variáveis

As variáveis de caracterização demográfica, acadêmica e profissional dos expertos da etapa 3 foram as mesmas da anterior e estão descritas no quadro 3.

4.3.11 Procedimentos e instrumento de coleta de dados

O convite enviado na segunda etapa era extensivo para participação nesta etapa (Apêndice E). Após a compilação dos dados da etapa 2, foi enviado o instrumento de coleta de dados da terceira etapa, por correio eletrônico.

Como obteve-se o tamanho amostral esperado ($n=21$), nenhum outro convite foi enviado. Os expertos que aceitaram participar desta etapa, portanto, já haviam assinado o TCLE. Por isso, receberam apenas o instrumento de coleta de dados que contemplou a avaliação da sensibilidade dos RPSE e seus indicadores. Nesta etapa, os prazos para obtenção de resposta dos expertos e envio do instrumento de coleta de dados foram os mesmos descritos na etapa 2.

No total, havia 25 RPSE e 509 indicadores para serem avaliados quanto à sensibilidade às intervenções de enfermagem. A sensibilidade dos indicadores foi analisada apenas em relação ao cenário de prática clínica (terapia intensiva ou clínica médico-cirúrgica) em que o RPSE havia sido considerado relevante.

Para viabilizar a coleta de dados, os RPSE analisados nesta etapa foram divididos em três grupos (A, B e C), com o objetivo de distribuir equitativamente o número total de indicadores que deveriam ser julgados pelos expertos. O grupo A continha oito RPSE e 177 indicadores; o grupo B, 10 RPSE e 173 indicadores; e o grupo C, sete RPSE e 159 indicadores. O objetivo dessa divisão em grupos foi evitar que cada experto analisasse um número muito grande de indicadores, o que poderia comprometer a qualidade do seu julgamento.

O grupo de RPSE/indicadores que cada experto deveria avaliar foi designado por meio de sorteio. Para tanto, os expertos receberam um código de 01 a 21. Foram, então, sorteados sete expertos que avaliariam os indicadores do grupo A, depois sete expertos que avaliariam os indicadores do grupo B. Os demais sete expertos deveriam avaliar os indicadores do grupo C.

Flávio Henrique da Silva Santana

Para cada grupo, um Instrumento de Coleta de Dado foi construído – Instrumento A, Instrumento B e Instrumento C (apêndice H) – utilizando-se de planilha do Excel® que contemplava uma explanação escrita acerca da execução desta etapa, bem como os RPSE/indicadores dos grupos A, B e C, respectivamente. Os instrumentos foram enviados por meio de Correio Eletrônico.

A sensibilidade dos indicadores às intervenções de enfermagem foi avaliada por meio de uma escala de três pontos: “Sensível”, “Não é sensível” e “Não sei opinar”.

4.3.12 Análise e interpretação dos dados

A cada ponto da escala, foi atribuído um peso, sendo: -1 = não é sensível; 0 = não sei opinar; +1 = sensível. Esses pesos foram utilizados para calcular o índice de concordância, conforme descrito na etapa 1.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Foram considerados sensíveis os indicadores que obtiveram concordância igual ou superior a 80% para cada cenário de prática clínica.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob parecer número 2.490.683 (Anexo 1), em concordância com as determinações da Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁹⁷. Todos os expertos que aceitaram participar do estudo receberam carta convite e assinaram o TCLE.

5 Resultados

5 RESULTADOS

Os resultados destes estudos serão apresentados separadamente de acordo com suas etapas.

5.1 ETAPA 1: SELEÇÃO DOS RPSE PERTINENTES PARA MEDIR AS RESPOSTAS ÀS INTERVENÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE PARA PACIENTES COM RPTCD SECUNDÁRIA À DAC

A primeira etapa do estudo foi realizada no período de fevereiro a junho de 2018.

5.1.1 Descarte *a priori* dos RPSE não pertinentes

Os 490 RPSE da quinta edição da NOC foram analisados pelo pesquisador e por uma enfermeira especialista em cardiologia, que concordaram com o descarte *a priori* de 245 (50%) RPSE.

Todos os RPSE do ‘Domínio VI – Saúde Familiar’ e ‘Domínio VII – Saúde da Comunidade’ foram descartados *a priori*, porque se referiam a resultados da família e da comunidade, respectivamente. A distribuição dos RPSE descartados segundo classes e domínios está descrita na tabela 1.

Flávio Henrique da Silva Santana

Tabela 1 - RPSE descartados *a priori* (n = 245), segundo seus domínios e classes. São Paulo, 2019.

Domínio	Classes	RPSE descartados <i>a priori</i> - n(%)
I Saúde Funcional	A Manutenção de Energia (n=8)	0 (0,0%)
	B Crescimento e Desenvolvimento (n=24)	19 (3,9%)
	C Mobilidade (n=22)	14 (2,8%)
	D Autocuidado (n=13)	1 (0,2%)
II Saúde Fisiológica	E Cardiopulmonar (n=23)	6 (1,2%)
	F Eliminação (n=5)	5 (1,0%)
	G Líquidos e Eletrólitos (n=21)	0 (0,0%)
	H Resposta Imune (n=7)	6 (1,2%)
	I Regulação Metabólica (n=5)	1 (0,2%)
	J Neurocognitivo (n=21)	8 (1,6%)
	K Digestão e Nutrição (n=20)	14 (2,8%)
	AA Resposta Terapêutica (n=6)	2 (0,4%)
	L Integridade Tissular (n=8)	8 (1,6%)
	Y Função Sensorial (n=6)	5 (1,0%)
	III Saúde Psicossocial	M Bem-estar Psicológico (n=17)
N Adaptação Psicossocial (n=10)		5 (1,0%)
O Autocontrole (n=11)		6 (1,2%)
P Interação Social (n=5)		5 (1,0%)
IV Conhecimento em Saúde e Comportamento		Q Comportamento de Saúde (n=31)
	R Crenças em Saúde (n=6)	0 (0,0%)
	FF Controle da Saúde (n=16)	3 (0,6%)
	S Conhecimento em Saúde (n=64)	30 (6,1%)
	T Controle de Riscos e Segurança (n=34)	21 (4,3%)
V Saúde Percebida	U Saúde e Qualidade de Vida (n=13)	2 (0,4%)
	V Estado dos Sintomas (n=18)	6 (1,2%)
	EE Satisfação com o Cuidado (n=17)	2 (0,4%)
VI Saúde Familiar	W Desempenho do Cuidador Familiar (n=8)	8 (1,6%)
	Z Estado de Saúde do Membro da Família (n=15)	15 (3,1%)
	X Bem-estar Familiar (n=10)	10 (2,0%)
	DD Criação dos Filhos (n=10)	10 (2,0%)
VII Saúde da Comunidade	BB Bem-estar da Comunidade (n=6)	6 (2,0%)
	CC Proteção da Saúde da Comunidade (n=10)	10 (2,0%)

Houve discordância entre o pesquisador e a enfermeira especialista em relação a dois RPSE, quais sejam: *Desempenho na Transferência* (0210) e *Função Sensorial* (2405). Em consenso, definiu-se pelo não descarte deles.

Desse modo, 245 RPSE foram analisados quanto à pertinência pelos expertos. No quadro 4, encontram-se os RPSE mantidos para a análise dos expertos.

Flávio Henrique da Silva Santana

Quadro 4 - RPSE analisados pelos expertos na etapa 1.

(continua)

Domínios	Classes	Códigos - Resultados	
I - Saúde Funcional	A - Manutenção de Energia	0002 - Conservação de Energia 0006 - Energia Psicomotora 0008 - Fadiga: Efeitos Deletérios 0007 - Nível de Fadiga	0003 - Repouso 0001 - Resistência 0004 - Sono 0005 - Tolerância à Atividade
	B - Crescimento e Desenvolvimento	0122 - Desenvolvimento: Adulto de Meia-Idade 0123 - Desenvolvimento: Adulto Jovem	0121 - Desenvolvimento: Adulto na Terceira Idade 0113 - Envelhecimento Físico
	C - Mobilidade	0204 - Consequências da Imobilidade: Fisiológica 0205 - Consequências da Imobilidade: Psicocognitivas 0210 - Desempenho na Transferência 0202 - Equilíbrio	0211 - Função Esquelética 0201 - Locomoção: Cadeira de Rodas 0200 - Locomoção: Caminhar 0208 - Mobilidade
	D - Autocuidado	0303 - Autocuidado: Alimentação 0300 - Autocuidado: Atividade da Vida Diária (AVD) 0306 - Autocuidado: Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) 0301 - Autocuidado: Banho 0305 - Autocuidado: Higiene 0310 - Autocuidado: Higiene Íntima	0308 - Autocuidado: Higiene Oral 0307 - Autocuidado: Medicamento não Parenteral 0302 - Autocuidado: Vestir-se 0312 - Disposição para a Alta: Vida com Apoio 0311 - Disposição para a Alta: Vida Independente 0313 - Estado de Autocuidado
II – Saúde Fisiológica	AA - Resposta Terapêutica	2300 - Nível de Glicose no Sangue 2304 - Recuperação Cirúrgica: Convalescença	2305 - Recuperação Cirúrgica: Pós-operatório Imediato 2301 - Resposta ao Medicamento
	E - Cardiopulmonar	0409 - Coagulação Sanguínea 0400 - Efetividade da Bomba Cardíaca 0414 - Estado Cardiopulmonar 0401 - Estado Circulatório 0415 - Estado Respiratório 0410 - Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas 0402 - Estado Respiratório: Trocas Gasosas 0403 - Estado Respiratório: Ventilação 0413 - Gravidade da Perda de Sangue	0417 - Gravidade do Choque: Anafilático 0418 - Gravidade do Choque: Cardiogênico 0419 - Gravidade do Choque: Hipovolêmico 0421 - Gravidade do Choque: Séptico 0422 - Perfusão Tissular 0405 - Perfusão Tissular: Cardíaca 0416 - Perfusão Tissular: Celular 0408 - Perfusão Tissular: Pulmonar

(continuação)

Domínios	Classes	Códigos - Resultados			
III - Saúde Psicossocial	G - Líquidos e Eletrólitos	0606 - Equilíbrio Eletrolítico	0607 - Gravidade de Hipercalcemia		
		0600 - Equilíbrio Eletrolítico e Ácido-Base	0609 - Gravidade de Hipercalcemia		
		0601 - Equilíbrio Hídrico	0611 - Gravidade de Hipernatremia		
		0619 - Gravidade da Acidose Metabólica	0613 - Gravidade de Hipocalcemia		
		0604 - Gravidade da Acidose Respiratória	0615 - Gravidade de Hipocalemia		
		0605 - Gravidade da Alcalose Respiratória	0614 - Gravidade de Hipocloremia		
		0608 - Gravidade da Hiperclorémia	0618 - Gravidade de Hipofosfatemia		
		0612 - Gravidade da Hiperfosfatemia	0616 - Gravidade de Hipomagnesemia		
		0610 - Gravidade da Hiper magnesemia	0617 - Gravidade de Hiponatremia		
		0603 - Gravidade da Sobrecarga Hídrica	0602 - Hidratação		
		H - Resposta Imune	0703 - Gravidade da Infecção		
		I - Regulação Metabólica	0803 - Função Hepática	0802 - Sinais Vitais	
			1006 - Peso: Massa Corporal	0800 - Termorregulação	
		J - Neurocognitivo	0900 - Cognição	0911 - Estado Neurológico: Controle Motor Central	
	0902 - Comunicação		0914 - Estado Neurológico: Função Sensório-Motora Espinal		
	0905 - Concentração		0901 - Orientação Cognitiva		
	0909 - Estado Neurológico		0919 - Pensamento Abstrato		
	0910 - Estado Neurológico: Autônomo		0907 - Processamento de Informações		
	0912 - Estado Neurológico: Consciência		0906 - Tomada de Decisão		
	K - Digestão e Nutrição		1014 - Apetite	1009 - Estado Nutricional: Ingestão Alimentar	
		1004 - Estado Nutricional	1008 - Estado Nutricional: Ingestão de Alimentos e Líquidos		
		1007 - Estado Nutricional: Energia			
		1005 - Estado Nutricional: Indicadores Bioquímicos			
		Y - Função Sensorial	2405 - Função Sensorial		
	M - Bem-estar Psicológico	N - Adaptação Psicossocial	1205 - Autoestima	1211 - Nível de Ansiedade	
			1215 - Auto percepção	1216 - Nível de Ansiedade Social	
			1201 - Esperança	1208 - Nível de Depressão	
1200 - Imagem Corporal			1212 - Nível de Estresse		
1209 - Motivação			1210 - Nível de Medo		
1214 - Nível de Agitação			1206 - Vontade de Viver		
1300 - Aceitação: Estado de Saúde			1302 - Enfrentamento		
1311 - Adaptação à Mudança	1309 - Resiliência Pessoal				
	1305 - Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida				
O - Autocontrole		1410 - Autocontenção da Raiva	1405 - Autocontrole de Comportamento Impulsivo		
		1402 - Autocontrole da Ansiedade	1404 - Autocontrole do Medo		
		1409 - Autocontrole da Depressão			

(continuação)

Domínios	Classes	Códigos - Resultados	
IV - Conhecimento em Saúde e Comportamento	FF - Controle da Saúde	3105 - Autocontrole da Arritmia 0704 - Autocontrole da Asma 3109 - Autocontrole da Disfunção Lipídica 3100 - Autocontrole da Doença Aguda 3104 - Autocontrole da Doença Arterial Coronariana 3111 - Autocontrole da Doença Cardíaca 3102 - Autocontrole da Doença Crônica	3103 - Autocontrole da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 3108 - Autocontrole da Doença Renal 3107 - Autocontrole da Hipertensão 3106 - Autocontrole da Insuficiência Cardíaca 3101 - Autocontrole da Terapia de Anticoagulação 1619 - Autocontrole do Diabetes
	Q - Comportamento em Saúde	1614 - Autonomia Pessoal 1601 - Comportamento de aceitação 1632 - Comportamento de Aceitação: Atividade Prescrita 1622 - Comportamento de Aceitação: Dieta Prescrita 1623 - Comportamento de Aceitação: Medicamento Prescrito 1600 - Comportamento de Adesão 1621 - Comportamento de Adesão: Dieta Saudável 1603 - Comportamento de Busca da Saúde 1629 - Comportamento de Cessação do Abuso de Álcool 1630 - Comportamento de Cessação do Abuso de Drogas 1625 - Comportamento de Cessação do Abuso do Tabagismo	1634 - Comportamento de Controle Pessoal da Saúde 1626 - Comportamento de Ganho de Peso 1628 - Comportamento de Manutenção de Peso 1627 - Comportamento de Perda de Peso 1602 - Comportamento de Promoção da Saúde 1605 - Controle da Dor 1608 - Controle de Náusea e Vômitos 1608 - Controle dos Sintomas 1633 - Participação em Programa de Exercício Físico 1606 - Participação nas Decisões sobre Cuidados de Saúde 1604 - Participação no Lazer
	R - Crenças em Saúde	1700 - Crenças de Saúde 1704 - Crenças de Saúde: Ameaça Percebida 1702 - Crenças de Saúde: Controle Percebido	1701 - Crenças de Saúde: Habilidade Percebida de Desempenho 1703 - Crenças de Saúde: Recursos Percebidos 1705 - Orientação para Saúde

(continuação)

Domínios	Classes	Códigos - Resultados	
	S - Conhecimento em Saúde	1811 - Conhecimento: Atividade Prescrita 1805 - Conhecimento: Comportamento de Saúde 1804 - Conhecimento: Conservação de Energia 1852 - Conhecimento: Controle da Arritmia 1832 - Conhecimento: Controle da Asma 1836 - Conhecimento: Controle da Depressão 1844 - Conhecimento: Controle da Doença Aguda 1849 - Conhecimento: Controle da Doença Arterial Coronariana 1830 - Conhecimento: Controle da Doença Cardíaca 1847 - Conhecimento: Controle da Doença Crônica 1848 - Conhecimento: Controle da Doença Pulmonal Obstrutiva Crônica 1857 - Conhecimento: Controle da Doença Renal 1843 - Conhecimento: Controle da Dor 1837 - Conhecimento: Controle da Hipertensão 1835 - Conhecimento: Controle da Insuficiência Cardíaca 1861 - Conhecimento: Controle da Pneumonia 1845 - Conhecimento: Controle da Terapia de Anticoagulação	1842 - Conhecimento: Controle de Infecção 1863 - Conhecimento: Controle do Diabetes 1858 - Conhecimento: Controle do Distúrbio Lipídico 1862 - Conhecimento: Controle do Estresse 1841 - Conhecimento: Controle do Peso 1812 - Conhecimento: Controle do Uso de Substâncias 1802 - Conhecimento: Dieta Prescrita 1854 - Conhecimento: Dieta Saudável 1855 - Conhecimento: Estilo de Vida Saudável 1815 - Conhecimento: Funcionamento Sexual 1808 - Conhecimento: Medicamento 1865 - Conhecimento: Prevenção de Trombo 1814 - Conhecimento: Procedimentos de Tratamento 1803 - Conhecimento: Processo de Doença 1823 - Conhecimento: Promoção da Saúde 1806 - Conhecimento: Recursos de Saúde 1813 - Conhecimento: Regime de Tratamento
	T - Controle de Riscos e Segurança	1902 - Controle de Riscos 1929 - Controle de Riscos: Distúrbios Lipídicos 1914 - Controle de Riscos: Doença Cardiovascular 1928 - Controle de Riscos: Hipertensão 1922 - Controle de Riscos: Hipertermia 1933 - Controle de Riscos: Hipotensão 1923 - Controle de Riscos: Hipotermia	1924 - Controle de Riscos: Processo Infeccioso 1932 - Controle de Riscos: Trombo 1903 - Controle de Riscos: Uso de Álcool 1904 - Controle de Riscos: Uso de drogas 1906 - Controle de Riscos: Uso de Tabaco 1908 - Detecção de Riscos

(continuação)

Domínios	Classes	Códigos - Resultados	
V - Saúde Percebida	EE - Satisfação com o Cuidado	3014 - Satisfação do Cliente 3000 - Satisfação do Cliente: Acesso a Recursos de Cuidados 3007 - Satisfação do Cliente: Ambiente Físico 3013 - Satisfação do Cliente: Aspectos Técnicos do Cuidado 3005 - Satisfação do Cliente: Assistência Funcional 3004 - Satisfação do Cliente: Atendimento das Necessidades Culturais 3002 - Satisfação do Cliente: Comunicação 3003 - Satisfação do Cliente: 2004 - Aptidão Física 2002 - Bem-Estar Pessoal 2013 - Equilíbrio de Estilo de Vida 2008 - Estado de Conforto 2009 - Estado de Conforto: Ambiente 2010 - Estado de Conforto: Físico	3016 - Satisfação do Cliente: Controle da Dor 3011 - Satisfação do Cliente: Controle dos Sintomas 3006 - Satisfação do Cliente: Cuidado Físico 3009 - Satisfação do Cliente: Cuidado Psicológico 3001 - Satisfação do Cliente: Cuidados 3012 - Satisfação do Cliente: Ensino 3008 - Satisfação do Cliente: Proteção dos Direitos
	U - Saúde e Qualidade de Vida	2101 - Dor: Efeitos Nocivos 1306 - Dor: Resposta Psicológica Adversa 2111 - Gravidade da Hiperglicemia 2112 - Gravidade da Hipertensão 2113 - Gravidade da Hipoglicemia 2114 - Gravidade da Hipotensão	2011 - Estado de Conforto: Psicoespiritual 2012 - Estado de Conforto: Sociocultural 2006 - Estado de Saúde Pessoal 2000 - Qualidade de Vida 2001 - Saúde Espiritual 2108 - Gravidade da Retirada da Substância 2107 - Gravidade de Náusea e Vômito 2103 - Gravidade dos Sintomas 2106 - Náusea e Vômitos: Efeitos Nocivos 2109 - Nível de Desconforto 2102 - Nível de Dor
	V - Estado dos Sintomas		

(conclusão)

5.1.2 Caracterização dos expertos

Todos os expertos aceitaram participar do estudo, no entanto, um médico e um fisioterapeuta não responderam ao Instrumento de Coleta de Dados no prazo estabelecido e por isso, foram excluídos da amostra. Um psicólogo não respondeu ao que foi proposto, fornecendo respostas que não condiziam ao objetivo desta etapa do estudo, por isso, foi excluído da amostra. Esta exclusão se baseou na análise das justificativas que o motivaram a determinar a pertinência dos RPSE; elas expressaram a falta de compreensão da pergunta norteadora, contemplada no instrumento de coleta de dados. A amostra, por fim, foi composta de nove expertos, cujas características demográficas, acadêmicas e profissionais estão descritas na tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos expertos da etapa 1. São Paulo, 2019.

Variável	
Idade em anos, média (DP)	39,0 (8,8)
Sexo feminino, n (%)	8 (88,7)
Titulação acadêmica	
Especialistas, n(%)	5 (55,6%)
Mestres, n(%)	2 (22,2%)
Doutores, n(%)	2 (22,2%)
Área de atuação	
Assistência n (%)	9 (100,0%)
Ensino n (%)	6 (66,7%)
Pesquisa n (%)	4 (44,4%)
Tempo de experiência profissional, média (DP)	11 (4,4)
Tempo de experiência clínica com paciente com DAC, média (DP)	10 (4,4)
Tempo de experiência no ensino de cardiologia, média (DP)	5,4 (4,5)
Artigos publicados na área de cardiologia, n (%)	8 (88,7%)
Participação em Grupos de Pesquisa n (%)	5 (55,6%)

DP: Desvio padrão; DAC: Doença arterial coronária

Observou-se que houve predominância do sexo feminino, 88,7% (n=8). O tempo de experiência profissional relatada é, praticamente, o mesmo que o tempo de experiência clínica no cuidado de pacientes com DAC. Cerca de metade dos expertos tinham experiência no ensino ou participavam de grupos de pesquisa, embora quase 90% tinham publicações de artigos científicos.

5.1.3 Análise da pertinência

As avaliações dos expertos acerca da pertinência dos RPSE encontram-se na tabela 3.

Flávio Henrique da Silva Santana

Tabela 3 - Análise da pertinência dos RPSE, segundo os expertos que participaram da etapa 1. São Paulo, 2019.

(continua)

Código	RPSE	AS1	AS2	E1	E2	F	N1	N2	M	P	IC
1300	Aceitação: Estado de Saúde	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	100,0%
1311	Adaptação à Mudança	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
1305	Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	100,0%
1014	Apetite	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	55,6%
2004	Aptidão Física	(-1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	0	0,0%
1410	Autocontenção da Raiva	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	66,7%
1402	Autocontrole da Ansiedade	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	55,6%
3105	Autocontrole da Arritmia	0	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	0	11,1%
0704	Autocontrole da Asma	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	(-1)	11,1%
1409	Autocontrole da Depressão	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	55,6%
3109	Autocontrole da Disfunção Lipídica	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
3100	Autocontrole da Doença Aguda	(-1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	55,6%
3104	Autocontrole da Doença Arterial Coronariana	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	100,0%
3111	Autocontrole da Doença Cardíaca	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	77,8%
3102	Autocontrole da Doença Crônica	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	100,0%
3103	Autocontrole da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	0	(-1)	0,0%
3108	Autocontrole da Doença Renal	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	0	44,4%
3107	Autocontrole da Hipertensão	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
3106	Autocontrole da Insuficiência Cardíaca	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	55,6%
3101	Autocontrole da Terapia de Anticoagulação	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	55,6%
1405	Autocontrole de Comportamento Impulsivo	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	66,7%
1619	Autocontrole do Diabetes	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
1404	Autocontrole do Medo	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	0	(+1)	77,8%
0303	Autocuidado: Alimentação	0	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	0,0%
0300	Autocuidado: Atividade da Vida Diária (AVD)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	66,7%
0306	Autocuidado: Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	55,6%
0301	Autocuidado: Banho	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	44,4%
0305	Autocuidado: Higiene	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	33,3%
0310	Autocuidado: Higiene Íntima	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	22,2%

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Código	RPSE	AS1	AS2	E1	E2	F	N1	N2	M	P	IC
1804	Conhecimento: Conservação de Energia	0	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	0	0	22,2%
1852	Conhecimento: Controle da Arritmia	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(-1)	11,1%
1832	Conhecimento: Controle da Asma	(+1)	0	(-1)	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	-44,4%
1836	Conhecimento: Controle da Depressão	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	33,3%
1844	Conhecimento: Controle da Doença Aguda	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	66,7%
1849	Conhecimento: Controle da Doença Arterial Coronariana	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	66,7%
1830	Conhecimento: Controle da Doença Cardíaca	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	44,4%
1847	Conhecimento: Controle da Doença Crônica	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	66,7%
1848	Conhecimento: Controle da Doença Pulmonal Obstrutiva Crônica	(+1)	0	(-1)	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	(-1)	-22,2%
1857	Conhecimento: Controle da Doença Renal	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(-1)	11,1%
1843	Conhecimento: Controle da Dor	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	44,4%
1837	Conhecimento: Controle da Hipertensão	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	66,7%
1835	Conhecimento: Controle da Insuficiência Cardíaca	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	44,4%
1861	Conhecimento: Controle da Pneumonia	(+1)	0	(-1)	0	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	(-1)	-33,3%
1845	Conhecimento: Controle da Terapia de Anticoagulação	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	(+1)	44,4%
1842	Conhecimento: Controle de Infecção	(+1)	0	(-1)	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	0	-11,1%
1863	Conhecimento: Controle do Diabetes	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	66,7%
1858	Conhecimento: Controle do Distúrbio Lipídico	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	66,7%
1862	Conhecimento: Controle do Estresse	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
1841	Conhecimento: Controle do Peso	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	66,7%
1812	Conhecimento: Controle do Uso de Substâncias	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	88,9%
1802	Conhecimento: Dieta Prescrita	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	66,7%
1854	Conhecimento: Dieta Saudável	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
1855	Conhecimento: Estilo de Vida Saudável	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
1815	Conhecimento: Funcionamento Sexual	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(-1)	0	11,1%
1808	Conhecimento: Medicamento	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	77,8%

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Código	RPSE	AS1	AS2	E1	E2	F	N1	N2	M	P	IC
1865	Conhecimento: Prevenção de Trombo	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	(+1)	55,6%
1814	Conhecimento: Procedimentos de Tratamento	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	77,8%
1803	Conhecimento: Processo de Doença	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	77,8%
1823	Conhecimento: Promoção da Saúde	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	88,9%
1806	Conhecimento: Recursos de Saúde	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
1813	Conhecimento: Regime de Tratamento	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
0204	Consequências da Imobilidade: Fisiológica	0	0	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	0	0,0%
0205	Consequências da Imobilidade: Psicocognitivas	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	(-1)	0	0	0	-11,1%
0002	Conservação de Energia	0	0	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	0	(+1)	11,1%
1605	Controle da Dor	(+1)	0	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	(+1)	22,2%
1608	Controle de Náusea e Vômitos	(+1)	0	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	(-1)	-44,4%
1902	Controle de Riscos	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
1929	Controle de Riscos: Distúrbios Lipídicos	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	66,7%
1914	Controle de Riscos: Doença Cardiovascular	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
1928	Controle de Riscos: Hipertensão	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
1922	Controle de Riscos: Hipertermia	0	0	(-1)	(+1)	(-1)	(-1)	0	(-1)	0	-33,3%
1933	Controle de Riscos: Hipotensão	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	0	66,7%
1923	Controle de Riscos: Hipotermia	(+1)	0	(-1)	(+1)	(-1)	(-1)	0	(-1)	0	-22,2%
1924	Controle de Riscos: Processo Infecioso	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(-1)	0	(+1)	(-1)	11,1%
1932	Controle de Riscos: Trombo	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	(-1)	33,3%
1903	Controle de Riscos: Uso de Álcool	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	88,9%
1904	Controle de Riscos: Uso de drogas	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	88,9%
1906	Controle de Riscos: Uso de Tabaco	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	88,9%
1608	Controle dos Sintomas	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	100,0%
1700	Crenças de Saúde	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	77,8%
1704	Crenças de Saúde: Ameaça Percebida	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	88,9%
1702	Crenças de Saúde: Controle Percebido	(+1)	(+1)	0	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	55,6%
1701	Crenças de Saúde: Habilidade Percebida de Desempenho	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	66,7%
1703	Crenças de Saúde: Recursos Percebidos	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	55,6%

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Código	RPSE	AS1	AS2	E1	E2	F	N1	N2	M	P	IC
0210	Desempenho na Transferência	0	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	0	(+1)	33,3%
0122	Desenvolvimento: Adulto de Meia-Idade	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	0	(+1)	(+1)	11,1%
0123	Desenvolvimento: Adulto Jovem	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	0	(-1)	(+1)	-11,1%
0121	Desenvolvimento: Adulto na Terceira Idade	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	(+1)	22,2%
1908	Detecção de Riscos	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	100,0%
0312	Disposição para a Alta: Vida com Apoio	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	0	(+1)	44,4%
0311	Disposição para a Alta: Vida Independente	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	0	(+1)	22,2%
2101	Dor: Efeitos Nocivos	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	0	(+1)	22,2%
1306	Dor: Resposta Psicológica Adversa	(+1)	0	(-1)	(+1)	0	(-1)	0	0	(+1)	11,1%
0400	Efetividade da Bomba Cardíaca	0	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	44,4%
0006	Energia Psicomotora	(+1)	0	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	33,3%
1302	Enfrentamento	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	77,8%
0113	Envelhecimento Físico	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	44,4%
0202	Equilíbrio	0	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	22,2%
2013	Equilíbrio de Estilo de Vida	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	55,6%
0606	Equilíbrio Eletrolítico	0	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	0,0%
0600	Equilíbrio Eletrolítico e Ácido-Base	0	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	22,2%
0601	Equilíbrio Hídrico	0	0	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	44,4%
1201	Esperança	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	22,2%
0414	Estado Cardiopulmonar	0	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	44,4%
0401	Estado Circulatorio	0	0	0	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	55,6%
0313	Estado de Autocuidado	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	33,3%
2008	Estado de Conforto	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	88,9%
2009	Estado de Conforto: Ambiente	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	33,3%
2010	Estado de Conforto: Físico	0	0	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	22,2%
2011	Estado de Conforto: Psicoespiritual	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	33,3%
2012	Estado de Conforto: Sociocultural	0	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	33,3%
2006	Estado de Saúde Pessoal	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	55,6%
0909	Estado Neurológico	0	0	(-1)	0	(+1)	(-1)	(-1)	0	(+1)	-11,1%
0910	Estado Neurológico: Autônomo	0	0	(-1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	22,2%
0912	Estado Neurológico: Consciência	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	(+1)	22,2%
0911	Estado Neurológico: Controle Motor Central	0	0	(-1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	(+1)	0,0%

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Código	RPSE	AS1	AS2	E1	E2	F	N1	N2	M	P	IC
0914	Estado Neurológico: Função Sensório-Motora Espinal	0	0	(-1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	(+1)	0,0%
1004	Estado Nutricional	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	55,6%
1007	Estado Nutricional: Energia	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	55,6%
1005	Estado Nutricional: Indicadores Bioquímicos	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	33,3%
1009	Estado Nutricional: Ingestão Alimentar	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	55,6%
1008	Estado Nutricional: Ingestão de Alimentos e Líquidos	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	55,6%
0415	Estado Respiratório	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	44,4%
0410	Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	44,4%
0402	Estado Respiratório: Trocas Gasosas	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	44,4%
0403	Estado Respiratório: Ventilação	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	44,4%
0008	Fadiga: Efeitos Deletérios	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	33,3%
0211	Função Esquelética	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	(+1)	0,0%
0803	Função Hepática	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	44,4%
2405	Função Sensorial	0	0	(-1)	(-1)	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	(+1)	-11,1%
0619	Gravidade da Acidose Metabólica	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	11,1%
0604	Gravidade da Acidose Respiratória	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	11,1%
0605	Gravidade da Alcalose Respiratória	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	11,1%
0608	Gravidade da Hipercloremia	0	0	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	-22,2%
0612	Gravidade da Hiperfosfatemia	0	0	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	-22,2%
2111	Gravidade da Hiperglicemia	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	44,4%
0610	Gravidade da Hiper magnesemia	0	(-1)	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	11,1%
2112	Gravidade da Hipertensão	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	44,4%
2113	Gravidade da Hipoglicemia	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	44,4%
2114	Gravidade da Hipotensão	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	44,4%
0703	Gravidade da Infecção	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	(-1)	0,0%
0413	Gravidade da Perda de Sangue	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(-1)	11,1%
2108	Gravidade da Retirada da Substância	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	11,1%
0603	Gravidade da Sobrecarga Hídrica	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	11,1%
0607	Gravidade de Hiper calcemia	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%
0609	Gravidade de Hiper calemia	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%
0611	Gravidade de Hiper natremia	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%
0613	Gravidade de Hipo calcemia	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%
0615	Gravidade de Hipo calemia	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Código	RPSE	AS1	AS2	E1	E2	F	N1	N2	M	P	IC
0614	Gravidade de Hipocloremia	0	0	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	-22,2%
0618	Gravidade de Hipofosfatemia	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	0	(+1)	0,0%
0616	Gravidade de Hipomagnesemia	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%
0617	Gravidade de Hiponatremia	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%
2107	Gravidade de Náusea e Vômito	(+1)	0	(+1)	0	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%
0417	Gravidade do Choque: Anafilático	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	11,1%
0418	Gravidade do Choque: Cardiogênico	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	11,1%
0419	Gravidade do Choque: Hipovolêmico	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%
0421	Gravidade do Choque: Séptico	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%
2103	Gravidade dos Sintomas	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	66,7%
0602	Hidratação	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(-1)	(+1)	33,3%
1200	Imagem Corporal	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	(+1)	22,2%
0201	Locomoção: Cadeira de Rodas	(+1)	0	(-1)	0	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	-11,1%
0200	Locomoção: Caminhar	(+1)	0	(-1)	0	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	-11,1%
0208	Mobilidade	(+1)	0	(-1)	0	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	-11,1%
1209	Motivação	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	0,0%
2106	Náusea e Vômitos: Efeitos Nocivos	(+1)	0	(+1)	0	0	(-1)	(-1)	0	(+1)	11,1%
1214	Nível de Agitação	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	22,2%
1211	Nível de Ansiedade	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	22,2%
1216	Nível de Ansiedade Social	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	44,4%
1208	Nível de Depressão	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	44,4%
2109	Nível de Desconforto	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	66,7%
2102	Nível de Dor	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	100,0%
1212	Nível de Estresse	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	100,0%
0007	Nível de Fadiga	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	55,6%
2300	Nível de Glicose no Sangue	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	77,8%
1210	Nível de Medo	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	0	(+1)	66,7%
0901	Orientação Cognitiva	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	0,0%
1705	Orientação para Saúde	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	100,0%
1633	Participação em Programa de Exercício Físico	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(-1)	22,2%
1606	Participação nas Decisões sobre Cuidados de Saúde	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	55,6%
1604	Participação no Lazer	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	55,6%
0919	Pensamento Abstrato	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	0	(+1)	33,3%
0422	Perfusão Tissular	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	77,8%

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Código	RPSE	AS1	AS2	E1	E2	F	N1	N2	M	P	IC
0405	Perfusão Tissular: Cardíaca	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	88,9%
0416	Perfusão Tissular: Celular	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	55,6%
0408	Perfusão Tissular: Pulmonar	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	33,3%
1006	Peso: Massa Corporal	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	66,7%
0907	Processamento de Informações	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(-1)	(+1)	11,1%
2000	Qualidade de Vida	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	0	(+1)	44,4%
2304	Recuperação Cirúrgica: Convalescença	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(-1)	(+1)	44,4%
2305	Recuperação Cirúrgica: Pós-operatório Imediato	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	55,6%
0003	Repouso	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	55,6%
1309	Resiliência Pessoal	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	55,6%
0001	Resistência	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	0	(+1)	33,3%
2301	Resposta ao Medicamento	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	88,9%
3014	Satisfação do Cliente	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	66,7%
3000	Satisfação do Cliente: Acesso a Recursos de Cuidados	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	66,7%
3007	Satisfação do Cliente: Ambiente Físico	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	66,7%
3013	Satisfação do Cliente: Aspectos Técnicos do Cuidado	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	55,6%
3005	Satisfação do Cliente: Assistência Funcional	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	55,6%
3004	Satisfação do Cliente: Atendimento das Necessidades Culturais	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	44,4%
3002	Satisfação do Cliente: Comunicação	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	44,4%
3003	Satisfação do Cliente: Continuidade dos Cuidados	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	44,4%
3016	Satisfação do Cliente: Controle da Dor	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	55,6%
3011	Satisfação do Cliente: Controle dos Sintomas	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	55,6%
3006	Satisfação do Cliente: Cuidado Físico	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	0	(+1)	55,6%
3009	Satisfação do Cliente: Cuidado Psicológico	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	44,4%
3001	Satisfação do Cliente: Cuidados	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	66,7%
3012	Satisfação do Cliente: Ensino	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	33,3%
3008	Satisfação do Cliente: Proteção dos Direitos	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	0	(+1)	55,6%
2001	Saúde Espiritual	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	0	(+1)	55,6%
0802	Sinais Vitais	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	77,8%

(continuação)

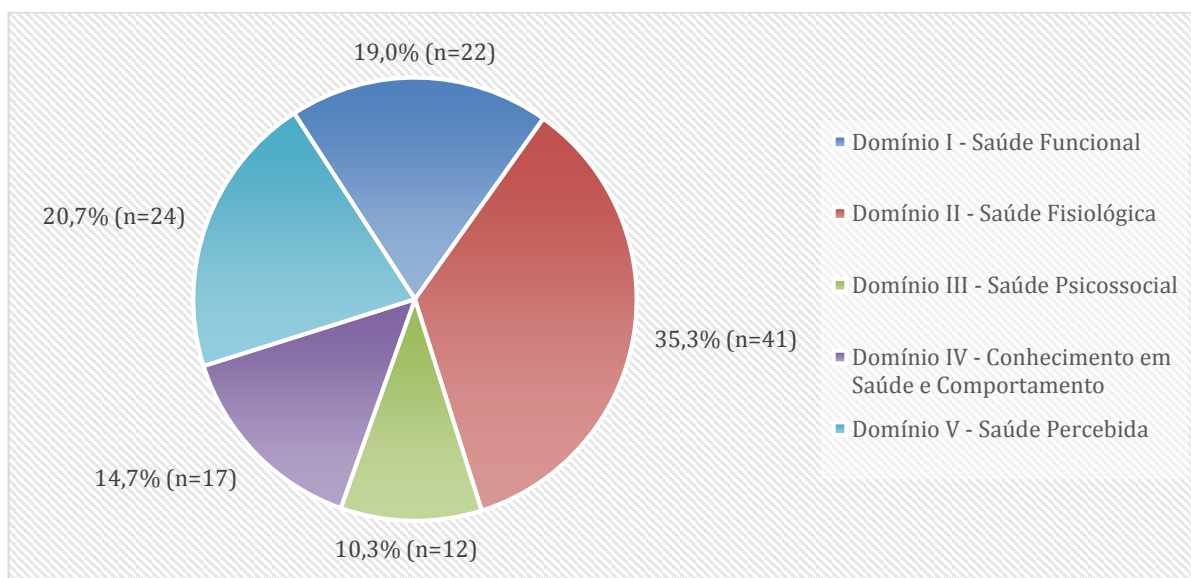
Código	RPSE	AS1	AS2	E1	E2	F	N1	N2	M	P	IC
0004	Sono	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	0	(+1)	33,3%
0800	Termorregulação	(+1)	0	(-1)	(+1)	(+1)	0	0	(-1)	(+1)	22,2%
0005	Tolerância à Atividade	(+1)	0	(+1)	(+1)	(+1)	(+1)	0	(-1)	(+1)	55,6%
0906	Tomada de Decisão	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(-1)	(+1)	33,3%
1206	Vontade de Viver	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	(+1)	(-1)	(+1)	(+1)	55,6%

RPSE: Resultado do paciente sensível à enfermagem; AS: Assistente Social; E: Enfermeiro; F: Fisioterapeuta; N: Nutricionista; M: Médico; P: Psicólogo; IC: Índice de concordância.

(conclusão)

Dentre os 245 RPSE analisados nesta etapa, 47,3% (n=116) foram considerados pertinentes pelos expertos, isto é, tiveram IC \geq 50%. A figura 6 apresenta os RPSE pertinentes, de acordo com seus respectivos domínios.

Figura 6 - Distribuição dos resultados do paciente sensíveis à enfermagem considerados pertinentes (n=116) pelos expertos que participaram da etapa 1, de acordo com seus domínios. São Paulo, 2019



Os RPSE considerados pertinentes foram analisados na etapa 2.

5.2 ETAPA 2: ESTIMATIVA DA RELEVÂNCIA DOS RPSE PERTINENTES PARA MEDIR A EFETIVIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM RPTCD SECUNDÁRIO À DAC, NOS CONTEXTOS DE TERAPIA INTENSIVA E CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA

A coleta de dados desta etapa do estudo foi realizada de agosto a novembro de 2018.

5.2.1 Caracterização dos expertos

Foram convidados a participar do estudo 72 expertos. Destes, 32 (44,4%) não responderam e seis (8,3%) recusaram o convite. Dos 34 expertos que aceitaram participar do estudo, 13 (38,2%) não devolveram o Instrumento de Coleta de Dados no prazo estabelecido, por isso, foram excluídos do estudo. Desse modo, 21 expertos compuseram a amostra final desta etapa.

Os dados de caracterização demográfica, acadêmica e profissional dos expertos da etapa 2 estão descritos na tabela 4.

Flávio Henrique da Silva Santana

Tabela 4 - Caracterização dos expertos da etapa 2. São Paulo, 2019.

Variável	
Idade em anos, média(DP)	40,7(9,3)
Sexo feminino, n(%)	19(90,4)
Titulação acadêmica	
Especialistas, n(%)	5(23,8)
Mestres, n(%)	7(33,3)
Doutores, n(%)	9(42,8)
Atuação profissional	
Assistência, n(%)	13(61,9)
Ensino, n(%)	12(57,1)
Pesquisa, n(%)	17(80,9)
Tempo de experiência profissional, média(DP)	12,2(4,2)
Experiência clínica no cuidado de pacientes com DAC, n(%)	15(71,4)
Tempo de experiência clínica no cuidado de paciente com DAC, média(DP)	8(6,1)
Experiência no uso do processo de enfermagem na assistência, ensino ou pesquisa	
Nenhuma, n(%)	0(0,0)
Pouca, n(%)	2(9,5)
Nem muita, nem pouca, n(%)	8(38,1)
Muita, n(%)	11(52,4)
Experiência no uso de classificações de enfermagem na assistência, ensino ou pesquisa	
Nenhuma, n(%)	0(0,0)
Pouca, n(%)	3(14,3)
Nem muita, nem pouca, n(%)	7(33,3)
Muita, n(%)	11(52,4)
Experiência no uso da NOC na assistência, ensino ou pesquisa	
Nenhuma, n(%)	1(4,8)
Pouca, n(%)	3(14,3)
Nem muita, nem pouca, n(%)	7(33,3)
Muita, n(%)	10(47,6)
Artigos publicados na área de classificações de enfermagem, n(%)	12(57,1)
Artigos publicados na área de cardiologia, n(%)	12(57,1)
Participação em Grupos de Pesquisa, n(%)	17(80,9)

DP: Desvio padrão; DAC: Doença arterial coronária;

Nesta etapa, observou-se prevalência de expertos do sexo feminino (90,4%) e doutores (42,8%). A experiência clínica no cuidado de pacientes com DAC foi relatada por 71,4% (n=15) participantes, com média de 8 (DP 6,1) anos de experiência. Destaca-se, sobretudo, a vasta experiência no uso da NOC na assistência, ensino ou pesquisa, reportada por 47,6% (n=10) dos expertos.

Flávio Henrique da Silva Santana

5.2.2 Análise da relevância dos RPSE para o contexto de Terapia Intensiva e Clínica Médico-cirúrgica

Os RPSE considerados relevantes pelos expertos foram descritos separadamente, de acordo com o cenário clínico: Terapia Intensiva e Clínica Médico-cirúrgica e estão apresentados nas tabelas 5 e 6, respectivamente.

Tabela 5 - Resultados do paciente sensíveis à enfermagem considerados relevantes em Terapia Intensiva (MP \geq 80%). São Paulo, 2019.

Domínio	Classe	Código	RPSE	MP
II	E	0401	Estado Circulatório	87%
II	E	0405	Perfusão Tissular: Cardíaca	89%
II	E	0422	Perfusão Tissular	82%
II	I	0802	Sinais Vitais	89%
II	AA	2301	Resposta ao Medicamento	83%
II	AA	2305	Recuperação Cirúrgica: Pós-operatório Imediato	85%
III	M	1206	Vontade de Viver	82%
V	V	2102	Nível de Dor	85%

RPSE: Resultados do paciente sensíveis à enfermagem; MP: Média ponderada

Dos 116 RPSE pertinentes, oito (6,9%) foram considerados relevantes para o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. Destes, seis (5,2%) pertenciam ao 'Domínio II: Saúde Fisiológica', um (0,9%) ao 'Domínio III: Saúde Psicossocial', e um (0,9%) ao 'Domínio IV: Conhecimento em Saúde e Comportamento'.

Flávio Henrique da Silva Santana

Tabela 6 - Resultados do paciente sensíveis à enfermagem considerados relevantes em Clínica Médico-cirúrgica (MP ≥ 80%). São Paulo, 2019.

Domínio	Classe	Código	RPSE	MP
II	E	0401	Estado Circulatório	86%
II	E	0405	Perfusão Tissular: Cardíaca	92%
II	E	0422	Perfusão Tissular	81%
II	I	0802	Sinais Vitais	86%
II	AA	2300	Nível de Glicose no Sangue	82%
II	AA	2301	Resposta ao Medicamento	85%
III	N	1300	Aceitação: Estado de Saúde	82%
III	M	1206	Vontade de Viver	86%
IV	Q	1601	Comportamento de aceitação	86%
IV	Q	1606	Participação nas Decisões sobre Cuidados de Saúde	86%
IV	Q	1622	Comportamento de Aceitação: Dieta Prescrita	86%
IV	Q	1623	Comportamento de Aceitação: Medicamento Prescrito	83%
IV	S	1802	Conhecimento: Dieta Prescrita	81%
IV	S	1803	Conhecimento: Processo de Doença	81%
IV	S	1808	Conhecimento: Medicamento	86%
IV	S	1813	Conhecimento: Regime de Tratamento	86%
IV	S	1814	Conhecimento: Procedimentos de Tratamento	88%
IV	S	1837	Conhecimento: Controle da Hipertensão	83%
IV	S	1849	Conhecimento: Controle da Doença Arterial Coronariana	95%
IV	S	1858	Conhecimento: Controle do Distúrbio Lipídico	86%
IV	S	1862	Conhecimento: Controle do Estresse	85%
IV	S	1863	Conhecimento: Controle do Diabetes	85%
V	V	2103	Gravidade dos Sintomas	83%
V	V	2102	Nível de Dor	88%

RPSE: Resultados do paciente sensíveis à enfermagem; MP: Média ponderada

Vinte e quatro (20,7%), dos 116 RPSE pertinentes, foram considerados relevantes para medir a efetividade do cuidado de enfermagem em unidade de clínica médico-cirúrgica. Neste cenário, notou-se a prevalência de RPSE relevantes que pertenciam ao 'Domínio IV: Conhecimento em Saúde e Comportamento', com

Flávio Henrique da Silva Santana

destaque para a 'Classe S: Conhecimento em Saúde', com maior número RPSE (n=10; 8,6%). No contexto de cuidados da clínica médico-cirúrgica também foram considerados relevantes os RPSE do 'Domínio II: Saúde Fisiológica' (n=6; 5,2%), 'Domínio III: Saúde Psicossocial' (n=2; 1,7%) e 'Domínio V: Saúde Percebida' (n=2; 1,7%).

Observa-se que nenhum RPSE pertencente ao 'Domínio I: Saúde Funcional' foi considerado relevante em ambos os cenários clínicos de cuidado a paciente com RPTCD secundário à DAC.

Uma lista de todos os RPSE analisados pelos expertos na etapa 2, bem como seus respectivos IC, pode ser encontrada no Apêndice I.

5.3 ETAPA 3: ESTIMATIVA DA SENSIBILIDADE ÀS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DOS INDICADORES DOS RPSE RELEVANTES, NOS CONTEXTOS DE TERAPIA INTENSIVA E CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA

5.3.1 Caracterização dos expertos

Os expertos que participaram da terceira etapa do estudo foram os mesmos da etapa anterior, no entanto, nem todos responderam dentro do prazo estipulado e, portanto, seis (7,1%) foram excluídos da amostra na etapa 3. A tabela 7 apresenta uma comparação das características dos expertos que participaram de ambas as etapas com aqueles excluídos da terceira etapa.

Flávio Henrique da Silva Santana

Tabela 7 - Comparação das características da amostra de expertos que participaram das etapas 2 e 3 (n=15) e daqueles excluídos da terceira etapa (n=6). São Paulo, 2019.

Variáveis	Expertos que participaram das etapas 2/3 (n=15)	Expertos excluídos na etapa 3 (n=6)	p
Idade em anos, média(DP)	37,9 (8,5)	47,5 (8,1)	0,035*
Sexo feminino, n(%)	13 (86,7)	6 (100,0)	1,000**
Titulação acadêmica			0,388***
Especialistas, n(%)	4 (26,7)	1 (16,7)	
Mestres, n(%)	6 (40,0)	1 (16,7)	
Doutores, n(%)	5 (33,3)	4 (66,7)	
Atuação profissional			
Assistência, n(%)	9 (60,0)	3 (50,0)	0,683***
Ensino, n(%)	7 (46,7)	5 (83,3)	0,212***
Pesquisa, n(%)	12 (80,0)	5 (83,3)	1,000**
Tempo de experiência profissional, média(DP)	11,3 (4,2)	16,2 (4,3)	0,026*
Experiência clínica no cuidado de pacientes com DAC, n(%)	12 (80,0)	3 (50,0)	0,180*
Tempo de experiência clínica no cuidado de paciente com DAC, média(DP)	8,6 (5,6)	6,5 (7,4)	0,551*
Experiência no uso do processo de enfermagem na assistência, ensino ou pesquisa			1,000***
Nenhuma, n(%)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Pouca, n(%)	1 (6,7)	1 (16,6)	
Nem muita, nem pouca, n(%)	6 (40,0)	2 (33,3)	
Muita, n(%)	8 (53,3)	3 (50,0)	
Experiência no uso de classificações de enfermagem na assistência, ensino ou pesquisa			0,782***
Nenhuma, n(%)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Pouca, n(%)	2 (13,3)	1 (16,6)	
Nem muita, nem pouca, n(%)	5 (33,3)	2 (33,3)	
Muita, n(%)	8 (53,3)	3 (50,0)	
Experiência no uso da NOC na assistência, ensino ou pesquisa			1,000**
Nenhuma, n(%)	1 (6,7)	0 (0,0)	
Pouca, n(%)	2 (13,3)	1 (16,6)	
Nem muita, nem pouca, n(%)	5 (33,3)	2 (33,3)	
Muita, n(%)	7 (46,6)	3 (50,0)	
Artigos publicados na área de classificações de enfermagem, n(%)	8 (53,3)	4 (66,7)	0,586***
Artigos publicados na área de cardiologia, n(%)	10 (66,7)	2 (33,3)	0,161**
Participação em Grupos de Pesquisa, n(%)	13 (86,7)	6 (66,7)	0,340***

DP: Desvio padrão; DAC: Doença arterial coronariana; NOC: Nursing Outcomes Classification; *Teste Wilcoxon-Mann-Whitney; **Teste Exato de Fisher; ***Teste Qui-quadrado de Pearson.

Flávio Henrique da Silva Santana

Nota-se que na comparação, os expertos excluídos tinham média de idade maior e mais tempo de experiência do que aqueles que participaram das duas etapas. Nas demais variáveis, não foi observada diferença significativa entre os participantes.

5.3.2 Análise da sensibilidade dos indicadores dos RPSE relevantes

Nesta etapa, os expertos analisaram 509 indicadores. A análise dos expertos será apresentada por RPSE, de acordo com os diferentes contextos, Terapia Intensiva e Clínica Médico-cirúrgica. Neste capítulo, serão apresentados apenas os indicadores de obtiveram IC \geq 80%. A análise dos 509 indicadores apreciados pelos expertos nesta etapa está descrita no apêndice J.

O RPSE *Recuperação cirúrgica: pós-operatório imediato* (2305) foi o único considerado relevante apenas para a terapia intensiva, portanto, a sensibilidade dos seus indicadores foi analisada apenas neste contexto. Este RPSE contém 31 indicadores, destes, 80,6% (n=25) foram considerados sensíveis às intervenções de enfermagem. Todos os indicadores sensíveis obtiveram IC de 100% e estão descritos no quadro 5.

Quadro 5 - Indicadores do RPSE *Recuperação cirúrgica: pós-operatório imediato* considerados sensíveis às intervenções de enfermagem para pacientes com RPTCD secundária à DAC.

Código	Indicadores	Código	Indicadores
230501	Vias aéreas pérvias	230518	Integridade tissular
230502	Pressão arterial sistólica	230519	Sensibilidade periférica
230503	Pressão arterial diastólica	230521	Hemorragia
230504	Pressão de pulso	230522	Dor
230505	Temperatura corporal	230524	Edema no local da ferida
230509	Profundidade da inspiração	230524	Pressão intracraniana
230510	Frequência respiratória	230526	Náuseas
230511	Ritmo respiratório	230527	Vômitos
230512	Saturação de oxigênio	230528	Cefaleia
230513	Nível de consciência	230529	Dor de garganta
230515	Débito urinário	230530	Hiperglicemia
230516	Ruídos intestinais	230531	Hipoglicemia
230517	Reflexo de vômito		

RPSE: Resultados do paciente sensíveis à enfermagem; RPTCD: Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; DAC: Doença arterial coronária; IC: índice de concordância.

Os RPSE considerados relevantes apenas no cenário de clínica médico-cirúrgica foram: *Aceitação: estado de saúde* (1300), *Comportamento de aceitação* (1601), *Participação nas decisões sobre cuidados de saúde* (1606), *Comportamento de aceitação: dieta prescrita* (1622), *Comportamento de aceitação: medicamento prescrito* (1623), *Conhecimento: dieta prescrita* (1802), *Conhecimento: processo da doença* (1803), *Conhecimento: medicamento* (1808), *Conhecimento: regime de tratamento* (1813), *Conhecimento: procedimentos de tratamento* (1814), *Conhecimento: controle da hipertensão* (1837), *Conhecimento: Controle da doença arterial coronariana* (1849), *Conhecimento: controle do distúrbio lipídico* (1858), *Conhecimento: controle do estresse* (1862), *Conhecimento: controle do diabetes* (1820), *Gravidade dos sintomas* (2103) e *Nível de glicose no sangue* (2300). A sensibilidade dos indicadores desses RPSE, portanto, foi analisada apenas neste contexto. Para alguns destes RPSE todos os indicadores considerados sensíveis às intervenções de enfermagem obtiveram IC de 100% (tabela 8).

Tabela 8 - RPSE relevantes na clínica médico-cirúrgica em que todos os indicadores sensíveis obtiveram concordância de 100% entre os expertos. São Paulo, 2019.

(continua)

Códigos - RPSE	Códigos – Indicadores com IC = 100%	Total de indicadores do RPSE	Total de indicadores com IC = 100%, n(%)
1601- Comportamento de aceitação	160114 Busca informações confiáveis sobre o diagnóstico	13	6 (46,1)
	160115 Busca informações confiáveis sobre o tratamento		
	160102 Discute o regime de tratamento prescrito com os profissionais de saúde		
	160103 Realiza o regime terapêutico de acordo com a prescrição		
	160105 Mantém as consultas com o profissional de saúde		
	160111 Relata mudanças nos sintomas ao profissional de saúde		
1606 - Participação nas decisões sobre cuidados de saúde	160203 Busca informações confiáveis	15	2 (13,3)
	160605 Especifica as preferências de resultados de saúde		
1623 - Comportamento de aceitação: medicamento prescrito'	162304 Toma todos os medicamentos nos intervalos prescritos	32	18 (56,3)
	162305 Toma a dose correta		
	162306 Modifica as doses conforme orientado		
	162307 Toma os medicamentos com ou sem alimentos, conforme prescrito		
	162309 Evita alimentos e líquidos que são contraindicados		
	162310 Administra medicamentos tópicos corretamente		
	162311 Segue as precauções de medicamentos		
	162312 Monitora efeitos terapêuticos dos medicamentos		
	162313 Monitora efeitos colaterais dos medicamentos		
	162314 Monitora efeitos adversos dos medicamentos		
	162316 Relata a resposta terapêutica ao profissional de saúde		
	162317 Relata os efeitos adversos ao profissional de saúde		
	162318 Estoca os medicamentos corretamente		
	162320 Monitora a data de validade dos medicamentos		
	162323 Administra medicamento subcutâneo corretamente		
	162326 Mantém a assepsia com medicamento não parenteral		
	162327 Monitora os locais de inserção de injeções		
	162328 Alterna o local de aplicação das injeções		

(continuação)

Códigos - RPSE	Códigos – Indicadores com IC = 100%	Total de indicadores do RPSE	Total de indicadores com IC = 100%, n(%)
1813 – Conhecimento: regime de tratamento	181310 Processo específico da doença 181301 Benefício do tratamento 181302 Responsabilidade de autocuidado para o tratamento em curso 181303 Responsabilidade de autocuidado para situações de emergência 181315 Técnicas de automonitoramento 181314 Efeitos esperados do tratamento 181305 Dieta prescrita 181306 Regime medicamentoso prescrito 181307 Atividade física prescrita 181308 Exercício prescrito 181309 Procedimento prescrito 181316 Benefícios do controle da doença	12	12 (100,0)
1849 - Conhecimento: Controle da doença arterial coronariana	184903 Sinais e sintomas precoces da doença 184904 Sinais e sintomas precoces da piora da doença 184905 Tipos de dor associados à doença 184906 Estratégias para redução dos fatores de risco 184907 Importância do cumprimento da reabilitação cardíaca 184909 Métodos para monitorar a frequência cardíaca 184911 Benefícios do controle da doença 184912 Horários do medicamento 184914 Efeitos colaterais do medicamento 184916 Importância de limitar a ingestão de sódio 184917 Benefícios de seguir uma dieta com baixo teor de gordura e colesterol 184918 Estratégias para aumentar a aceitação da dieta 184919 Estratégias para manter o peso ideal 184920 Benefícios em manter o peso ideal 184925 Diretrizes para atividade sexual 184926 Estratégias para prevenção de coágulos sanguíneos 184929 Estratégias para controle do estresse 184938 O papel da família no plano de tratamento 184941 Grupos de apoio disponíveis 184942 Fontes de informação respeitáveis sobre doença cardíaca	42	21 (50,0)

(continuação)

Códigos - RPSE	Códigos – Indicadores com IC = 100%	Total de indicadores do RPSE	Total de indicadores com IC = 100%, n(%)
1858 – Conhecimento: Controle do Distúrbio lipídico	185802 Sinais e sintomas das complicações	21	6 (28,6)
	185803 Testes laboratoriais para monitoramento de níveis lipídicos		
	185815 Importância da adesão ao tratamento		
	185804 Níveis lipídicos desejados		
	185808 Dieta prescrita		
1862 – Conhecimento: controle do estresse	185812 Efeitos terapêuticos do medicamento	28	9 (32,1)
	186201 Fatores de causam estresse		
	186202 Fatores que aumentam o estresse		
	186208 Papel do estresse na doença		
	186209 Benefícios do controle do estresse		
	186215 Técnicas efetivas de redução do estresse		
	186216 Técnicas efetivas de comunicação		
	186218 Benefícios da dieta saudável		
2103 – Gravidade dos sintomas	186226 Pensamentos alternativos para substituir os pensamentos negativos e irracionais	15	5 (33,3)
	186228 Estratégias para aumentar o apoio social		
	210301 Intensidade dos sintomas		
	210302 Frequência dos sintomas		
	210303 Persistência dos sintomas		
2300 – Nível de glicose no sangue	210304 Desconforto associado	5	3 (60,0)
	210305 Inquietação associada.		
	230001 Glicose no sangue		
	230007 Glicose na urina		
	230008 Cetonas na urina		

RPSE: Resultados do paciente sensíveis à enfermagem; IC: índice de concordância

(conclusão)

Flávio Henrique da Silva Santana

Para os demais RPSE relevantes no contexto de clínica médico-cirúrgica, os IC dos indicadores sensíveis às intervenções de enfermagem variaram de 80% a 100% (tabela 9)

Tabela 9 - RPSE relevantes na clínica médico-cirúrgica em que os indicadores sensíveis obtiveram concordância de 80% a 100% entre os expertos. São Paulo, 2019.

(continua)

Códigos - RPSE	Códigos - Indicadores	IC	Total de indicadores do RPSE	Total de indicadores com IC \geq 80%, n(%)
1300 - Aceitação: estado de saúde	130008 Reconhece a realidade da situação de saúde	100%	15	9 (60,0)
	130018 Apresenta resiliência	100%		
	130010 Enfrenta a situação de saúde	100%		
	130011 Toma decisões sobre a saúde	100%		
	130019 Esclarece prioridades de vida	100%		
	130013 Relata a situação de que vale a pena viver	100%		
	130014 Executa as tarefas de autocuidado	100%		
	130002 Renuncia o conceito anterior de saúde pessoal	83%		
	130009 Busca informações sobre saúde	83%		
1802 - Conhecimento: Dieta prescrita	180207 Alimentos evitados na dieta	100%	22	11 (50,0)
	180222 Distribuição recomendada das refeições no decorrer do dia	100%		
	180223 Porções alimentares recomendadas	100%		
	180208 Interpretação da informação nutricional nos rótulos dos alimentos	100%		
	180209 Diretrizes para preparo dos alimentos	100%		
	180212 Estratégias para mudar hábitos alimentares	100%		
	180217 Técnicas de automonitoramento	100%		
	180215 Possíveis interações entre alimentos e medicamentos	100%		
	180219 Líquidos evitados na dieta	83%		
	180221 Alimentos compatíveis com as crenças culturais	83%		
	180226 Estratégias para aumentar a complacência à dieta	83%		
	1803 – Conhecimento: processo da doença	180302 Características da doença específica		
180303 Causa e fatores contribuintes		80%		
180304 Fatores de risco		80%		
180305 Efeitos psicológicos de doença		80%		
180306 Sinais e sintomas da doença		80%		
180307 Progressão normal do processo da doença		80%		
180308 Estratégias para minimizar a progressão da doença		80%		
180309 Possíveis complicações da doença		80%		
180310 Sinais e sintomas de complicações da doença		80%		

(continuação)

Códigos - RPSE	Códigos - Indicadores	IC	Total de indicadores do RPSE	Total de indicadores com IC \geq 80%, n(%)
1622 – Comportamento de aceitação: dieta prescrita	180314 Efeitos psicossociais da doença na família	80%	20	16 (80,0)
	180315 Benefícios do controle da doença	80%		
	162201 Participa no estabelecimento de metas alimentares alcançáveis com o profissional de saúde	100%		
	162202 Seleciona alimentos e líquidos de acordo com a dieta prescrita	100%		
	162203 Usa informação nutricional nos rótulos para orientar as escolhas	100%		
	162204 Seleciona porções consistentes com a dieta prescrita	100%		
	162205 Ingere alimentos de acordo com a dieta prescrita	100%		
	162206 Ingere líquidos de acordo com a dieta prescrita	100%		
	162207 Evita alimentos e líquidos que não sejam permitidos na dieta	100%		
	162208 Segue as recomendações de ingestão de alimentos e líquidos entre as refeições	83%		
	162210 Segue as recomendações quanto ao número de refeições por dia	100%		
	162211 Planeja as refeições de acordo com a dieta prescrita	100%		
	162214 Segue recomendações de estadiamento da dieta	83%		
	162215 Usa um diário para monitorar a ingestão de alimentos e líquidos ao longo do tempo	100%		
	162216 Alinha a dieta com crenças culturais	100%		
162217 Escolhe alimentos consistentes para as crenças culturais	100%			
162218 Evita alimentos e líquidos que interagem com medicamentos	100%			
162219 Evita alimentos e líquidos que interagem com medicamentos à base de plantas	100%			
1808 – Conhecimento: medicamento	180802 Nome correto dos medicamentos	80%	22	13 (59,1)
	180819 Efeitos terapêuticos do medicamento	100%		
	180805 Efeitos colaterais do medicamento	100%		
	180820 Efeitos adversos do medicamento	100%		
	180808 Possíveis interações dos medicamentos	100%		
	180809 Possíveis interações do medicamento com outros agentes	100%		
	180810 Uso correto do medicamento prescrito	100%		
	180821 Uso correto do medicamento não prescrito	100%		
	180822 Técnica apropriada para autoinjeção	100%		
	180812 Armazenamento adequado do medicamento	80%		
	180813 Cuidado apropriado com dispositivos de administração	80%		

(continuação)

Códigos - RPSE	Códigos - Indicadores	IC	Total de indicadores do RPSE	Total de indicadores com IC \geq 80%, n(%)
1814 – Conhecimento: procedimentos de tratamento	180824 Estratégia para obter medicamento necessário	80%	10	5 (50,0)
	180825 Estratégia para obter suprimentos necessários	80%		
	181402 Propósito do tratamento	80%		
	181406 Restrições relacionadas ao procedimento	80%		
	181409 Ação adequada para complicações	100%		
	181410 Efeitos colaterais do tratamento	100%		
1837 – Conhecimento: controle da hipertensão	181412 Contraindicações do tratamento	100%	31	29 (93,5)
	183701 Variações normais da pressão arterial sistólica	100%		
	183702 Variações normais da pressão arterial diastólica	100%		
	183703 Pressão arterial-alvo	100%		
	183704 Métodos para medir a pressão sanguínea	100%		
	183705 Possíveis complicações da hipertensão	100%		
	183706 Opções de tratamento disponíveis	100%		
	183707 Benefícios do tratamento a longo prazo	100%		
	183708 Sinais e sintomas de exacerbação da hipertensão	100%		
	183709 Uso correto do medicamento prescrito	100%		
	183710 Efeitos terapêuticos do medicamento	100%		
	183711 Efeitos colaterais do medicamento	100%		
	183712 Efeitos adversos do medicamento	100%		
	183713 Importância da adesão ao tratamento	100%		
	183714 Importância de informar ao profissional da saúde todos os medicamentos atuais	100%		
	183715 Importância em manter as consultas de acompanhamento	100%		
	183716 Benefícios do automonitoramento em andamento	100%		
	183717 Rotina recomendada para monitoramento da pressão arterial	100%		
	183719 Benefícios das modificações no estilo de vida	80%		
	183720 Estratégias para controlar do estresse	80%		
183721 Dieta prescrita	80%			
183722 Estratégias para mudar hábitos alimentares	80%			
183723 Estratégias para limitar a ingestão de sódio	80%			
183724 Estratégias para aumentar a aceitação da dieta	80%			
183725 Efeitos adversos do uso de álcool	80%			
183726 Importância da abstinência do tabaco	80%			

(continuação)

Códigos - RPSE	Códigos - Indicadores	IC	Total de indicadores do RPSE	Total de indicadores com IC \geq 80%, n(%)
1820 – Conhecimento: controle do diabetes	183727 Benefícios do exercício regular	80%	35	25 (71,4)
	183729 Grupos de apoio disponíveis	80%		
	183730 Quando obter ajuda de um profissional da saúde	80%		
	183731 Benefícios do controle da doença	80%		
	182030 Causa e fatores contribuintes	100%		
	182002 Papel da dieta no controle da glicose no sangue	100%		
	182003 Plano alimentar prescrito	100%		
	182005 Papel do exercício no controle da glicose no sangue	100%		
	182032 Papel do sono no controle da glicose no sangue	100%		
	182006 Hiperglicemia e sintomas associados	100%		
	182007 Prevenção da hiperglicemia	100%		
	182008 Procedimentos a serem seguidos no tratamento da hiperglicemia	100%		
	182009 Hipoglicemia e sintomas relacionados	100%		
	182010 Prevenção da hipoglicemia	100%		
	182011 Procedimentos a serem seguidos no tratamento da hipoglicemia	100%		
	182012 Importância de manter os níveis de glicose no sangue dentro dos padrões-alvo	80%		
	182033 Como utilizar o aparelho de monitoramento	80%		
	182016 Regime prescrito de insulina	80%		
	182034 Uso correto da insulina	100%		
	182027 Técnica apropriada para o preparo e administração da insulina	100%		
	182018 Plano de rodízio para os locais de aplicação	100%		
	182019 Início, pico e duração da insulina prescrita	80%		
	182020 Regime medicamentoso oral prescrito	80%		
	182036 Uso correto do medicamento prescrito	80%		
	182039 Efeitos terapêuticos do medicamento	100%		
	182040 Efeitos colaterais do medicamento	100%		
	182041 Efeitos adversos do medicamento	80%		
	182023 Ações preventivas do cuidado com os pés	80%		
	182024 Benefícios do controle da doença	100%		
	182030 Causa e fatores contribuintes	100%		

RPSE: Resultados do paciente sensíveis à enfermagem; IC: índice de concordância

(conclusão)

Flávio Henrique da Silva Santana

Outros RPSE foram analisados nos dois ambientes de cuidados, terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica. Portanto, a sensibilidade às intervenções de enfermagem dos indicadores foi julgada nos dois contextos. Os RPSE foram: *Estado circulatório* (0401), *Perfusão tissular* (0422), *Perfusão tissular: cardíaca* (0405), *Sinais vitais* (0802), *Vontade de viver* (1206), *Nível de dor* (2102) e *Resposta ao medicamento* (2301). A tabela 10 apresenta os RPSE cujos indicadores obtiveram IC entre 80% e 100%.

Tabela 10 - RPSE relevantes na terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica e indicadores considerados sensíveis. São Paulo, 2019.

(continua)

Códigos - RPSE	Códigos - Indicadores	IC		Total de indicadores do RPSE	Total de indicadores com IC \geq 80%, n(%)	
		TI	CMC		TI	CMC
		0401 – Estado circulatório	040101 Pressão arterial sistólica		100%	100%
	040102 Pressão arterial diastólica	100%	100%			
	040103 Pressão de pulso	100%	100%			
	040104 Pressão arterial média	100%	100%			
	040105 Pressão venosa central	100%	100%			
	040106 Pressão capilar pulmonar	100%	NS			
	040141 Força do pulso carotídeo direito	100%	100%			
	040143 Força do pulso braquial direito	83%	100%			
	040144 Força do pulso braquial esquerdo	83%	83%			
	040145 Força do pulso radial direito	83%	83%			
	040146 Força do pulso radial esquerdo	83%	83%			
	040147 Força do pulso femoral direito	100%	83%			
	040148 Força do pulso femoral esquerdo	83%	100%			
	040149 Força do pulso pedial direito	83%	83%			
	040150 Força do pulso pedial esquerdo	100%	83%			
	040135 PaO ₂ (Pressão parcial de oxigênio no sangue arterial)	100%	100%			
	040112 Diferença arteriovenosa de oxigênio	100%	100%			
	040140 Débito urinário	100%	100%			
	040151 Enchimento capilar	83%	83%			
	040107 Hipotensão ortostática	100%	100%			
	040113 Sons respiratórios adventícios	83%	83%			
	040119 Estase jugular	100%	100%			
	040120 Edema periférico	100%	100%			
	040158 Parestesia	100%	100%			
	040159 Síncope	100%	100%			
	040160 Edema com cacifo	83%	83%			
	040161 Úlceras em extremidades inferiores	83%	83%			
	040162 Dormência	100%	83%			
0422 – Perfusão tissular	042206 Fluxo sanguíneo através da vasculatura coronária	100%	100%	10	3 (30,0)	2 (20,0)
	042207 Fluxo sanguíneo através da vasculatura pulmonar	100%	100%			

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Códigos - RPSE	Códigos - Indicadores	IC		Total de indicadores do RPSE	Total de indicadores com IC \geq 80%, n(%)	
		TI	CMC		TI	CMC
0405 – Perfução tissular: cardíaca	042209 Fluxo sanguíneo através dos vasos periféricos	100%	NS	20	9 (45,5)	9 (45,5)
	040509 Achados do eletrocardiograma	100%	100%			
	040510 Enzimas cardíacas	100%	100%			
	040504 Angina	100%	100%			
	040520 Arritmias cardíacas	100%	100%			
	040521 Taquicardia	100%	100%			
	040522 Bradicardia	100%	100%			
	040505 Diaforese profusa	100%	100%			
	040506 Náuseas	83%	83%			
0802 – Sinais vitais	040507 Vômitos	83%	83%	10	9 (90,0)	8 (80,0)
	080201 Temperatura corporal	100%	100%			
	080202 Frequência cardíaca apical	100%	100%			
	080208 Ritmo cardíaco apical	100%	100%			
	080203 Frequência de pulso radial	100%	NS			
	080204 Frequência respiratória	100%	100%			
	080210 Ritmo respiratório	100%	100%			
	080205 Pressão arterial sistólica	100%	100%			
	080206 Pressão arterial diastólica	100%	100%			
1206 – Vontade de viver	080209 Pressão de pulso	NS	100%	14	5 (35,7)	7 (50,0)
	080211 Profundidade da inspiração	NS	100%			
	120601 Expressão da determinação para viver	100%	100%			
	120602 Expressão de esperança	100%	100%			
	120603 Expressão do otimismo	100%	100%			
	120608 Uso de estratégias para compensar problemas associados à doença	100%	100%			
	120609 Uso de estratégias para melhorar a saúde	100%	100%			
	120614 Depressão	NS	100%			
	120615 Pensamentos suicidas	NS	100%			
2102 – Nível de dor	210201 Dor relatada	100%	100%	22	8 (36,4)	8 (36,4)
	210204 Duração dos episódios de dor	100%	100%			
	210217 Suspiros e choros	80%	80%			
	210206 Expressões faciais de dor	100%	100%			
	210208 Inquietação	100%	100%			
	210222 Agitação	100%	100%			
	210223 Irritabilidade	100%	100%			
	210210 Frequência respiratória	100%	100%			
	210212 Pressão arterial	100%	100%			
2301 – Resposta ao medicamento	230101 Efeitos terapêuticos esperados	100%	100%	10	3 (30,0)	4 (40,0)
	230103 Alterações esperadas nos sintomas	100%	100%			
	230112 Resposta comportamental esperada	100%	100%			
	230107 Interações medicamentosas	NS	100%			

RPSE: Resultados do paciente sensíveis à enfermagem; IC: índice de concordância; TI: Terapia intensiva; CMC: Clínica médico-cirúrgica; NS: Não-sensível.

(conclusão)

Flávio Henrique da Silva Santana

Observou-se que, após a análise da sensibilidade às intervenções de enfermagem dos 509 indicadores, 58,2% (n=296) deles foram considerados sensíveis no contexto de Terapia intensiva e/ou Clínica médico-cirúrgica.

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

Neste estudo a pertinência e relevância dos RPSE, bem como a sensibilidade de seus indicadores, foram analisados. A pertinência dos RPSE foi analisada por expertos de diferentes disciplinas do cuidado em saúde. Isso foi importante para agregar a perspectiva multidisciplinar no processo de validação dos RPSE para pacientes com RPTCD secundário à DAC. Até onde se sabe, este é o primeiro estudo que incluiu expertos de diferentes disciplinas no processo de validação de RPSE.

Considerando, no entanto, a contribuição específica da enfermagem no cuidado desses pacientes, expertos enfermeiros analisaram a relevância dos RPSE pertinentes para medir a efetividade dos cuidados de enfermagem e de seus indicadores. Nesse contexto, foi possível identificar RPSE e indicadores que são capazes de medir a contribuição da enfermagem no contexto de cuidado multidisciplinar.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA, ACADÊMICA E PROFISSIONAL DOS EXPERTOS

A discussão dos resultados de caracterização demográfica, acadêmica e profissional dos expertos será realizada com base em outros estudos de validação dos elementos da prática de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções).

Não há consenso na literatura sobre o tamanho amostral em estudos desta natureza⁹⁸. Portanto, muitos são os desafios envolvidos na seleção de expertos. A principal dificuldade em definir e encontrar peritos para estudos de validação dos fenômenos de enfermagem se dá pelas barreiras na formação e aprimoramento dos profissionais enfermeiros, que limita seus conhecimentos a uma determinada área de atuação e que a falta de critérios de seleção ou, até mesmo, critérios não adequados podem limitar a acurácia de estudos de validação de conteúdo. Sendo assim, recomenda-se que os pesquisadores devem direcionar as regras de seleção de expertos aos objetivos do estudo^{99,100}.

Para tentar superar os desafios na seleção de expertos, pesquisadores têm utilizado critérios estabelecidos na literatura. Melo e colaboradores identificaram que

Flávio Henrique da Silva Santana

os critérios de Fehring tem sido os mais utilizados em estudos de validação¹⁰⁰. Todavia, dificuldades para se atender a esses critérios têm resultado em adaptações⁹⁸.

No presente estudo, optou-se por utilizar os critérios propostos por Guimarães e colaboradores. Esses critérios são diferentes dos de Fehring na medida em que consideram a experiência clínica fator importante, sobrepondo-se à expertise acadêmica⁹⁶.

A idade média dos expertos que participaram do estudo era inferior aos 40 anos. Vale destacar que aqueles que não participaram da etapa 3 eram significativamente mais velhos do que aqueles excluídos desta etapa. Embora, a idade não pareça ser um fator que influencie no julgamento dos expertos sobre pertinência, relevância e sensibilidade de RPSE e indicadores, é uma variável que possivelmente está associada ao tempo de experiência profissional. Não obstante, observou-se também diferença estatisticamente significativa em relação ao tempo de experiência profissional quando se comparou os expertos que participaram das etapas 2 e 3 com aqueles que foram excluídos da etapa 3. Os expertos que participaram de todas as etapas deste estudo tinham em média 11 anos de experiência profissional, o que é semelhante do observado em outros estudos^{101,102}.

Ainda no contexto da experiência profissional, observou-se que enquanto os expertos da etapa 1 tinham, em média, 10 anos de experiência no cuidado de pacientes com DAC, nem todos os expertos das etapas 2 e 3 relataram ter experiência no cuidado a esses pacientes. Apesar disso, supõe-se que a maioria dos expertos deveria estar familiarizada com as respostas humanas apresentadas pelos pacientes e conhecer quais os RPSE mais relevantes para planejar o cuidado, seja na terapia intensiva ou na clínica médico-cirúrgica.

Chama a atenção que a maioria dos expertos que participaram deste estudo era do sexo feminino, o que é condizente com outros estudos de validação de RPSE. Por sua vez, a distribuição dos expertos quanto à titulação acadêmica mostrou predomínio de especialistas na etapa 1 e de mestres para os expertos que participaram das etapas 2 e 3. Em outros estudos, verificou-se predomínio de expertos mestres e doutores^{101,103,104}

Em termos da área de atuação, também é interessante notar que todos os expertos da etapa 1 relataram que atuavam na assistência e menos da metade relatou

Flávio Henrique da Silva Santana

atuar em pesquisa, embora cerca de 90% tenham artigos científicos publicados, o que sugere uma aproximação com experiência em pesquisa. Já os expertos que participaram das etapas 2 e 3 relataram que atuavam majoritariamente em pesquisa, porém pouco mais da metade deles relatou ter artigos científicos publicados. Esse achado é interessante, porque os critérios de seleção utilizados neste estudo valorizam a experiência clínica, que não precisa ser necessariamente no momento atual.

A experiência no uso do processo de enfermagem e de classificações de enfermagem foi obtida apenas dos expertos que participaram das etapas 2 e 3, porque partiu-se do pressuposto que os demais expertos não teriam experiência em relação a esses tópicos. Foi interessante notar que a maioria dos expertos relatou ter muita experiência, inclusive na utilização da NOC. Embora a NOC necessite ainda de maior difusão no Brasil e seu uso nas instituições de saúde ainda ser pequeno¹⁵, a experiência declarada dos expertos permite inferir a qualidade de seu julgamento quanto a compreensão de termos e definições da classificação.

6.1.1 Validação dos RPSE para o cuidado de pacientes com RPTCD secundário a DAC

Optou-se, inicialmente, pelo descarte *a priori* de RPSE que claramente não eram pertinentes. Seganfredo e Almeida (2011) adotaram estratégia semelhante em estudo cujo objetivo foi validar RPSE da NOC para pacientes adultos clínicos, cirúrgicos e críticos atendidos em um hospital geral do Sul do Brasil. Dentre os 24 RPSE da NOC publicados na quarta edição, sugeridos para o diagnóstico *Risco de Infecção*, os autores excluíram três RPSE que não relacionavam-se ao perfil de pacientes atendidos, no entanto, não apresentaram os critérios utilizados para o descarte. Foram eles: *Cicatrização da queimadura*, *Reparação da queimadura e Gravidade da infecção: Recém-nascido*. Estes RPSE também contemplaram nossa lista de descartados *a priori*⁵⁹.

Em nosso estudo, a revisão da classificação por uma dupla de avaliadores foi realizada no sentido de assegurar que apenas RPSE de fato não pertinentes fossem descartados *a priori*. Ainda neste sentido, critérios para o descarte *a priori* foram estabelecidos.

A validação dos RPSE para o cuidado de pacientes com RPTCD secundário a DAC consistiu na estimativa de quais RPSE seriam pertinentes para medir a efetividade do cuidado em saúde desses pacientes. Além disso, foi estimada a relevância dos RPSE e a sensibilidade de seus indicadores para avaliar a efetividade das intervenções de enfermagem em unidades de terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica.

Neste sentido, a contribuição da equipe multiprofissional é, sem dúvida, uma importante estratégia de assistência holística, atingindo resultados de saúde ainda melhores, quando comparados às ações profissionais individuais ou àquelas focadas na doença^{72,105,106,107}. A análise da pertinência realizada pelos expertos de diferentes disciplinas pode evidenciar aspectos relacionados à visão que estes profissionais tem do cuidado e a maneira como cada um deles entende por resultados do paciente e metas terapêuticas alcançáveis e mensuráveis do cuidado, de acordo com sua expertise.

A atuação de equipe multidisciplinar no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares tem sido abordada na literatura. Autores mostraram que a complexidade das doenças cardiovasculares, como DAC e outras doenças cardíacas e vasculares, requer ações de uma equipe multidisciplinar especializada¹⁰⁸. Em uma revisão do tipo *umbrella*, cujo objetivo foi identificar as ações educativas para pacientes internados e ambulatoriais, com infarto agudo do miocárdio ou diabetes melito tipo 2, Liu e colaboradores (2017) mostraram que intervenções de diferentes disciplinas na promoção de educação em saúde impactou, principalmente, na redução do tabagismo e das taxas de reinternação por infarto, com destaque para as ações psico-educacionais e educação para o manejo da doença¹⁰⁹.

Outros autores apresentaram resultados positivos da abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com doenças crônicas quando comparado ao tratamento convencional, incluindo redução de custos em saúde^{110,111,112}. Shi e colaboradores, por meio de revisão sistemática com meta-análise, ao avaliarem o modelo de cuidado multidisciplinar em pacientes com doença renal crônica, demonstraram que houve melhora expressiva da taxa de filtração glomerular de pacientes atendidos por nefrologistas, enfermeiros especialistas, farmacêuticos, nutricionistas e assistentes sociais. No entanto, o impacto do modelo de cuidado multidisciplinar não foi significativo em pacientes com doença renal avançada¹¹⁰. Uma

limitação identificada no estudo supracitado foi a inclusão de publicações na língua inglesa e chinesa, somente.

Analisar a sensibilidade de RPSE e indicadores às intervenções de enfermagem pode demonstrar o impacto das ações específicas dos enfermeiros na assistência prestada aos pacientes. Em diferentes contextos de cuidado, diante da ampla gama de atividades de enfermagem, é difícil definir, de fato, quais as ações específicas de enfermagem contribuem para a recuperação dos pacientes e quais os indicadores de RPSE podem evidenciar e medir o que é genuíno da profissão^{113,114}. Poucos estudos com esse propósito podem ser localizados na literatura, refletindo a pouca utilização dos indicadores da NOC na pesquisa e na prática clínica.

Atualmente, a contribuição da enfermagem na assistência e recuperação dos pacientes tem sido reportada de diferentes formas. Por meio de estudo qualitativo, fundamentado pela hermenêutica fenomenológica, autores dinamarqueses mostraram o papel do enfermeiro na reabilitação de pacientes neurológicos, porém não mensuraram a efetividade dessas ações¹¹⁵. Noutro estudo, que analisou o papel do enfermeiro na atenção primária, os autores descreveram as principais atividades realizadas pelo enfermeiro, tanto no gerenciamento das instituições quanto na assistência direta, resultando em impactos positivos na prevenção e tratamento de doenças, bem como na redução dos custos de saúde¹¹⁶.

A despeito dos estudos mencionados anteriormente, nota-se que a literatura científica ainda é escassa no que tange às medidas de efetividade da atuação clínica dos enfermeiros. Alguns autores têm usado os indicadores hospitalares como medidor da contribuição clínica da enfermagem^{117,118,119,120,121}. Embora seja sabido que a profissão tem papel fundamental na segurança da assistência ao paciente e, sobretudo, impacto na qualidade do cuidado prestado, não parece adequado restringir a contribuição específica da enfermagem aos pacientes a tais indicadores. Stalpers e colaboradores (2017) afirmam que as barreiras para se estabelecer indicadores de resultado sensíveis à enfermagem se dão pela falta de “autonomia clínica” nos ambientes de cuidado¹²².

Dos 116 RPSE considerados relevantes, a maioria (35,3%) pertencia ao ‘Domínio II – Saúde Fisiológica’. Esse domínio congrega RPSE que descrevem o funcionamento do organismo. Assim, esse achado era esperado, pois o modelo biomédico de cuidado à saúde é hegemônico¹²³. Este modelo de atenção à saúde,

Flávio Henrique da Silva Santana

também conhecido como mecanicismo, surgiu no século XV para dar explicações ao processo saúde-doença, uma vez que as ciências exatas vinham ganhando força e respondiam aos questionamentos celestes e terrestres. No entanto, concomitante ao avanço da medicina, foram identificadas as dificuldades de se responder às questões de ordem subjetivas e psicológicas, que influenciam no surgimento das doenças em graus variados¹²⁴.

Em contraponto, o 'Domínio III – Saúde Psicossocial', que reúne RPSE que descrevem o funcionamento psicológico e social, foi o que menos apresentou RPSE considerados relevantes, embora seja sabido que a fusão dos modelos biomédico e o psicossocial na atenção à saúde deve ser adotado como estratégia de assistência a pacientes, com importante e positivo impacto nos determinantes do processo saúde-doença¹²⁵. No que tange o conhecimento e comportamento em saúde, Tawalbeh e colaboradores (2015) evidenciaram as mudanças de comportamento de saúde e estilo de vida em pacientes com DAC decorrentes de ações de apoio social, refletindo o quão pertinente é esse tópico na assistência destes pacientes⁷¹.

Vale, ainda, destacar que dentre os RPSE considerados pertinentes, 14,7% pertenciam ao 'Domínio IV: Conhecimento em saúde e comportamento', sugerindo que os expertos consideram que intervenções educativas em saúde devem fazer parte do arsenal terapêutico de pacientes com RPTCD secundária à DAC. Anderson e colaboradores (2017) mostraram que intervenções desse tipo são capazes de melhorar desfechos de pacientes com DAC, tais como: taxa de internação, ocorrência de revascularização do miocárdio, qualidade de vida e custos hospitalares. Apesar disso, não encontram evidências sobre a efetividade dessas intervenções em modificar a mortalidade desses pacientes¹²⁶.

Para a análise da relevância dos RPSE e sensibilidade de seus indicadores, optou-se por separar os cenários de cuidado ao paciente com RPTCD secundário à DAC, ao entendermos que para cada ambiente de assistência, os RPSE pudessem ter diferentes níveis de relevância, isto é, pudessem ser aplicáveis para medir comportamento, estado e percepção dos pacientes de variadas formas dependendo do contexto. A aplicabilidade de RPSE da NOC já foi analisada em diversos estudos, com ampla variação do cenário clínico^{127,128,129}.

Flávio Henrique da Silva Santana

Dos 116 RPSE analisados nesta etapa, oito (6,9%) foram considerados relevantes no contexto da terapia intensiva e 24 (20,7%) no contexto da clínica médico-cirúrgica.

No contexto da terapia intensiva, houve predomínio de RPSE pertencentes ao 'Domínio II: Saúde fisiológica' (n=6). Isso sugere que, de acordo com a opinião dos expertos, o foco dos cuidados de enfermagem na terapia intensiva estar relacionado às respostas orgânicas e fisiológicas dos pacientes.

No presente estudo, esperava-se que RPSE de outros domínios, além dos domínios II, III e V, também tivessem sido considerados relevantes na terapia intensiva.

Autores italianos, ao analisarem as ligações NANDA-I–NOC–NIC, levantadas por enfermeiros em duas unidades de terapia intensiva cardiovascular, mostraram que outros RPSE, pertencentes ao domínio I da NOC, como *Sono* (0004) e *Consequências da imobilidade: Fisiológicas* (0204) também foram usados para mensurar o cuidado prestado a 100 pacientes clínicos e cirúrgicos¹³⁰. Esses RPSE não foram considerados relevantes em nosso estudo. Essa diferença em relação ao estudo mencionado pode ser justificada pelos tipos de pacientes para os quais os RPSE foram analisados. No presente estudo, foram considerados para análise apenas pacientes com RPTCD secundário à DAC. Em ambos, os RPSE pertencentes ao 'Domínio IV: Conhecimento em saúde e Comportamento' não tiveram destaque no contexto da terapia intensiva.

Por sua vez, no contexto da clínica médico-cirúrgica, como esperado, houve predomínio dos RPSE do 'Domínio IV: Conhecimento em Saúde e Comportamento', sugerindo que na opinião dos expertos o foco dos cuidados de enfermagem é o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para manejar a condição clínica. Embora não haja densidade de estudos que provem a relação entre conhecimento em saúde e DAC, sabe-se que mudanças de comportamento e adesão ao tratamento podem ser reforçadas por meio de ações educativas^{131,132}. Sobretudo nos pacientes com RPTCD, que tem o 'conhecimento insuficiente de fatores modificáveis' como fator de risco do diagnóstico, segundo a NANDA-I⁴⁴.

6.2 SENSIBILIDADE DOS INDICADORES DE RPSE RELEVANTE APENAS NA TERAPIA INTENSIVA

O RPSE *Recuperação cirúrgica: pós-operatório imediato* (2305) foi o único relevante apenas no contexto da terapia intensiva. Esse RPSE é definido como “o quanto um indivíduo atinge a função fisiológica basal após uma cirurgia de grande porte que necessite de anestesia”¹⁴.

Sabe-se que os cuidados de enfermagem são essenciais para a recuperação do paciente cirúrgico, especialmente pós-cirurgia cardíaca. É o que mostra uma revisão integrativa, que evidencia a importância dos enfermeiros atuando intensivamente e prestando cuidados pautados pela sistematização da assistência de enfermagem a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca¹³³.

Silva e colaboradores (2018) identificaram as intervenções de enfermagem mais frequentes no pós-operatório de revascularização do miocárdio¹³⁴. As intervenções identificadas foram: *Controle de eliminações, Facilitação do autocuidado, Controle eletrolítico e ácido básico, Controle de medicamentos, Controle neurológico, Controle respiratório, Termorregulação, Controle de pele e feridas, Controle da perfusão tissular e Controle de risco*. Os indicadores considerados sensíveis em nosso estudo parecem ser adequados para medir a efetividade dessas intervenções.

Por outro lado, alguns autores demonstraram a atuação intensiva da enfermagem acerca do monitoramento do débito de drenos e realização de curativos^{136,137}. Nesse ponto, os indicadores do RPSE *Recuperação cirúrgica: pós-operatório imediato* (2305), que poderiam medir esses aspectos, não obtiveram concordância suficiente (IC=60%) para serem considerados sensíveis às intervenções de enfermagem, são eles: Drenagem de feridas, drenos/tubos (230520); drenagem no curativo (230523); e edema no local da ferida (230524).

6.3 SENSIBILIDADE DOS INDICADORES DE RPSE RELEVANTES APENAS NA CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA

Dentre os RPSE que tiveram seus indicadores analisados na etapa 3, no contexto da clínica médico-cirúrgica, destacaram-se aqueles que descrevem atitudes,

Flávio Henrique da Silva Santana

compreensão e ações com relação à saúde e às doenças, isto é, os que contemplam o 'Domínio IV: Conhecimento em saúde e Comportamento'. São eles: *Conhecimento: dieta prescrita* (1802), *Conhecimento: processo da doença* (1803), *Conhecimento: medicamento* (1808), *Conhecimento: regime de tratamento* (1813), *Conhecimento: procedimentos de tratamento* (1814), *Conhecimento: controle da hipertensão* (1837), *Conhecimento: Controle da doença arterial coronariana* (1849), *Conhecimento: controle do distúrbio lipídico* (1858), *Conhecimento: controle do estresse* (1862), *Conhecimento: controle do diabetes* (1820).

De fato, como já mencionado anteriormente, o conhecimento do paciente acerca de sua doença e do seu tratamento, pode trazer excelentes resultados e a enfermagem tem papel fundamental no suporte educacional dos pacientes com problemas cardíacos.

Em ensaio clínico controlado e randomizado, Mohammadpour e colaboradores (2015) demonstraram o impacto positivo do apoio educacional provido por enfermeiros a 66 pacientes que tinham sofrido infarto do miocárdio, fundamentando suas intervenções sob a ótica da Teoria de Orem. Por meio de um questionário com 47 itens acerca do conhecimento, motivação e habilidades para autocuidado sobre infarto do miocárdio. As intervenções educacionais aplicadas pelos enfermeiros do estudo foram baseadas nas respostas dos pacientes ao questionário. Concluiu-se que os pacientes que receberam as ações de educação em saúde tiveram melhora significativa dos três aspectos analisados¹³⁷. Portanto, os achados da pesquisa citada acima podem refletir a estimativa da sensibilidade dos indicadores analisados em nosso estudo, no que tange o conhecimento e comportamento em saúde.

Em outro estudo, Shojaei et. al (2016) mostraram a efetividade de ações de enfermagem na melhora do conhecimento e nas mudanças de comportamento nutricional, por meio de pesquisa quase-experimental, com pacientes submetidos à revascularização do miocárdio¹³⁸. Em nosso estudo, no entanto, observou-se que os expertos consideraram os indicadores do RPSE *Comportamento de aceitação: dieta prescrita* (1622) mais sensíveis ao que é feito pela enfermagem, ou seja, a contribuição específica da enfermagem parece estar mais relacionada, neste aspecto, à mudança do comportamento de aceitação do que à construção de conhecimento.

Neste sentido, os RPSE que descrevem a adaptação psicológica e/ou social de um indivíduo a circunstâncias alteradas de saúde; ou ainda aqueles que expressam o

Flávio Henrique da Silva Santana

entendimento de um indivíduo na aplicação de informação para promover ou restaurar a saúde, podem auxiliar na avaliação dos pacientes com RPTCD secundário à DAC¹⁴. Dos RPSE cujos indicadores foram analisados na terceira etapa, *Aceitação: estado de saúde* (1300), *Comportamento de aceitação* (1601), *Comportamento de aceitação: dieta prescrita* (1622) e *Comportamento de aceitação: medicamento prescrito* (1623) foram aqueles relacionados à aceitação da condição de saúde.

O processo de aceitação da doença cardíaca é demonstrado na literatura como parte do tratamento dos pacientes, principalmente aqueles que vivenciam as doenças crônicas, refletindo significativamente na adesão ao tratamento e qualidade de vida^{139,140}.

Klein, Turvey e Pies (2007) realizaram estudo com 80 pacientes que demonstrou a relação entre aceitação, qualidade de vida e sintomas depressivos em pacientes idosos com insuficiência cardíaca, por meio de entrevista clínica e questionário acerca de humor, deficits funcionais, comorbidades, qualidade de vida e enfrentamento, concluindo que as intervenções que focam em melhorar as estratégias de enfrentamento podem ajudar os pacientes a assumir um papel mais ativo no manejo da doença e podem melhorar aspectos cardíacos e psicológicos¹⁴¹. Os resultados positivos do estudo mencionado corroboram a sensibilidade dos indicadores do nosso estudo para os RPSE *Aceitação: estado de saúde* (1300) e *Comportamento de aceitação* (1601), considerando que aqueles considerados sensíveis também podem ser modificados pelas estratégias empregadas pelos enfermeiros do estudo mencionado.

Com relação ao tratamento medicamento, intervenções que melhoram adesão de pacientes, sobretudo aqueles com doenças crônicas, é parte fundamental das ações em saúde^{142,143}. Em nosso estudo, dos 32 indicadores contemplados no RPSE *Comportamento de aceitação: medicamento prescrito* (1623), 56,3% foram considerados sensíveis às ações de enfermagem. Uma revisão integrativa, realizada somente com estudos brasileiros, mostrou o protagonismo da enfermagem por meio de ações educativas e em grupo, que podem favorecer a melhora na aceitação de medicamentos prescritos para hipertensão arterial¹⁴⁴.

Quando se fala em doenças crônicas, a autonomia do paciente é reconhecida como parte fundamental do cuidado de enfermagem¹⁴⁵. Neste sentido, o RPSE *Participação nas decisões sobre cuidados de saúde* (1606) teve seus indicadores

Flávio Henrique da Silva Santana

analisados no cenário de clínica médico-cirúrgica. No entanto, dos 15 indicadores apresentados pelo RPSE, apenas dois foram considerados sensíveis à enfermagem, são eles: *Busca informações confiáveis* (160203) e *Específica as preferências de resultados de saúde* (160605).

Em estudo qualitativo cujo objetivo foi, dentre outros, identificar a concepção de autonomia de pacientes hospitalizados, Chibante (2018) apresentou a falta de autonomia dos pacientes nas decisões sobre os seus cuidados e que tinham seus desejos ignorados. A grande maioria dos pacientes associaram autonomia à liberdade. A autora concluiu que os resultados do estudo corroboram com o modelo biomédico empregado nas práticas de enfermagem em maior parte das instituições do Brasil, centrado na doença e no tratamento¹⁴⁶. Os achados do nosso estudo, no que tange o RPSE 1606, podem ser explicados pelos resultados do estudo de Chibante.

Como se sabe, a DAC pode levar o paciente a ter diferentes sintomas limitantes, como angina e dispneia⁶². Além disso, coronariopatas podem apresentar variadas sensações que podem agravar o quadro isquêmico e, portanto, a enfermagem tem papel fundamental de suporte ao paciente que se encontra nesta situação¹⁴⁷. Um dos sintomas mais frequentes nessa população é a dor anginosa, podendo ser causada por esforço extra-habituais ou outros fatores precipitantes.

Intervenções psico-educacionais foram testadas por enfermeiros em estudo clínico randomizado-controlado com 80 pacientes internados e que foram acompanhados por até seis meses após a alta hospitalar. Além da ocorrência de angina, também foram avaliadas a função física e ansiedade. Todos os desfechos avaliados tiveram melhora expressiva nos pacientes que receberam a intervenção, principalmente naqueles do sexo masculino¹⁴⁸. Em nosso estudo, o RPSE *Gravidade dos sintomas* (2103) teve os seus 15 indicadores analisados nesta etapa e somente cinco foram considerados sensíveis às intervenções de enfermagem, são eles: *Intensidade do sintoma* (210301), *frequência dos sintomas* (210302), *persistência dos sintomas* (210303), *desconforto associado* (210304) e *inquietação associada* (210305). Chama a atenção que *ansiedade associada* (210307) e *mobilidade física prejudicada* (210308) estão dentre os indicadores não sensíveis, embora tenham sido modificados no estudo citado.

Estudos com pacientes hospitalizados apontam forte correlação entre hiperglicemia e maior risco de desfechos clínicos desfavoráveis, como internação prolongada, maiores taxas de infecção, aumento da morbimortalidade e aumento de custos hospitalares^{149,150,151}. Autores demonstraram o protagonismo do enfermeiro no manejo da glicemia de pacientes internados, frente às equipes de saúde^{152,153,154}.

Dentre os cinco indicadores do RPSE *Nível de glicose no sangue* (2300), três foram considerados sensíveis à enfermagem. Engle, Ferguson e Fields (2016) mostraram a efetividade da ação de enfermeiros para redefinição dos horários das dietas oferecidas, baseados na glicemia pré-prandial. Dentre os pacientes analisados, a glicemia normal (70 a 180mg/dL) subiu de 45% para 53% e a hiperglicemia grave (>300mg/dL) foi reduzida de 11,7% para 5%¹⁵³. No estudo citado, o único indicador avaliado foi a glicemia, em concordâncias com os expertos que julgaram o indicador *Glicose no sangue* (230001) como sensível às ações de enfermagem. Não foram localizados estudos que provassem a efetividade das intervenções independentes de enfermagem para modificar os outros indicadores sensíveis, *Glicose na urina* (230007) e *Cetonas na urina* (230008). Apesar disso, estudos revelam que o controle glicêmico melhoram os achados laboratoriais da análise do sangue e da urina em pacientes diabéticos^{155,156}. No entanto, partindo desse princípio, esperava-se que os outros indicadores do RPSE *Nível de glicose no sangue* (2300), pudessem ser considerados sensíveis, são eles: *hemoglobina glicosilada* (230004) e *frutosamina* (230005).

6.4 SENSIBILIDADE DOS INDICADORES DE RPSE RELEVANTES NA TERAPIA INTENSIVA E CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA

Alterações hemodinâmicas são comuns em pacientes com DAC e, neste sentido, a enfermagem possui importante responsabilidade na detecção precoce dos sinais de deterioração clínica dos pacientes¹⁵⁷. Em nosso estudo, os RPSE *Estado circulatório* (0401), *Perfusão tissular* (0422), *Perfusão tissular: cardíaca* (0405) e *Sinais vitais* (0802) tiveram seus indicadores analisados em ambos os contextos de cuidado e praticamente, seus respectivos indicadores considerados sensíveis à enfermagem foram os mesmos tanto na terapia intensiva quanto na clínica médico-cirúrgica.

De fato, autores evidenciaram a importância de se monitorar injúria cardíaca durante a hospitalização, uma vez que diferentes fatores, isquêmicos ou não, podem aumentar o risco de diminuição da perfusão cardíaca e o enfermeiro pode ser fundamental no cuidado, manejo e avaliação dos pacientes coronarianos^{158,159}. Sobretudo, na monitoração contínua do eletrocardiograma de 12 derivações, enfermeiros treinados mostram-se competentes em identificar alterações e intervir, antecipadamente, prevenindo eventos potencialmente fatais¹⁶⁰.

As ações de enfermagem também devem estar centradas no controle da dor em pacientes coronarianos, principalmente aqueles submetidos a procedimentos invasivos, como a angioplastia coronária¹⁶¹. A dor é uma experiência subjetiva e multidimensional, que pode ser experimentada de forma e intensidades diferentes em pessoas diferentes, surgindo assim a necessidade de estudar os sinais e sintomas que estão sempre associados a dor como o caso da precordialgia¹⁶².

O RPSE *Nível de dor* (2102) é definido como “gravidade da dor observada ou relatada” e, dentre os 22 indicadores propostos na NOC, somente oito foram considerados sensíveis à enfermagem, tanto na terapia intensiva quanto na clínica médico-cirúrgica. Em estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, Junior e colaboradores (2019) demonstraram a percepção da dor dos pacientes após sofrerem infarto do miocárdio. O relato verbal sobre a dor foi uma das formas usadas para avaliação dos pesquisadores, que concluíram que as características da dor relatada foram diferentes entre os oito participantes. No entanto, a intensidade foi a mesma, referida como insuportável e capaz de interferir nas atividades diárias básicas¹⁶³.

Os pacientes com doenças crônicas devem tomar uma série de medicamentos de forma contínua, a fim de controlarem os sintomas relacionados e evitar a deterioração da condição clínica¹⁶⁴. Aqueles portadores de cardiopatias, normalmente tem uma prescrição médica com muitos itens, a fim de manterem seus níveis de pressão sanguínea, glicemia e lipídeos dentro do esperado¹⁶⁵.

No entanto, a polifarmácia pode não ter o efeito terapêutico desejado e muitas vezes podem levar a efeitos adversos importantes, o que pode ser um dos motivos da não-adesão ao tratamento medicamentoso^{164,166,167}. Em nosso estudo, dos dez indicadores do RPSE *Resposta ao medicamento* (2301) analisados em ambos os contextos, aqueles considerados sensíveis à enfermagem na terapia intensiva foram:

Flávio Henrique da Silva Santana

Efeitos terapêuticos esperados (230101), *Alterações esperadas nos sintomas* (230103), *Resposta comportamental esperada* (230112). Além dos três indicadores citados, na clínica médico-cirúrgica também foi considerado sensível o *Interações medicamentosas* (230107).

Em revisão sistemática, Al-Gamni e colaboradores (2016) identificaram as intervenções que mostraram maior contribuição da enfermagem frente à essa questão, que foram: consultas motivacionais, sessões de aconselhamento, chamadas telefônicas e mensagens de texto ou e-mails educativos¹⁶⁸. Amiri e colaboradores (2017), com o objetivo de provar a contribuição de enfermagem para 80 pacientes vítimas de acidente vascular encefálico isquêmico em uso de anti-coagulação oral, mostraram por meio de estudo quase-experimental que os enfermeiros tiveram papel fundamental na manutenção das taxas de coagulação do sangue, por meio do controle dos exames laboratorial. O grupo de pacientes acompanhados por enfermeiros obtiveram melhora de 20% dos níveis sanguíneos de coagulação¹⁶⁹. Portanto, o enfermeiro deve conhecer acerca desta problemática para poder avaliar os efeitos, esperados ou não, dos medicamentos prescritos, sobretudo em pacientes com doenças cardíacas crônicas¹⁷⁰.

Pensamentos pessimistas podem rondar os pacientes com doenças crônicas. Neste sentido, Skaggs & Yates (2014) concluíram que coronariopatas, principalmente aqueles que necessitam de cuidados críticos e intervenções cirúrgicas podem sofrer algum impacto psicológico, resultando em pensamentos pessimistas, podendo comprometer sua recuperação da saúde, sobretudo em pacientes com sintomas como angina¹⁷¹. E, portanto, ações que possam restaurar a autoconfiança e os pensamentos positivos, tendem a melhorar o estado psíquico e o comportamento de saúde dos pacientes¹⁷². Em nosso estudo, o RPSE *Vontade de viver* (1206), cujos indicadores foram analisados nesta etapa, podem medir os comportamentos descritos pelos autores supracitados, tanto na terapia intensiva, quanto na clínica médico-cirúrgica, são eles: *Expressão da determinação para viver* (120601), *Expressão de esperança* (120602), *Expressão do otimismo* (120603), *Uso de estratégias para compensar problemas associados à doença* (120608), *Uso de estratégias para melhorar a saúde* (120609), *Depressão* (120614) e *Pensamentos suicidas* (120615).

6.5 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Conhecer os RPSE e seus indicadores que evidenciam as contribuições específicas da enfermagem para os pacientes com RPTCD secundário à DAC é importante para nortear as ações da profissão no âmbito do ensino, pesquisa e prática clínica.

No que tange ao ensino, apontam-se conteúdos importantes a serem abordados em disciplinas de cursos de graduação e pós-graduação. O ensino acerca de métodos de mensuração da efetividade da assistência de enfermagem tem o potencial de melhor preparar os enfermeiros para o uso de medidas que enfatizam resultados mormente influenciados pelas ações de enfermagem em detrimento de outros, sobre os quais a enfermagem não tem responsabilidade direta, como mortalidade e tempo de permanência hospitalar

Em relação à pesquisa, o presente estudo abre caminho para a inserção de diferentes profissionais de saúde em estudos de validação desta natureza. Além disso, trata-se de um passo inicial para outras investigações que busquem confirmar os achados deste estudo em ambiente clínico real.

Quanto à prática clínica, a despeito de ter sido um estudo baseado na opinião de expertos, nossos achados fornecem a melhor evidência disponível, até o momento, acerca de medidas que podem ser utilizadas para medir a efetividade das intervenções de enfermagem no conjunto da equipe multidisciplinar. Desse modo, o presente estudo contribui para o avanço nas práticas atuais em saúde, pois disponibiliza aos clínicos informações sobre a relevância e a sensibilidade de medidas da efetividade do cuidado de enfermagem prestado.

6.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo contou com a participação de expertos predominantemente da região Sudeste do Brasil, o que pode comprometer a avaliação do cuidado culturalmente sensível. Além disso, a ausência de definições conceituais dos indicadores analisados pode ter comprometido o julgamento dos expertos, pois não se pode garantir que todos tinham compreensão semelhante a respeito de seus significados teóricos.

7 Conclusão

7 CONCLUSÃO

Dos 245 RPSE analisados, 116 foram considerados pertinentes para pacientes com RPTCD secundária à DAC, na perspectiva de diferentes disciplinas da área da saúde (enfermagem, fisioterapia, nutrição, medicina, psicologia e serviço social).

Houve oito RPSE relevantes para a unidade de terapia intensiva e 24 para clínica médico-cirúrgica. Enquanto RPSE dos domínios II-Saúde fisiológica, III-Saúde psicossocial e V-Saúde percebida foram considerados relevantes nos dois cenários de prática clínica, RPSE do domínio IV-Conhecimento em saúde e comportamento foram considerados relevantes apenas na clínica médico-cirúrgica.

A análise da sensibilidade de 509 indicadores dos RPSE relevantes evidenciou que 296 foram considerados pelos experts como sensíveis às intervenções de enfermagem. Embora muitos indicadores tenham sido considerados sensíveis em ambos os cenários de prática clínica, alguns foram considerados sensíveis em apenas um deles, o que parece refletir as especificidades do cuidado prestado em terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica.

7 Referências

8 REFERÊNCIAS

1. Alfaro-LeFevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem. Promoção do cuidado colaborativo. 5a Edição ed. Porto Alegre 2005. 283 p.
2. Horta, WDA. (1979). Processo de enfermagem. In Processo de enfermagem. EPU.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileiras [Internet]. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
4. American Nurses Association. (2015). Nursing: Scope and standards of practice, Third edition. Silver Springs, MD: American Nurses Association, Nursebooks.org.
5. Moraz G, et al. Estudos de custo-efetividade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015 Out;20(10):3211-3229.
6. Vianna D. Há relação entre custo-efetividade de acordo com diferentes metas? *Rev Bras Hipertensão* 2010;17(3):182-185.
7. Melo Alves M, Leal GS, Sadoyama ADSP, Fernandes EGV, Gomide MDA, Silveira AOSM, Aires RSP. O Controle de Infecção Hospitalar como indicador para Qualidade no Serviço de Saúde. *Blucher Education Proceedings* 2017;2(1):158-172.
8. Ramos M., Cruz, L., Kishima, V., Pollara, W., Lira, A., & Couttolenc, B. Performance evaluation of hospitals that provide care in the public health system, Brazil. *Revista De Saúde Pública* 2015; 49 (43):1-9.
9. Gama ZAS, et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2016;32(9):2-17.
10. Tres DP, Oliveira JLC, Vituri DW, Alves SR, Rigo DDFH, Nicola AL. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. *Cogitare enferm* 2016;21:1-8.
11. Vituri DW, Évora YDM. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Rev. Bras. Enferm* 2015 Out; 8(5): 945-952.

Flávio Henrique da Silva Santana

12. Amaral JAB, Spiri WC, Bocchi SCM. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Rev. SOBECC* 2017; 22(1):42-51.
13. Loureiro LH, Costa LM, Marques VL, Hoyashi CMT. Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. *Revista Práxis* 2018 Jun; 10(19):91-102.
14. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *NOC - Classificação dos Resultados de Enfermagem*. 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. 682 p.
15. Silva NCM, Oliveira ARS, Carvalho EC. Conhecimento produzido sobre os resultados da “Nursing Outcomes Classification–NOC”: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2015;36(4):112-116.
16. Seganfredo DH, Almeida MA. Produção de conhecimento sobre resultados de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2010;63(1):122-6.
17. Carvalho E. Contribuição da classificação dos resultados de enfermagem na assistência. *Arquivos de Ciências da Saúde* 2017 Abr;24(1):1-2.
18. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 2016 Mar;20(56):199-201.
19. Lima CVC, Moura MDSR, Cavalcante MVS. Projeto Terapêutico Singular como Abordagem Multiprofissional no Hospital. *Revista Portal: Saúde e Sociedade* 2017;2(2):472-482.
20. Lunney M. Use of Critical Thinking in the Diagnostic Process. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* 2010;21(2):82–88.
21. Lunney M. Strategies for Critical Thinking to Achieve Positive Health Outcomes. In: Lunney, M. (Ed.). (2013). *Critical thinking to achieve positive health outcomes: Nursing case studies and analyses*. John Wiley & Sons.(pp 5-19).
22. Patel JFAVL. (2018). Methods in the study of clinical reasoning. In *Clinical Reasoning in the Health Professions E-Book*, 147.
23. Monteiro FPM, Araujo, TL, Costa FBC, Leandro TA, Cavalcante TF, Lopes MVO. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem “Disposição para desenvolvimento melhorado do lactente”. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2016; 69(5):855-863.

Flávio Henrique da Silva Santana

24. Araújo JNM, Nunes APLF, Alves AL, Santos MMP, Ferreira MA, Vitor AF. Validação de conteúdo do resultado de enfermagem Comportamento de prevenção de quedas em ambiente hospitalar. *Rev Rene* 2017 May-Jun; 18(3):337-44.
25. Costa TM, Domingos MM, Silva BC, Souza Neto VL, Negreiros RV, Silva RA. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com esclerose múltipla. *Rev Cubana Enferm* 2017;33(3).
26. Santana FR, Passarellas MAD, Rembold MS, Souza AP, Lopes MVO, Melo GU. Diagnóstico de enfermagem risco de recuperação cirúrgica retardada: validação de conteúdo 2018;20(20).
27. Benjamin EJ, Muntner P, Bittencourt MS. Heart disease and stroke statistics-2019 update: a report From the American Heart Association. *Circulation*. 2019; 139(10):e56-e528.
28. Ribeiro AL, Duncan BB, Brant LC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. Cardiovascular Health in Brazil: trends and perspectives. *Circulation*. 2016;133(4):422-33.
29. Silveira EL, Cunha LM, Pantoja MS, Lima AVM, Cunha ANA. Prevalência e distribuição de fatores de risco cardiovascular em portadores de doença arterial coronariana no Brasil. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2018;20(3):172-8.
30. Bensenor IM. Prevalência de fatores de risco cardiovascular no mundo e no Brasil. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo* 2019;29(1), 18-24.
31. World Health Organization. The top 10 causes of death. Fact Sheet [Internet]. Geneva: WHO; 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
32. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP 2006; 40(1):26-33.
33. Oliveira MF, Silva LF. Enfermagem em laboratório de hemodinâmica: diagnóstico e intervenção fundamentados na Teoria da Adaptação de Roy. *Rev. Eletr. Enf.* 2010;12(4):678-85.
34. Malek NM, Zakerimoghadam M, Esmaeili M, Kazemnejad A. Effects of Nurse-Led Intervention on Patients' Anxiety and Sleep Before Coronary Artery Bypass Grafting. *Critical care nursing quarterly* 2018;41(2):161-169.

Flávio Henrique da Silva Santana

35. Espirito Santo FH, Porto IS. De Florence Nightingale às perspectivas atuais sobre o cuidado de enfermagem: a evolução de um saber/ fazer. *Esc Anna Nery* 2006 Dez; 0(3):539-46.
36. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery* 2009 Mar; 13(1):816-818.
37. Pokorski S, Moraes MA, Chiarelli R, Costanzi AP, Rabelo ER. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing? *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009 June;17(3):302-307.
38. Yura H, Walsh MB. *The nursing process: assessment, planning, implementation and evaluation*. New York (USA): Appleton-Century- Crofts; 1967.
39. Pesut DJ, Herman JA. *Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking*. Albany (NY): Delmar; 1999.
40. McGuire AD. The genesis and nature of nursing diagnosis. In: Carlson JH, Craft CA, McGuire AD, Popkess-Vawter S. *Nursing diagnosis: a case study approach*. Philadelphia (USA): W. B. Saunders 1991:3-19.
41. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, organizadores. *Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções*. 1ªed. São Paulo (SP): Atheneu 2004; 2:37-63.
42. Soares MI, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Esc. Anna Nery* 2015; 19(1):47-53.
43. Andrade PM, Rocha ESB, Amorim SMR, Costa AMA da, Oliveira TAC, Nolêto LL, Ribeiro TB, Nogueira AAS, Alves VKM, Rocha DM. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na sua aplicação sob a ótica de enfermeiros. *REAS* 2019;11(8):e588.
44. NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2018-2020*. Porto Alegre: Artmed; 2018
45. Perroca, MG; Gaidzinski RR *Sistema de Classificação de Pacientes: construção e validação de um instrumento*. *Rev Esc Enferm USP* 1998;32(2):153- 68.

Flávio Henrique da Silva Santana

46. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação de cuidados de enfermagem. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP 2009; 43(2):429-37.
47. Head BJ, Aquilino ML, Johnson M, Reed D, Maas M, Moorhead S. Content Validity and Nursing Sensitivity of Community-Level Outcomes From the Nursing Outcomes Classification (NOC). *Journal of Nursing Scholarship* 2004;36(3):251-9.
48. Ferhing RJ. Methods to validate nursing diagnosis. *Heart & Lung* 1987;16(6):625-9.
49. Monteiro DR, Pedroso MLR, Lucena AF, Almeida MA, Motta MGC. Estudos sobre validação de conteúdo em interface com os sistemas de classificação de enfermagem: Revisão de literatura. Recife: Revista de Enfermagem UFPE on Line 2013 Mai;7(esp):4130-7.
50. Almeida MA, Seganfredo DH, Barreto LNM, Lucena AF. Validation of indicators of the nursing outcomes classification for hospitalized adults at risk of infection. *Texto Contexto Enferm* 2014;23(2):309-317.
51. Silva RCG, Ferreira NC. Content validation study of nursing interventions intended to prevent cardiovascular events in diabetic patients. São Paulo: *Journal of Clinical Nursing* 2016;26(3-4):366-368.
52. Melo RP, Lopes MVO, Araújo TL, Silva LF, Santos FAS, Moorhead S. Risk for decreased cardiac output: validation of a proposal for Nursing diagnosis; *Nursing in Critical Care* 2011;16(6):287-294.
53. Vitor AF. Revisão do resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: análise de conceito e validação por especialistas. Fortaleza. Tese [Doutorado] Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, 2010.
54. Linhares JCC, Orlandin L, Aliti GB, Rabelo-Silva ER. Aplicabilidade dos resultados de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca e volume de líquidos excessivo. *Rev Gaúcha Enferm* 2016; 37(2):e61554.
55. Oh H, Moorhead S. Validation of the Knowledge and Self-management Nursing Outcomes Classification for Adults With Diabetes. *Comput Inform Nurs.* 2019. Apr;37(4):222-228.
56. Barreto LNM. Resultados de Enfermagem para o diagnóstico integridade tissular prejudicada em adultos com úlcera por pressão - validação por consenso. Porto Alegre. Teses [Mestrado] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.

Flávio Henrique da Silva Santana

57. Costa AGS. Resultados de Enfermagem Comportamento de Prevenção de quedas - validação de indicadores. Fortaleza. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2014.
58. Almeida MA, Silva MB, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Engelman B, et al. Clinical indicators to monitor patients with risk for ineffective cerebral tissue perfusion. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(1): 155-163
59. Seganfredo DH, Almeida MA. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2011;19(1):34-41.
60. Canto DF, Almeida MA. Resultados de enfermagem para padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada em terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2013;34(4):137-145.
61. World Health Organization (WHO). The Atlas of Heart Disease and Stroke. Available from: http://www.who.int/-/cardiovas- cular_diseases/resources/atlas/en/
62. Cesar LA, Ferreira JF, Armaganijan D, Gowdak LH, Mansur AP, Bodanese LC, et al. Diretriz de Doença Coronária Estável. *Arq Bras Cardiol* 2014; 103(2Supl.2):1-59.
63. Santos, E. B., Bianco, H. T. (2018). Atualizações em doença cardíaca isquêmica aguda e crônica. *Rev Soc Bras Clin Med* 2018;16(1):52-8.
64. Feitosa-Filho GS, Peixoto JM, Pinheiro JES, Afiune Neto A, Albuquerque ALT, Cattani AC, et al. Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol*. 2019;112(5):649-705.
65. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, White HD: the Executive Group on behalf of the Joint European Society of Cardiology (ESC)/American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)/World Heart Federation (WHF) Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction. Fourth universal definition of myocardial infarction. *Circulation* 2018;138:e618–e651.
66. Ribeiro MH, Dallan LA, Campos CA. Oclusão crônica: conquistando a última fronteira da intervenção coronária percutânea. *J Transcat Interven*. 2019;27:eA201828.

Flávio Henrique da Silva Santana

67. Silva, M. B. D., & Silva, S. B. D. S. (2019). Avaliação da otimização do tratamento ambulatorial dos pacientes com doença coronariana estável entre os anos de 2015 a 2017. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/6747>
68. Gualandro DM, Azevedo FR, Calderaro D, Marcondes-Braga FG, Caramelli B, Schaan BD, et al. I Diretriz de sobre Aspectos Especificos de Diabetes Melito (tipo 2) Relacionados à Cardiologia. *Arq Bras Cardiol* 2014;102(5Supl.1):1-30.
69. Gelatti GT, Mori NC, Horn RC. Estatinas na prevenção de doenças cardiovasculares. *Três Corações: Revista da Universidade Vale do Rio Verde* 2016 Jul;14(1):286-292.
70. De Luca L, Temporelli PL, Riccio C, Gonzini L, Marinacci L, Tartaglione SN, et al. Clinical Outcomes, Pharmacologic Treatment and Quality of Life of Patients with Stable Coronary Artery Diseases Managed by Cardiologists: 1-Year Results of the START Study. *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes* 2019 Jan:1-20.
71. Tawalbeh LI, Tubaishat A, Batiha AM, Al-Azzam M, AlBashtawy M. The Relationship Between Social Support and Adherence to Healthy Lifestyle Among Patients With Coronary Artery Disease in the North of Jordan. *Clinical Nursing Research* 2015;24(2):121–138.
72. Jennings C, Astin F. A multidisciplinary approach to prevention. *European Journal of Preventive Cardiology* 2017 24(3_suppl):77–87.
73. Gomes, et al. Exercício em doenças cardiovasculares. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 113(1):9-10.
74. Kim JW, Kang HJ, Bae KY, Kim SW, Shin IS, Yoon JS, et al. Social support deficit and depression treatment outcomes in patients with acute coronary syndrome: Findings from the EsDEPACS study. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 2019;54(1):39–52.
75. Doyle, et al. Network meta-analysis of randomised trials of pharmacological, psychotherapeutic, exercise and collaborative care interventions for depressive symptoms in patients with coronary artery disease: hybrid systematic review of systematic reviews protocol. *Systematic Reviews* 2019;8:71.
76. Huffman, et al. Usefulness of a Positive Psychology-Motivational Interviewing Intervention to Promote Positive Affect and Physical Activity after an Acute Coronary Syndrome. *The American Journal of Cardiology* 2019 Jun;123(12):1906-1914.

Flávio Henrique da Silva Santana

77. Houston M, Minich D, Sinatra ST, Kahn JK, Guarneri M. Recent Science and Clinical Application of Nutrition to Coronary Heart Disease. *Journal of the American College of Nutrition* 2018;37(3):169–187.
78. Moser DK, Riegel B, McKinley S, Doering LV, An K, Sheahan S. Impact of anxiety and perceived control on in-hospital complications after acute myocardial infarction. *Psychosom Med* 2007; 69:10–6.
79. Shibeshi WA, Young-Zu Y, Blatt CM. Anxiety worsens prognosis in patients with coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol* 2007; 49:2021–7.
80. Smith PM. Smoking cessation initiated during hospital stay for patients with coronary artery disease: a randomized controlled. *CMAJ* 2009 Jun;180(13):1297-303.
81. Johansson A, Adamson A, Ejdeback J, Edéll-Gustafsson U. Evaluation of an individualised programme to promote self-care in sleep-activity in patients with coronary artery disease – a randomised intervention study. *Jornal of Clinical Nursing* 2014 Oct; 23(19-20):2822-34.
82. Ahn S, Song R, Choi SW. Effects of Self-care Health Behaviors on Quality of Life Mediated by Cardiovascular Risk Factors Among Individuals with Coronary Artery Disease: A Structural Equation Modeling Approach. *Asian Nursing Research* 2016 Jun;10(2):158-63.
83. Cardoso PC, Caballero LG, Ruschel KB, Moraes MAP, Silva ERRD. (2017). Diagnósticos de enfermagem em pacientes com doença arterial coronariana estável. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. São Paulo.
84. Nunciaroni AT, Gallani MCBJ, Agondi RF, Rodrigues RCM, Castro LT. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):32-41.
85. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev. esc. Enferm USP* 2004 Sep; 38(3):307-316.
86. Matos FGOA, Cruz DALM. Development of an instrument to evaluate diagnosis accuracy. *Rev. esc. enferm USP* 2009;43(spe):1088-1097.
87. Eid LP. Comparação Dos Diagnósticos De Enfermagem Elaborados Por Enfermeiros Pesquisadores E Enfermeiros Clínicos: Reflexão Acerca Do Raciocínio Clínico Nursing Diagnoses Comparison Drafted By Research And Practitioner Nurses: Considerations About Clinical. *Unifunec Ci. Saúde E Biol. Jan./Jun.* 2019;3(5):1-15.

Flávio Henrique da Silva Santana

88. Almeida DV, Oliveira KF, Oliveira JF, Pires NL, Filgueira VDSA. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana/Most frequent Nursing diagnostics in patients hospitalized in the Coronary Intensive Care Unit. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo* 2014;58(2), 64-69.
89. Contradiopoulos A, Champagne F, Louise D, Potvin L. Saber preparar uma pesquisa. São Paulo: Hucitec; 1997.
90. Polit D, Beck C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669 p.
91. Alvarenga JPO, Meira AB, Fontes WD, Xavier MMFB, Trajano FMP, Chaves-Neto G, et al. Multiprofissionalidade e Interdisciplinaridade da formação em Saúde: Vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. *Rev enferm UFPE on line* 2013;7(10):5944-51.
92. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União*. 31 mar 2017 ; Art 1, paragrafo único.
93. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research* 1986;35(6):382–385.
94. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health* 2006;29(5): 489–497.
95. Cavalcante LDW, Oliveira GOB, Almeida PC, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual acerca do preservativo feminino: estudo de validação. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49(1):14-21.
96. Quatrini HCCGM, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Bottura ALLB. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl* 2016 Jul;27(3):130-5.
97. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, *Diário Oficial da União*, 12 dez. 2012.

Flávio Henrique da Silva Santana

98. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev. bras. enferm.* 2013 Oct; 66(5):649-655.
99. Galdeano LE, Rossi LA. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2006;5(1):60-66.
100. Melo RP; Moreira RP; Fontenele FC; Aguiar ASC; Joventino ES; Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2011;12(2);424-431.
101. Diaz, LJR; Cruz, DALM; Silva, RCG. Resultados de enfermagem relacionados ao cuidador familiar: validação de conteúdo por expertos brasileiros e colombianos. *Texto Contexto Enferm*, abr-jun 2017, 26(2). Disponível em <<http://www.index-f.com/textocontexto/2017/26202p.php>
102. Almeida MA, Seganfredo DH, Barreto LNM, Lucena AF. Validação de indicadores da nursing outcomes classification para adultos hospitalizados em risco de infecção. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2014 June ; 23(2): 309-317. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200309&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003330012>.
103. Seganfredo DH; Almeida MA. Validação de conteúdo de resultados de enfermagem, segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2011;19(1):1-8.
104. Borges JWP; Moreira TMM; Rodrigues MTP; et al. Validação de conteúdo das definições operacionais da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev Fund Care Online.* 2016 jul/set; 8(3):4651-4658.
105. Morton G, et al. Multidisciplinary team approach to heart failure management. *Heart* 2018;104:1376–1382.
106. Riley JP, Masters J. Practical multidisciplinary approaches to heart failure management for improved patient outcome. *European Heart Journal Supplements* 2016;18:G43–G52.
107. Tsakitzidis G, et al. Outcome Indicators on Interprofessional Collaboration Interventions for Elderly. *International Journal of Integrated Care* 2016;16(2):1–17.
108. Kolte D, et al. Vascular Teams in Peripheral Vascular Disease. *Journal of the American College of Cardiology* 2019;73(19):2477–2486.

Flávio Henrique da Silva Santana

109. Liu XL, Shi Y, Willis K, Wu CJ, Johnson M. Health education for patients with acute coronary syndrome and type 2 diabetes mellitus: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMJ Open*. 2017;7(10):e016857.
110. Shi Y, Xiong J, Chen Y, Deng J, Peng H, Zhao J, He J. The effectiveness of multidisciplinary care models for patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol* 2018 Feb;50(2):301-312.
111. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes (Review) Interprofessional. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; 6:CD000072.
112. Chen PM, et al. Multidisciplinary Care Program for Advanced Chronic Kidney Disease: Reduces Renal Replacement and Medical Costs. *Am J Med* 2015 Jan;128(1):68-76.
113. Dubois CA, et al. Which priority indicators to use to evaluate nursing care performance? A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing* 2017;73(12):3154–3167.
114. Yassien S, Diabi H, Hamdy M. Measuring Nursing Sensitive Outcomes in Patient with Acute Myocardial Infarction: Tool Development and Validation. *Evidence-Based Nursing Research* 2019;1(1):1-27.
115. Dreyer P, Angel S, Langhorn L, Pedersen BB, Aadal L. Nursing Roles and Functions in the Acute and Subacute Rehabilitation of Patients With Stroke. *Journal of Neuroscience Nursing* 2016;48(2):108–115.
116. Smolowitz J, Speakman E, Wojnar D, Whelan EM, Ulrich S, Hayes C, Wood L. Role of the registered nurse in primary health care: Meeting health care needs in the 21st century. *Nursing Outlook* 2015;63(2):130–136.
117. Barbosa MTSR, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Bonazzi VCAM. Quality indicators in support of intravenous therapy in a university hospital: a contribution of nursing. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2015;7(2):2277-2286.
118. Miranda AP, Carvalho AKO, Lopes AAS, Oliveira VRC, Carvalho PMG, Carvalho HEF. Contribuição da enfermagem à segurança do paciente: revisão integrativa. *Sanare* 2017;16(1):109-117.
119. Henriques AHB, Costa SS, Lacerda JS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem* 2016;21(4):1-9.

Flávio Henrique da Silva Santana

120. Songur C, Özer Ö, Gün Ç, Top M. Patient Safety Culture, Evidence-Based Practice and Performance in Nursing. *Systemic Practice and Action Research* 2017;31(4):359–374.
121. Cavalcante AC, Rocha RC, Nogueira LT, Avelino FD, Rocha SS. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Rev Cubana Enferm* 2015;31(4):00-00.
122. Stalpers D, et al. Barriers and carriers: a multicenter survey of nurses' barriers and facilitators to monitoring of nurse-sensitive outcomes in intensive care units. *Nursing Open* 2017 27(4):149-156.
123. Costa PHA, Paiva FS. Revisão da literatura sobre as concepções dos profissionais de saúde sobre o uso de drogas no Brasil: modelo biomédico, naturalizações e moralismos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2016;26(3):1009-1031.
124. Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Saude soc.* 2002 ;11(1): 67-84.
125. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: MS; 2013.
126. Anderson L, Brown JPR, Clark AM, Dalal H, Rossau HKK, Bridges C, Taylor RS. Patient education in the management of coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;6: CD008895.
127. Vázquez-Sánchez MÁ, Valero-Cantero I, Carrión-Velasco Y, Castro-López P, Suárez-Cadenas E, Casals C. Applicability and Clinical Validity of Nursing Outcomes Classification in a Nursing Intervention of Nutritional Counseling for Patients With Malnutrition. *International Journal of Nursing Knowledge* 2018; 00(0):00-00.
128. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, Lucena, AF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Applied Nursing Research* 2016;29:12–18.
129. Moreira RP, Araujo TL, Lopes MVO, Cavalcante TF, Guedes NG, Chaves ES, et al. Validação clínica do resultado de enfermagem mobilidade em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Gaúcha Enferm* 2016 Dez;37(4):e54688.
130. Castellan C, Sluga S, Spina E, Sanson G. Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit. *Journal of Advanced Nursing* 2016;72(6):1273–1286.

Flávio Henrique da Silva Santana

131. Ghisi GLM, Chaves GSS, Britto RR, Oh P. Health literacy and coronary artery disease: A systematic review. *Patient Education and Counseling* 2018;101(2):177–184.
132. Mosleh SM, Almalik MM. Illness perception and adherence to healthy behaviour in Jordanian coronary heart disease patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2016;15(4):223–230.
133. Barretta JC, Auda JM, Barancelli MDC, et al. Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem. *Rev Fund Care Online* 2017 jan/mar; 9(1):259-264.
134. Silva L, Pereira de Melo M, Palmeira Rolim I, Dias R. Intervenções de Enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *JMPHC* 2018;9.
135. Carvalho IM, Ferreira DKS, Nelson ARC, et al. Sistematização da assistência de enfermagem no pós-operatório mediato de cirurgia cardíaca *Rev Fund Care Online* 2016 out/dez; 8(4):5062-5067.
136. Almeida RC, Souza PA, Santana RF; Luna AA. Intervenção de enfermagem: cuidados com dreno torácico em adultos no pós-operatório. *Rev Rede de Enferm do Nordeste* 2018;19:e332
137. Mohammadpour A, Sharghi, NR, Khosravan S, Alami A, Akhond M. The effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing* 2015 24(11-12):686–1692.
138. Shojaei S, Farhadloo R, Aein A, Vahedian M. Effects of the Health Belief Model (HBM)-Based Educational Program on the Nutritional Knowledge and Behaviors of CABG Patients. *J Tehran Heart Cent* 2016;11(4):181–186.
139. Caetano JA, Soares E. Qualidade de vida de clientes pós-infarto agudo do miocárdio. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2007 Mar;11(1):30-37.
140. Vasconcelos TRDS, Silva JM, Miranda LN. Fatores associados a não adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica: uma revisão integrativa da literatura. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS* 2018; 4(2):385.
141. Klein DM, Turvey CL, Pies CJ. Relationship of Coping Styles With Quality of Life and Depressive Symptoms in Older Heart Failure Patients. *Journal of Aging and Health* 2007;19(1):22–38.

Flávio Henrique da Silva Santana

142. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psic Saúde Doenças* 2001;2(2):81-100.
143. Freitas JGA, Nielson SEDO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Soc Bras Clin Med* 2015;13(1):75-84.
144. Dias EG, Souza ELS, Mishima SM. Contribuições da Enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* 2016 Jul;6(3):2238-3360.
145. Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente a autonomia do paciente terminal. *Rev Bras Enferm* 2007 maio-jun; 60(3):286-90.
146. Chibante CLP. O paciente como protagonista do cuidado de enfermagem durante a hospitalização: subsídios para a autonomia no processo de viver com DCNTS. 2018. 155 f. Tese (Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.
147. Andersson EK, Sjöström-Strand A, Willman A, Borglin G. Registered nurses views of caring in coronary care - a deductive and inductive content analysis. *Journal of Clinical Nursing* 2015;24(23-24):3481–3493.
148. Kimble LP. A Randomized Clinical Trial of the Effect of an Angina Self-Management Intervention on Health Outcomes of Patients With Coronary Heart Disease. *Rehabilitation Nursing* 2017;00(0):00-00.
149. Ruan Y, Tan GD, Lumb A, Rea RD. Importance of inpatient hypoglycaemia: impact, prediction and prevention. *Diabetic Medicine* 2019 Apr;36(4):434-443.
150. Umpierrez GE, Hellman R, Korytkowski MT, Kosiborod M, Maynard GA, Montori VM et al. Management of hyperglycemia in hospitalized patients in non-critical care setting: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97:16–38.
151. El Khoury G, Mansour H, Kabbara WK, Chamoun , Atallah N, Salameh P. Prevalence, Correlates and Management of Hyperglycemia in Diabetic Non-critically Ill Patients at a Tertiary Care Center in Lebanon. *Current diabetes reviews* 2019;15(2):133-140.
152. Welch G, Garb J, Zagarins S, Lendel I, Gabbay RA. Nurse diabetes case management interventions and blood glucose control: Results of a meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2010;88(1):1–6.

Flávio Henrique da Silva Santana

153. Engle M, Ferguson A, Fields W. A Journey to Improved Inpatient Glycemic Control by Redesigning Meal Delivery and Insulin Administration. *Clinical Nurse Specialist* 2016;30(2):117–124.

154. Savion I, Khoury K, Alkoken G, Raz I, Leibovitz G, Eldor R, Toren O. Glucose Management by Registered Nurses for Adult Patients Hospitalized in Medical Wards: Structured Guidelines (Protocol) and Working Process. *Diabetes Spectrum* 2010;23(4):268–271.

155. Sacks DB, et al. Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and Management of diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2011;34:e61-e99.

156. Netto AP, Andriolo A, Filho FF, Tambascia M, Gomes MB, Melo M, Sumita NM, Cavalcanti S. Atualização sobre hemoglobina glicada (HbA1c) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico da diabetes: aspectos Clínicos e Laboratoriais. *Journal Brasileiro Patologia médica Lab* 2009;45(1):31-48.

157. Albuquerque NLS, Oliveira ASS, Silva JM, Peres AAA, Araujo TL. Relação entre fração de ejeção cardíaca e pressão arterial em pacientes coronariopatas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2017;18(5):584-590.

158. Norton, C. Acute coronary syndrome: assessment and management. *Nursing Standard* 2017;31(29):61–71.

159. Carroll I, Mount T, Atkinson D. Myocardial infarction in intensive care units: A systematic review of diagnosis and treatment. *Journal of the Intensive Care Society* 2016;17(4):314–325.

160. Funk M, Fennie KP, Stephens KE, May J L, Winkler CG, Drew BJ. Association of Implementation of Practice Standards for Electrocardiographic Monitoring With Nurses' Knowledge, Quality of Care, and Patient Outcomes. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 2017;10(2):e003132.

161. Souza KN, Stival MM, Lima LR. Avaliação da dor em pacientes submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea. *Universitas: Ciências da Saúde* 2012;10(1):15-22.

162. Arantes ALCA, Maciel SGM. Avaliação e tratamento da dor. Conselho Regional Medicina de São Paulo. São Paulo, 2008.

163. Júnior AMF, Galvão MM, Souza JP. Percepções da dor: diagnóstico de enfermagem em pacientes infartados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2019;21:e547.

Flávio Henrique da Silva Santana

164. Tavares NUL, et al. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2015;24(2):315-323.
165. Dias A, Cunha M, Ribeiro O, Albuquerque C, Andrade, A. Crenças acerca da medicação e adesão terapêutica em utentes hipertensos. *Servir* 2016 59(3):50-55.
166. Carvalho SKS. Prevalência de potenciais interações medicamentosas em pacientes internados na unidade de clínica de cardiologia de um hospital terciário. 2015. 49 f., il. Monografia (Bacharelado em Farmácia)—Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2015.
167. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2010;63(1):136-140.
168. Al-Ganmi AH, Perry L, Gholizadeh L, Alotaibi AM. Cardiovascular medication adherence among patients with cardiac disease: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2016; 72(12):3001–3014.
169. Amiri M, Kargar M, Borhanihaghighi A, Soltani F, Zare N. The effect of nurse-led care on stability time in therapeutic range of INR in ischemic stroke patients receiving warfarin. *Applied Nursing Research* 2017;33:96–101.
170. Santos MDP, Sá GGDM, Neto JGO, Carvalho DA, Carvalho KM, Martins MDPSC, Martins MDCDC. Conhecimento de profissionais de enfermagem de um hospital público sobre interações medicamentosas. *Revista uningá review*, 2018; 28(1):39-44.
171. Skaggs BG, Yates BC. Functional Status and Search for Meaning After Percutaneous Coronary Intervention. *Western Journal of Nursing Research* 2014;38(2):248–261.
172. Huffman JC, DuBois CM, Mastromauro CA, Moore SV, Suarez L, Park ER. Positive psychological states and health behaviors in acute coronary syndrome patients: A qualitative study. *Journal of Health Psychology* 2016;21(6):1026–1036.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE - A

Carta convite aos expertos para participação na etapa 1 do estudo

Caro (a) colega,

Esta carta tem a finalidade de convidá-lo(a) a participar como experto da primeira etapa do projeto de pesquisa: “Validação de resultados de enfermagem e seus indicadores para pacientes com Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída secundário à Doença arterial coronária”. Trata-se do meu projeto de Mestrado, sob orientação da Profa. Dra. Rita de Cassia Gengo e Silva, cujo objetivo principal é estimar a relevância clínica dos resultados e a sensibilidade de seus indicadores às intervenções de enfermagem para pacientes com *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200) secundário à DAC em unidade de terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica.

Nesta etapa será realizada a seleção dos resultados do paciente sensíveis à enfermagem (RPSE) da Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) pertinentes a paciente com *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200), secundário à Doença arterial coronária (DAC). Esta etapa deverá ocorrer por meio de reunião de consenso (reuniões presenciais), na qual os expertos, em conjunto, deverão elencar os resultados de enfermagem da NOC pertinentes ao diagnóstico e à condição de saúde em questão. Serão realizadas tantas reuniões quantas forem necessárias para que os RPSE da NOC sejam apreciados pelo grupo e sua pertinência seja consensuada entre os participantes.

Se você aceitar participar desta etapa do estudo, receberá, por correio eletrônico o termo de consentimento livre e esclarecido e o instrumento de coleta de dados.

Agradeço sua valiosa colaboração.

Flávio Henrique da Silva Santana

Flávio Henrique da Silva Santana

APÊNDICE - B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Etapa 1

Prezado Colega

Meu nome é Flávio Henrique da Silva Santana, sou aluno de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Quero convidar você para participar voluntariamente como experto do projeto de pesquisa: “Validação de resultados de enfermagem e seus indicadores para pacientes com Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída secundário à Doença arterial coronária”, que é meu projeto de Mestrado, sob orientação da Profa. Dra. Rita de Cassia Gengo e Silva. O objetivo deste estudo é estimar a relevância clínica dos resultados e a sensibilidade de seus indicadores às intervenções de enfermagem para pacientes com RPTCD secundário à DAC em unidade de terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica. Sua participação nesta pesquisa consistirá na apreciação da pertinência dos Resultados de Enfermagem (RPSE) ao diagnóstico de enfermagem *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída em* pacientes, secundário à doença arterial coronariana.

Caso aceite este convite, você participará de reuniões de consenso juntamente com outros profissionais, as quais serão moderadas por mim. O propósito destas reuniões será a seleção dos RPSE pertinentes e que serão apreciados na etapa seguinte deste estudo. Serão realizadas tantas reuniões quantas forem necessárias para a apreciação da pertinência de 245 resultados do paciente.

Cada reunião terá duração máxima de 120 minutos e será realizada em sala de reunião de fácil acesso para os expertos. Na primeira reunião, farei uma abordagem teórica sobre o que são os resultados do paciente e a estrutura da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). Além disso, você preencherá um instrumento de caracterização demográfica e acadêmica/profissional. Nas demais reuniões, as discussões do grupo serão documentadas por escrito pelo pesquisador e por um auxiliar de pesquisa. Esse registro se referirá à conclusão do grupo sobre a pertinência de cada resultado do paciente, bem como os principais pontos da discussão, explicitando a forma com que o grupo chegou ao consenso ou os motivos pelos quais não houve consenso, bem como a justificativa que o grupo elaborou para a resposta ‘não pertinente’.

Flávio Henrique da Silva Santana

Os riscos decorrentes da participação nesta pesquisa se relacionam ao possível desconforto que você poderá sentir, caso não esteja familiarizado com a NOC ou outras linguagens padronizadas, bem como o cansaço decorrente da concentração necessária para a apreciação dos resultados. Se você se sentir cansado, poderá manifestar-se para mim durante as reuniões e poderemos fazer um intervalo. Se considerar pertinente, poderá interromper sua participação na pesquisa, retirando a qualquer tempo seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Ainda, a participação na pesquisa não lhe trará benefícios diretos, mas os resultados deste estudo poderão contribuir para mensurar a contribuição da enfermagem no cuidado aos pacientes em *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200), secundário à DAC,

Você não terá despesas ou compensações financeiras decorrentes da participação nesta pesquisa. Caso haja despesas pela participação na pesquisa, você será ressarcido. Você terá direito à indenização, caso haja algum dano relacionado aos procedimentos realizados nesta pesquisa.

Todas as informações coletadas são sigilosas e confidenciais. Somente o pesquisador e a orientadora terão conhecimento dos dados. Portanto, garantimos a você o sigilo do seu nome durante a realização do estudo e na divulgação de seus resultados, que será realizada apenas nos meios científicos. Os dados obtidos neste estudo serão utilizados somente para esta pesquisa.

A qualquer momento você poderá se manter atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa. O pesquisador principal é o enfermeiro Flávio Henrique da Silva Santana, orientado pela Profa Dra Rita de Cassia Gengo e Silva, que pode ser encontrada na Av Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Telefone 3061-7544.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (CEP-EEUSP), na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – CEP 05403-000, Telefone- (11) 30618858 e-mail – cepee@usp.br

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Flávio Henrique da Silva Santana

Esse termo tem duas páginas e é apresentado em duas vias; peço que rubrique a primeira página e assine a segunda. Após a assinatura, uma das vias ficará em posse do participante.

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura do participante: _____

Data...../...../.....

APÊNDICE - C

Conteúdo do Treinamento dos Expertos – Etapa 1

Introdução

- As doenças cardiovasculares tem grande impacto na saúde das pessoas;
- Destaca-se a doença arterial coronária (DAC) como importante causa da morbimortalidade;
- 100 mil mortes por ano no Brasil devido a complicações de DAC;
- Pessoas com DAC podem apresentar diferentes respostas humanas frente à sua condição de saúde,
- Traduzidas em diagnósticos de enfermagem
 - Ansiedade (00146)
 - Insônia (00095)
 - Intolerância à atividade (00092)
- *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (00200)*
 - *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (00200) é definido pela NANDA-International como: “Vulnerabilidade a uma redução na circulação cardíaca (coronária) que pode comprometer a saúde”⁹*
 - Fatores de risco:

Flávio Henrique da Silva Santana

- Abuso de substância
- Agente farmacológico
- Cirurgia cardiovascular
- Conhecimento insuficiente sobre fatores de risco modificáveis
- Diabetes melito
- Espasmo da artéria coronária
- Hiperlipidemia
- Hipertensão
- Hipovolemia
- Hipoxemia
- Hipóxia
- História familiar de DAC
- Proteína C-reativa elevada
- Tamponamento cardíaco
- Enfermeiros que cuidam de pacientes que apresentam essa resposta, implementam intervenções cuja efetividade deve ser medida;
- Resultados da *Nursing Outcome Classification* (NOC)
- Os resultados do paciente sensíveis à enfermagem (RPSE) da NOC refletem o estado, comportamento ou percepção do paciente, família, grupo ou comunidade.
- São contemplados por 7 Domínios, 32 Classes, 490 Resultados, Indicadores e Escalas de Mensuração (Likert 1 – 5)
- Este estudo tem Interesse nos RPSE para aqueles com DAC e *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200), nos diferentes contextos do cuidado: Terapia intensiva e Clínica médico-cirúrgica
- Pergunta de pesquisa:

Flávio Henrique da Silva Santana

- Qual(is) o(s) RPSE relevante(s) e sensível(is) para medir as contribuições específicas da enfermagem para pacientes com DAC e *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200), nos diferentes contextos de cuidado?

Objetivo

- Estimar a relevância clínica e a sensibilidade dos resultados do paciente com DAC e *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200) à enfermagem.

Método

- Trata-se de um estudo metodológico de validação de conteúdo
- Será dividido em três etapas:
 - seleção dos RPSE pertinentes ao diagnóstico *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200) para pacientes com DAC;
 - estimativa da relevância dos RPSE para aqueles com DAC e *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200), nos diferentes contextos do cuidado; e
 - estimativa da sensibilidade às intervenções de enfermagem dos RPSE relevantes e de seus respectivos indicadores, nos diferentes contextos.
- Etapa 1: Seleção dos RPSE pertinentes ao diagnóstico *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200) para pacientes com DAC
 - Descartaram-se 242 RPSE não pertinentes *a priori*, aqueles que não descrevem:
 - estado, comportamento ou percepção de pacientes adultos e/ou idosos
 - condições do indivíduo
 - condições relacionadas à DAC e ao *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200).
- A opinião das outras disciplinas é fundamental neste processo

Flávio Henrique da Silva Santana

- RPSE não são específicos da área de enfermagem;
- podem sofrer influência da ação de outros profissionais;
- utilizados para avaliar o cuidado à saúde de outras disciplinas;
- RPSE medem os resultados colaborativos do cuidado à saúde;
 - o foco é o paciente
- Para tanto, você deverá avaliar a pertinência de cada RPSE, considerando os pacientes com DAC em *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (00200)*.
 - Título e definição dos RPSE
 - Justificativa para aqueles RPSE que você considerar *NÃO PERTINENTE*.
- Instruções para o preenchimento do instrumento de coleta de dados:
 - Ler o título do RPSE e sua definição

Resultado	Definição	Este resultado tem algum grau de pertinência para o planejamento da assistência de pacientes com risco de perfusão tissular cardíaca diminuída?	Justificativa
Marcha	Habilidade em caminhar com alinhamento corporal correto, com ciclo de marcha suave e a um ritmo estável		
Movimento articular	Amplitude ativa de movimentos de todas as articulações com movimento auto iniciado		
Eliminação Intestinal	Formação e evacuação de fezes		

- Na célula correspondente à resposta do julgamento da pertinência do RPSE, clicar na seta no canto inferior

Resultado	Definição	Este resultado tem algum grau de pertinência para o planejamento da assistência de pacientes com risco de perfusão tissular cardíaca diminuída?	Justificativa
Marcha	Habilidade em caminhar com alinhamento corporal correto, com ciclo de marcha suave e a um ritmo estável		▼
Movimento articular	Amplitude ativa de movimentos de todas as articulações com movimento auto iniciado		
Eliminação Intestinal	Formação e evacuação de fezes		

- Escolher dentre as opções uma resposta que representa o seu julgamento acerca dos RPSE

Flávio Henrique da Silva Santana

Resultado	Definição	Este resultado tem algum grau de pertinência para o planejamento da assistência de pacientes com risco de perfusão tissular cardíaca diminuída?	Justificativa
Marcha	Habilidade em caminhar com alinhamento corporal correto, com ciclo de marcha suave e a um ritmo estável		
Movimento articular	Amplitude ativa de movimentos de todas as articulações com movimento auto iniciado	PERTINENTE NÃO PERTINENTE NÃO SEI OPINAR	
Eliminação Intestinal	Formação e evacuação de fezes		

- Em caso de a resposta ser 'não pertinente' ou 'não sei opinião', elaborar uma justificativa na célula correspondente.

APÊNDICE - D**Parte A - Instrumento de caracterização demográfica, acadêmica e profissional dos
expertos (etapa 1)**

- 1) Idade: ____ anos completos
- 2) Sexo: () F () M
- 3) Há quanto tempo obteve o título de graduação? ____ anos completos
- 4) Formação complementar (especificar área):
 - () Especialização Área: _____ Ano de obtenção: _____
 - () Mestrado Área: _____ Ano de obtenção: _____
 - () Doutorado Área: _____ Ano de obtenção: _____
 - () Pós-doutorado Área: _____ Ano de obtenção: _____

- 5) Quantos anos você tem de experiência na sua profissão? ____ anos completos
- 6) Quantos anos você tem de experiência no cuidado a pacientes com DAC? ____ anos completos
- 7) Qual a sua área de atuação? (assinale mais de um se for o caso)
 - () Assistência () Ensino () Pesquisa

- 8) Você tem artigo publicado na área de cardiologia em revista de referência? (assinale todas as alternativas pertinentes)
 - () Sim () Não

Periódico em que publicou:

- 9) Você participa de grupo de pesquisa em cardiologia ou cardiovascular?
 - () Sim
 - () Não

Se sim, há quanto tempo? ____ anos completos

Flávio Henrique da Silva Santana

APÊNDICE - D**Parte B - Instrumento de coleta de dados para estimar os RPSE pertinentes para medir as respostas às intervenções da equipe de saúde para pacientes com RPTCD secundária à DAC (etapa 1)**

Este Resultado do Paciente é pertinente para medir as respostas às intervenções da equipe de saúde para aqueles com <i>Risco de Perfusão tissular cardíaca diminuída (00200)</i>, secundário à DAC?					
Código	Resultado	Página	Definição	Pertinência	Justificativa
1300	Aceitação: Estado de Saúde	66	Ações pessoais para aceitar mudanças significativas na situação de saúde		
1311	Adaptação Mudança	à 69	Resposta emocional e comportamental adaptativa de um indivíduo com a função cognitiva intacta a uma mudança necessário no ambiente de vida		
1305	Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida	73	Resposta psicossocial da adaptação de um indivíduo a uma mudança de vida significativa		
1014	Apetite	76	Desejo de comer		
2004	Aptidão Física	78	Desempenho de atividades físicas com vigor		
1410	Autocontenção da Raiva	79	Ações pessoais para eliminar ou reduzir os pensamentos, sentimentos e comportamentos hostis intensos		
1402	Autocontrole da Ansiedade	83	Ações pessoais para eliminar ou reduzir os sentimentos de apreensão, tensão ou mal-estar de uma fonte não identificável		
3105	Autocontrole Arritmia	da 84	Ações pessoais para controlar a arritmia cardíaca, seu tratamento e prevenir a progressão da doença e complicações		
0704	Autocontrole Asma	da 85	Ações pessoais para controlar a asma, seu tratamento e prevenir complicações		
1409	Autocontrole Depressão	da 86	Ações pessoais para minimizar a melancolia e manter o interesse pelos eventos da vida		

Flávio Henrique da Silva Santana

3109	Autocontrole da Disfunção Lipídica	87	Ações pessoais para gerenciar a hiperlipidemia, seu tratamento e para prevenir complicações
3100	Autocontrole da Doença Aguda	88	Ações pessoais para controlar uma doença reversível, seu tratamento e prevenir complicações
3104	Autocontrole da Doença Arterial Coronariana	89	Ações pessoais para controlar a doença arterial coronariana, seu tratamento e prevenir a progressão da doença e complicações
3111	Autocontrole da Doença Cardíaca	92	Ações pessoais para controlar a doença cardíaca, seu tratamento e prevenir a progressão da doença e complicações
3102	Autocontrole da Doença Crônica	93	Ações pessoais para controlar uma doença crônica, seu tratamento e prevenir a progressão da doença crônica e complicações
3103	Autocontrole da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	95	Ações pessoais para controlar a doença pulmonar obstrutiva crônica, seu tratamento e prevenir a progressão da doença e complicações
3108	Autocontrole da Doença Renal	96	Ações pessoais para controlar a doença renal, seu tratamento e prevenir a progressão da doença e complicações
3107	Autocontrole da Hipertensão	99	Ações pessoais para controlar a pressão arterial elevada, seu tratamento e prevenir complicações
3106	Autocontrole da Insuficiência Cardíaca	100	Ações pessoais para controlar a insuficiência cardíaca, seu tratamento e prevenir a progressão da doença e complicações
3101	Autocontrole da Terapia de Anticoagulação	102	Ações pessoais para controlar a terapia destinada a manter o tempo de coagulação em faixa prescrita e prevenir complicações
1405	Autocontrole de Comportamento Impulsivo	103	Autocontrole quanto a comportamentos compulsivos e impulsivos

Flávio Henrique da Silva Santana

1619	Autocontrole do Diabetes	do 104	Ações pessoais para controlar o diabetes, seu tratamento e prevenir complicações
1404	Autocontrole do Medo	do 107	Ações pessoais para eliminar ou reduzir sentimentos incapacitantes de apreensão, tensão ou desconforto de origem identificável
0303	Autocuidado: Alimentação	109	Ações pessoais para preparar e ingerir alimentos e líquidos de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares
0300	Autocuidado: Atividade da Vida Diária (AVD)	110	Ações pessoais para realizar as tarefas físicas e atividades de cuidado pessoal mais básicas de modo independente, com ou sem um dispositivo auxiliar
0306	Autocuidado: Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)	111	Ações pessoais para realizar as atividades necessárias para atuar em casa ou na comunidade de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares
0301	Autocuidado: Banho	112	Ações pessoais para limpar o próprio corpo de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares
0305	Autocuidado: Higiene	112	Ações pessoais para manter o asseio pessoal e a aparência bem cuidada de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares
0310	Autocuidado: Higiene Íntima	113	Ações pessoais para usar o banheiro de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares
0308	Autocuidado: Higiene Oral	114	Ações pessoais para cuidar da própria boca e dentes de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares
0307	Autocuidado: Medicamento não Parenteral	115	Ações pessoais para administrar medicações orais e tópicas para alcançar os objetivos terapêuticos de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares

Flávio Henrique da Silva Santana

0302	Autocuidado: Vestir-se	116	Ações pessoais para vestir-se de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares
1205	Autoestima	118	Julgamento pessoal do próprio valor
1614	Autonomia Pessoal	118	Ações pessoais de indivíduo competente para o exercício do governo nas decisões de vida
1215	Autopercepção	119	Reconhecimento dos pontos fortes, limitações, valores, sentimentos, atitudes, pensamentos e comportamentos em relação ao ambiente e outras pessoas
2002	Bem-Estar Pessoal	123	Extensão da percepção positiva do próprio estado atual de saúde
0409	Coagulação Sanguínea	128	Extensão em que o sangue coagula dentro do período de tempo normal
0900	Cognição	128	Capacidade de executar complexos processos mentais
1601	Comportamento de aceitação	130	Ações pessoais de seguimento das recomendações de um profissional de saúde para uma condição de saúde específica
1632	Comportamento de Aceitação: Atividade Prescrita	131	Ações pessoais de seguimento das atividades físicas diárias recomendadas por um profissional de saúde para uma condição de saúde específica
1622	Comportamento de Aceitação: Dieta Prescrita	132	Ações pessoais de seguimentos de ingestão de alimentos e líquidos recomendados por um profissional de saúde para uma condição de saúde específica
1623	Comportamento de Aceitação: Medicamento Prescrito	133	Ações pessoais de administração segura de medicamentos de modo a alcançar efeitos terapêuticos para uma condição específica, conforme recomendado por um profissional de saúde
1600	Comportamento de Adesão	134	Ações autoiniciadas para promover o bem-estar ideal, recuperação e reabilitação

Flávio Henrique da Silva Santana

1621	Comportamento de Adesão: Dieta Saudável	135	Ações autoiniciadas para monitorar e otimizar um regime alimentar nutricional equilibrado
1603	Comportamento de Busca da Saúde	136	Ações pessoais para promover bem-estar, recuperação e reabilitação excelentes
1629	Comportamento de Cessação do Abuso de �lcool	137	Ações pessoais para eliminar o uso de álcool que representa uma ameaça � saúde
1630	Comportamento de Cessação do Abuso de Drogas	138	Ações pessoais para eliminar o uso de drogas que representam uma ameaça � saúde
1625	Comportamento de Cessação do Abuso do Tabagismo	139	Ações pessoais para eliminar o uso do tabaco
1634	Comportamento de Controle Pessoal da Saúde	142	Ações pessoais para obtenção recomendado para detecção precoce de uma doença infecciosa ou não detectada
1626	Comportamento de Ganho de Peso	143	Ações pessoais para ganho de peso após perda significativa de peso voluntária ou involuntária
1628	Comportamento de Manutenção de Peso	145	Ações pessoais para manter o peso corporal ideal
1627	Comportamento de Perda de Peso	146	Ações pessoais para perder peso por meio de dieta e modificações de comportamento
1602	Comportamento de Promoção da Saúde	148	Ações pessoais para manter ou aumentar o bem-estar
0902	Comunicação	152	Recepção, interpretação e expressão de mensagem faladas, escritas e não verbais
0905	Concentração	153	Capacidade de concentrar-se em um estímulo específico
1811	Conhecimento: Atividade Prescrita	156	Extensão da compreensão a atividade física recomendada por um profissional de saúde para condição específica
1805	Conhecimento: Comportamento de Saúde	157	Extensão da compreensão sobre a promoção e proteção da saúde

Flávio Henrique da Silva Santana

1804	Conhecimento: Conservação de Energia	158	Extensão da compreensão sobre as técnicas de conservação de energia
1852	Conhecimento: Controle da Arritmia	159	Extensão da compreensão sobre a irregularidade da condução cardíaca, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações
1832	Conhecimento: Controle da Asma	161	Extensão da compreensão sobre a asma, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações da doença
1836	Conhecimento: Controle da Depressão	163	Extensão da compreensão sobre a depressão e as inter-relações entre as causas, efeitos e tratamentos
1844	Conhecimento: Controle da Doença Aguda	164	Extensão da compreensão sobre uma doença reversível, seu tratamento e prevenção de complicações
1849	Conhecimento: Controle da Doença Arterial Coronariana	165	Extensão da compreensão sobre a doença cardíaca coronariana, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações
1830	Conhecimento: Controle da Doença Cardíaca	167	Extensão da compreensão da doença cardíaca, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações
1847	Conhecimento: Controle da Doença Crônica	169	Extensão da compreensão sobre uma doença crônica específica, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações da doença
1848	Conhecimento: Controle da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	171	Extensão da compreensão sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações da doença
1857	Conhecimento: Controle da Doença Renal	172	Extensão da compreensão sobre a doença renal, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações
1843	Conhecimento: Controle da Dor	172	Extensão da compreensão sobre as causas, sintomas e tratamento da dor

Flávio Henrique da Silva Santana

1837	Conhecimento: Controle da Hipertensão	176	Extensão da compreensão sobre a hipertensão arterial, tratamento e prevenção da progressão e complicações da doença
1835	Conhecimento: Controle da Insuficiência Cardíaca	177	Extensão da compreensão sobre a insuficiência cardíaca, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações da doença
1861	Conhecimento: Controle da Pneumonia	179	Extensão da compreensão sobre a pneumonia, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações
1845	Conhecimento: Controle da Terapia de Anticoagulação	180	Extensão da compreensão sobre as finalidades terapêuticas, ações e risco dos agentes químicos que prolongam o tempo de coagulação sanguínea
1842	Conhecimento: Controle de Infecção	182	Extensão da compreensão sobre a infecção, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações da doença
1863	Conhecimento: Controle do Diabetes	185	Extensão da compreensão sobre diabetes, seu tratamento e a prevenção de complicações
1858	Conhecimento: Controle do Distúrbio Lipídico	187	Extensão da compreensão sobre a hiperlipidemia, seu tratamento e a prevenção da progressão e complicações
1862	Conhecimento: Controle do Estresse	188	Extensão da compreensão sobre o processo estressante e as estratégias para reduzir ou lidar com o estresse
1841	Conhecimento: Controle do Peso	189	Extensão da compreensão sobre a promoção e manutenção do peso corporal ideal e percentual de gordura coerente com a altura, compleição, sexo e idade
1812	Conhecimento: Controle do Uso de Substâncias	191	Extensão da compreensão sobre o controle do uso de drogas que causam dependência, produtos químicos tóxicos, tabaco e álcool

Flávio Henrique da Silva Santana

1802	Conhecimento: Dieta Prescrita	195	Extensão da compreensão sobre a dieta prescrita por um profissional de saúde para uma condição específica
1854	Conhecimento: Dieta Saudável	196	Extensão da compreensão sobre uma dieta nutritiva balanceada
1855	Conhecimento: Estilo de Vida Saudável	197	Extensão da compreensão sobre um estilo de vida saudável e equilibrado, coerente com seus valores, pontos fortes e interesses
1815	Conhecimento: Funcionamento Sexual	198	Extensão da compreensão sobre o desenvolvimento sexual e práticas sexuais responsáveis
1808	Conhecimento: Medicamento	202	Extensão da compreensão sobre o uso seguro do medicamento
1865	Conhecimento: Prevenção de Trombo	204	Extensão da compreensão sobre causas, prevenção e detecção precoce de coágulos sanguíneos no sistema circulatório
1814	Conhecimento: Procedimentos de Tratamento	206	Extensão da compreensão sobre o procedimento exigido como parte de um regime de tratamento
1803	Conhecimento: Processo de Doença	207	Extensão da compreensão sobre um processo específico e potenciais complicações
1823	Conhecimento: Promoção da Saúde	208	Extensão da compreensão sobre a informação necessária para obter e manter uma saúde ideal
1806	Conhecimento: Recursos de Saúde	209	Extensão da compreensão sobre os recursos relevantes de cuidados à saúde
1813	Conhecimento: Regime de Tratamento	211	Extensão da compreensão sobre um regime de tratamento específico
0204	Consequências da Imobilidade: Fisiológica	216	Gravidade do comprometimento do funcionamento fisiológico devido à mobilidade física prejudicada
0205	Consequências da Imobilidade: Psicocognitivas	217	Gravidade do comprometimento no funcionamento

Flávio Henrique da Silva Santana

			psicocognitivo decorrente de mobilidade física prejudicada
0002	Conservação de Energia	218	Ações pessoais para controlar a energia para iniciar e manter uma atividade
1605	Controle da Dor	222	Ações pessoais para controlar a dor
1608	Controle de Náusea e Vômitos	222	Ações pessoais para controlar a náusea, ânsia de vômito e de sintomas do vômito
1902	Controle de Riscos	229	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir ameaças à saúde passíveis de modificação
1929	Controle de Riscos: Distúrbios Lipídicos	234	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de hiperlipidemia
1914	Controle de Riscos: Doença Cardiovascular	235	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de doença cardiovascular
1928	Controle de Riscos: Hipertensão	238	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir os riscos da pressão arterial elevada
1922	Controle de Riscos: Hipertermia	239	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir os riscos de temperatura corporal elevada
1933	Controle de Riscos: Hipotensão	240	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de pressão arterial baixa
1923	Controle de Riscos: Hipotermia	241	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de baixa temperatura corporal
1924	Controle de Riscos: Processo Infecioso	244	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir de adquirir uma infecção
1932	Controle de Riscos: Trombo	245	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de formação de trombo ou embolia

Flávio Henrique da Silva Santana

1903	Controle de Riscos: Álcool	de 246	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir riscos à saúde associados ao uso de álcool
1904	Controle de Riscos: drogas	de 247	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir riscos à saúde associados ao uso de drogas
1906	Controle de Riscos: Tabaco	de 248	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir os riscos à saúde associados ao uso de tabaco
1608	Controle dos Sintomas	dos 249	Ações pessoais para minimizar mudanças adversas percebidas na função física e emocional
1700	Crenças Saúde	de 250	Convicções pessoais que influenciam comportamentos de saúde
1704	Crenças Saúde: Percebida	de 251	Convicção pessoal de que um problema que ameaça a saúde é grave, com potencial para consequências negativas ao estilo de vida
1702	Crenças Saúde: Percebido	de 252	Convicção pessoal de que se pode influenciar um resultado de saúde
1701	Crenças Saúde: Percebida	de 252	Convicção pessoal de que se pode realizar um determinado comportamento de saúde
1703	Crenças Saúde: Percebidos	de 253	Convicção pessoal de que são possuídos meios adequados para a realização de um comportamento de saúde
0210	Desempenho na Transferência	na 275	Capacidade de trocar o corpo de lugar de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar
0122	Desenvolvimento: Adulto de Meia-Idade	284	Progressão cognitiva, psicossocial e moral dos 40 até 64 anos de idade
0123	Desenvolvimento: Adulto Jovem	285	Progressão cognitiva, psicossocial e moral de 18 a 39 anos de idade
0121	Desenvolvimento: Adulto na Terceira Idade	286	Progressão cognitiva, psicossocial e moral a partir dos 65 anos de idade

Flávio Henrique da Silva Santana

1908	Detecção de Riscos	290	Ações pessoais para identificar riscos pessoais à saúde
0312	Disposição para a Alta: Vida com Apoio	292	Condição do paciente para mudar de uma instituição de cuidados de saúde para um nível mais inferior de vida com apoio
0311	Disposição para a Alta: Vida Independente	292	Prontidão de um paciente para mudar-se de uma instituição de saúde e viver de forma independente
2101	Dor: Efeitos Nocivos	293	Gravidade dos efeitos nocivos observados ou relatados decorrentes da dor crônica no funcionamento diário
1306	Dor: Resposta Psicológica Adversa	294	Gravidade das respostas cognitivas e emocionais adversas observadas ou relatadas à dor física
0400	Efetividade da Bomba Cardíaca	296	Adequação do volume de sangue ejetado do ventrículo esquerdo para manter a pressão de perfusão sistêmica
0006	Energia Psicomotora	299	Força e energia pessoais para manter as atividades da vida diária, a nutrição e a segurança pessoal
1302	Enfrentamento	300	Ações pessoais para o controle de estressores que sobrecarregam os recursos de um indivíduo
0113	Envelhecimento Físico	301	Mudanças fisiológicas normais que ocorrem durante o processo natural de envelhecimento
0202	Equilíbrio	303	Capacidade de manter o equilíbrio do corpo
2013	Equilíbrio de Estilo de Vida	304	Ações pessoais para viver um estilo de vida saudável e equilibrado de acordo com seus valores, pontos fortes e interesses por meio de adesão consciente aos hábitos de saúde do cotidiano e dos esforços para reduzir ou minimizar o estresse

Flávio Henrique da Silva Santana

0606	Equilíbrio Eletrolítico	306	Concentração de íons séricos necessários para manter o equilíbrio entre os eletrólitos
0600	Equilíbrio Eletrolítico e Ácido-Base	306	Balanço de eletrólitos e não eletrólitos nos compartimentos intra e extracelulares do organismo
0601	Equilíbrio Hídrico	307	O equilíbrio da água nos compartimentos intra e extracelulares do corpo
1201	Esperança	308	Otimismo que, pessoalmente, satisfaz e oferece apoio à vida
0414	Estado Cardiopulmonar	312	Adequação do volume de sangue ejetado dos ventrículos e troca de dióxido de carbono e oxigênio no nível alveolar
0401	Estado Circulatório	313	Fluxo sanguíneo sem obstrução e unidirecional, a uma pressão apropriada, através de grandes vasos das circulações sistêmica e pulmonar
0313	Estado Autocuidado	de 317	Ações pessoais para realizar atividades de cuidado pessoal básico e atividades instrumentais de vida diária
2008	Estado Conforto	de 318	No geral físico, psíquico, sociocultural e ambiental, facilidade e segurança de um indivíduo
2009	Estado Conforto: Ambiente	de 319	Relaxamento ambiental, conforto e segurança do ambiente
2010	Estado Conforto: Físico	de 319	Relaxamento físico relacionado às sensações corporais e mecanismos homeostáticos
2011	Estado Conforto: Psíquico	de 320	Relaxamento psíquico relacionado a autoconceito, bem-estar emocional, fonte de inspiração e sentido e finalidade da vida
2012	Estado Conforto: Sociocultural	de 321	Relaxamento social associado a relações interpessoais, familiares e sociais dentro de um contexto cultural
2006	Estado de Saúde Pessoal	326	Funcionamento físico, psicológico, social e espiritual

Flávio Henrique da Silva Santana

			geral de um adulto com 18 anos ou mais
0909	Estado Neurológico	332	Capacidade do sistema nervoso periférico e do central de receber, processar e responder a estímulos internos e externos
0910	Estado Neurológico: Autonômico	332	Capacidade do sistema nervoso autônomo para coordenar a função visceral e a homeostática
0912	Estado Neurológico: Consciência	333	Despertar, orientação e atenção ao ambiente
0911	Estado Neurológico: Controle Motor Central	334	Capacidade do sistema nervoso central de coordenar a atividade musculoesquelética para os movimentos do corpo
0914	Estado Neurológico: Função Sensorio-Motora Espinal	335	Capacidade dos nervos espinais para transmitir impulsos sensoriais e motores
1004	Estado Nutricional	337	O quanto os nutrientes são ingeridos e absorvidos para atender às necessidades metabólicas
1007	Estado Nutricional: Energia	338	O quanto os nutrientes fornecem energia às células
1005	Estado Nutricional: Indicadores Bioquímicos	339	Componentes dos líquidos corporais e índices químicos do estado nutricional
1009	Estado Nutricional: Ingestão Alimentar	339	Ingestão de nutrientes insuficiente para atender às necessidades metabólicas
1008	Estado Nutricional: Ingestão de Alimentos e Líquidos	340	Quantidade de alimentos e líquidos levados ao organismo em um período de 24 horas
0415	Estado Respiratório	340	Movimento de entrada e saída de ar dos pulmões e troca de dióxido de carbono e oxigênio no nível dos alvéolos

Flávio Henrique da Silva Santana

0410	Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas	341	Vias traqueobrônquicas abertas e desobstruídas para a troca de ar
0402	Estado Respiratório: Trocas Gasosas	342	Troca alveolar de dióxido de carbono e oxigênio para manter as concentrações de gases do sangue arterial
0403	Estado Respiratório: Ventilação	342	Movimento de entrada e saída de ar dos pulmões
0008	Fadiga: Efeitos Deletérios	345	Gravidade dos efeitos deletérios de fadiga crônica reportados ou observados nas funções diárias
0211	Função Esquelética	346	Capacidade dos ossos de sustentar o corpo e facilitar os movimentos
0803	Função Hepática	348	Capacidade do fígado de sintetizar, armazenar, alterar e secretar substâncias essenciais para o metabolismo e outras funções corporais
2405	Função Sensorial	350	Capacidade de perceber corretamente a estimulação cutânea, sons, propriocepção, paladar e olfato e imagens visuais
0619	Gravidade da Acidose Metabólica	357	Gravidade dos sinais e sintomas da diminuição do pH do sangue devido diminuição do bicarbonato e aumento dos íons de hidrogênio
0604	Gravidade da Acidose Respiratória	358	Gravidade dos sinais e sintomas da diminuição do pH sanguíneo e aumento da pressão arterial parcial de dióxido de carbono devido a hipoventilação e retenção de dióxido de carbono
0605	Gravidade da Alcalose Respiratória	360	Gravidade dos sinais e sintomas do aumento do pH sanguíneo e diminuição da pressão parcial de dióxido de carbono arterial devido a hiperventilação e aumento da eliminação de dióxido de carbono
0608	Gravidade da Hiperclorémia	363	Gravidade dos sinais e sintomas do aumento de cloro sérico

Flávio Henrique da Silva Santana

0612	Gravidade da Hiperfosfatemia	364	Gravidade dos sinais e sintomas de fósforo sérico aumentado
2111	Gravidade da Hiperglicemia	365	Gravidade dos sinais e sintomas de níveis elevados de glicose sanguínea
0610	Gravidade da Hipermagnesemia	365	Gravidade dos sinais e sintomas do magnésio sérico aumentado
2112	Gravidade da Hipertensão	367	Gravidade dos sinais e sintomas do aumento na pressão sanguínea cronicamente elevada
2113	Gravidade da Hipoglicemia	371	Gravidade dos sinais e sintomas da diminuição nos níveis de glicose sanguínea
2114	Gravidade da Hipotensão	374	Gravidade dos sinais e sintomas de episódios de baixa pressão sanguínea
0703	Gravidade da Infecção	375	Gravidade dos sinais e sintomas da infecção
0413	Gravidade da Perda de Sangue	378	Gravidade dos sinais e sintomas do sangramento interno ou externo
2108	Gravidade da Retirada de Substância	379	Gravidade dos sinais e sintomas causados pela retirada de drogas causadoras de dependência, tabaco ou álcool
0603	Gravidade da Sobrecarga Hídrica	381	A gravidade dos sinais e sintomas de excesso de líquido intra e extracelular
0607	Gravidade da Hipercalemia	362	Gravidade dos sinais e sintomas do aumento do cálcio sérico
0609	Gravidade da Hipercalemia	363	Gravidade dos sinais e sintomas de potássio sérico aumentado
0611	Gravidade da Hipernatremia	366	Gravidade dos sinais e sintomas do sódio sérico aumentado
0613	Gravidade da Hipocalcemia	368	Gravidade dos sinais e sintomas do cálcio sérico diminuído
0615	Gravidade da Hipocalemia	369	Gravidade dos sinais e sintomas do potássio sérico diminuído
0614	Gravidade da Hipocloremia	370	Gravidade dos sinais e sintomas do cloreto sérico diminuído
0618	Gravidade da Hipofosfatemia	370	Gravidade dos sinais e sintomas do fósforo sérico diminuído

Flávio Henrique da Silva Santana

0616	Gravidade de Hipomagnesemia	372	Gravidade dos sinais e sintomas do magnésio sérico diminuído
0617	Gravidade de Hiponatremia	372	Gravidade dos sinais e sintomas do sódio sérico diminuído
2107	Gravidade de Náusea e Vômito	383	Gravidade dos sinais e sintomas da náusea, da ânsia de vômito e do vômito
0417	Gravidade do Choque: Anafilático	384	Gravidade dos sinais e sintomas de fluxo sanguíneo inadequado para a perfusão dos tecidos devido à vasodilatação e à permeabilidade capilar com uma reação de hipersensibilidade sistêmica de início rápido
0418	Gravidade do Choque: Cardiogênico	385	Gravidade dos sinais e sintomas de fluxo sanguíneo inadequado para a perfusão dos tecidos devido à incapacidade do coração se contrair e bombear sangue
0419	Gravidade do Choque: Hipovolêmico	386	Gravidade dos sinais e sintomas do fluxo sanguíneo inadequado para a perfusão dos tecidos devido à diminuição severa do volume de líquido intravascular
0421	Gravidade do Choque: Séptico	388	Gravidade dos sinais e sintomas do fluxo sanguíneo inadequado para a perfusão dos tecidos devido à vasodilatação resultante da liberação de endotoxinas da infecção generalizada
2103	Gravidade dos Sintomas	390	Gravidade das respostas adversas físicas, emocionais e sociais
0602	Hidratação	393	Água adequada nos compartimentos intra e extracelular do corpo
1200	Imagem Corporal	396	Percepção da própria aparência e funções do corpo
0201	Locomoção: Cadeira de Rodas	399	Ações pessoais para deslocar-se de um lugar a outro em uma cadeira de rodas
0200	Locomoção: Caminhar	399	Ações pessoais para caminhar de um lugar para outro de forma independente, com ou sem dispositivo de auxílio

Flávio Henrique da Silva Santana

0208	Mobilidade	404	Capacidade de movimentar-se propositadamente pelo próprio ambiente, de forma independente, com ou sem dispositivo auxiliar
1209	Motivação	406	Impulso interior que se move ou incita um indivíduo a ação(ões) positiva(s)
2106	Náusea e Vômitos: Efeitos Nocivos	415	Gravidade dos efeitos negativos observados ou relatados de náusea crônica, ânsia de vômito e vômitos no funcionamento
1214	Nível de Agitação	416	Gravidade das manifestações fisiológicas e comportamentais de estresse ou de desencadeadores bioquímicos perturbadores
1211	Nível de Ansiedade	417	Gravidade da apreensão, tensão ou desassossego manifestados em decorrência de uma fonte não identificável
1216	Nível de Ansiedade Social	418	Gravidade de evasão, apreensão e angústia irracional em antecipação ou durante situações sociais
1208	Nível de Depressão	421	Gravidade do sentimento de melancolia e perda de interesse em eventos da vida
2109	Nível de Desconforto	422	Gravidade do desconforto mental ou físico relatado ou observado
2102	Nível de Dor	423	Gravidade da dor observada ou relatada
1212	Nível de Estresse	424	Gravidade da tensão física ou mental manifesta, resultante de fatores que alteram um equilíbrio existente
0007	Nível de Fadiga	425	Gravidade da fadiga generalizada prolongada que foi reportada ou observada
2300	Nível de Glicose no Sangue	426	Extensão da manutenção dos níveis de glicose no plasma e na urina na variação normal
1210	Nível de Medo	428	Gravidade da apreensão, tensão ou mal-estar manifestados advindos de fonte identificável

Flávio Henrique da Silva Santana

0901	Orientação Cognitiva	434	Capacidade para identificar pessoa, lugar e tempo com exatidão
1705	Orientação para Saúde	435	Comprometimento pessoal aos comportamentos de saúde como prioridades no estilo de vida
1633	Participação em Programa de Exercício Físico	436	Ações pessoais para realizar um regime autoplanejado, estruturado e repetitivo para manter ou avançar o nível de aptidão física e saúde
1606	Participação nas Decisões sobre Cuidados de Saúde	439	Envolvimento pessoal na escolha e na avaliação das opções de cuidados de saúde para alcançar o resultado desejado
1604	Participação no Lazer	440	Uso de atividades relaxantes, interessantes e agradáveis para promover bem-estar
0919	Pensamento Abstrato	441	Habilidade para reconhecer múltiplos significados e padrões de conceitos, e generalizar para novos significados, ideias ou contextos
0422	Perfusão Tissular	442	Adequação do fluxo sanguíneo através dos órgãos do corpo para funcionar ao nível celular
0405	Perfusão Tissular: Cardíaca	442	Adequação do fluxo de sangue através da vasculatura coronariana para manter a função cardíaca
0416	Perfusão Tissular: Celular	443	Adequação do fluxo de sangue através da vasculatura para manter a função no nível celular
0408	Perfusão Tissular: Pulmonar	447	Adequação do fluxo de sangue através da vasculatura pulmonar para perfundir alvéolos/unidade capilar
1006	Peso: Massa Corporal	448	Extensão na qual peso corporal, músculo e gordura são coerentes com a altura, a compleição, o sexo e a idade
0907	Processamento de Informações	453	Capacidade para adquirir, organizar e usar informações

Flávio Henrique da Silva Santana

2000	Qualidade de Vida	455	Extensão da percepção positiva das atuais circunstâncias de vida
2304	Recuperação Cirúrgica: Convalescença	456	Extensão da função fisiológica, psicológica e de papel depois da alta do cuidado pós-anestésico até a visita clínica pós-operatória final
2305	Recuperação Cirúrgica: Pós-operatório Imediato	458	O quanto um indivíduo atinge a função fisiológica basal após uma cirurgia de grande porte que necessite de anestesia
0003	Repouso	469	Quantidade e padrão da atividade diminuída para revitalização mental e física
1309	Resiliência Pessoal	471	Adaptação e funcionamento positivos de um indivíduo após adversidade significativa ou crise
0001	Resistência	472	Capacidade de sustentar a atividade
2301	Resposta ao Medicamento	480	Efeitos terapêuticos e adversos do medicamento prescrito
3014	Satisfação do Cliente	487	Extensão da percepção positiva dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem
3000	Satisfação do Cliente: Acesso a Recursos de Cuidados	488	Extensão da percepção positiva do acesso à equipe de enfermagem, aos suprimentos e aos equipamentos necessários ao cuidado
3007	Satisfação do Cliente: Ambiente Físico	488	Extensão da percepção positiva do ambiente de vida, ambiente de tratamento, equipamentos e suprimentos em ambientes de cuidados agudos ou a longo prazo
3013	Satisfação do Cliente: Aspectos Técnicos do Cuidado	489	Extensão da percepção positiva do conhecimento e da experiência da equipe de enfermagem utilizados na prestação de cuidados
3005	Satisfação do Cliente: Assistência Funcional	490	Extensão da percepção positiva sobre a assistência de enfermagem para alcançar a mobilidade e o autocuidado

Flávio Henrique da Silva Santana

3004	Satisfação do Cliente: Atendimento das Necessidades Culturais	do 491	Extensão da percepção positiva sobre a integração de crenças culturais, valores e estruturas sociais nos cuidados de enfermagem
3002	Satisfação do Cliente: Comunicação	do 492	Extensão da percepção positiva sobre informações trocadas entre o cliente e a equipe de enfermagem
3003	Satisfação do Cliente: Continuidade dos Cuidados	do 493	Extensão da percepção positiva sobre a coordenação dos cuidados quando o cliente é transferido de um ambiente de cuidados para outro
3016	Satisfação do Cliente: Controle da Dor	do 494	Extensão da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar a dor
3011	Satisfação do Cliente: Controle dos Sintomas	do 495	Extensão da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar os sintomas da doença
3006	Satisfação do Cliente: Cuidado Físico	do 495	Extensão da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para manter as funções e a higiene corporais
3009	Satisfação do Cliente: Cuidado Psicológico	do 496	Extensão da percepção positiva da assistência de enfermagem em realizar atividades para lidar com questões emocionais e mentais
3001	Satisfação do Cliente: Cuidados	do 497	Extensão da percepção positiva sobre a preocupação da equipe de enfermagem com o cliente
3012	Satisfação do Cliente: Ensino	do 498	Extensão da percepção positiva de instruções fornecidas pela equipe de enfermagem para melhorar conhecimento, compreensão e participação nos cuidados
3008	Satisfação do Cliente: Proteção dos Direitos	do 500	Extensão da percepção positiva da proteção dos direitos legais e morais de um cliente oferecida pela equipe de enfermagem
2001	Saúde Espiritual	503	Conexão consigo mesmo, com outras pessoas, com um poder superior, com toda a vida, a natureza e o universo, que transcende e fortalece o eu

Flávio Henrique da Silva Santana

0802	Sinais Vitais	505	Extensão na qual temperatura, pulso, respiração e pressão sanguínea estão dentro da normalidade
0004	Sono	506	Suspensão periódica natural da consciência durante a qual o corpo se recupera
0800	Termorregulação	507	Equilíbrio entre produção, ganho e perda de calor
0005	Tolerância à Atividade	509	Respostas fisiológicas a movimentos que consomem energia nas atividades da vida diária
0906	Tomada de Decisão	510	Capacidade de fazer julgamentos e escolher entre duas ou mais alternativas
1206	Vontade de Viver	512	Desejo, determinação e esforço para sobreviver

Flávio Henrique da Silva Santana

APÊNDICE - E

Carta convite aos expertos para participação nas etapas 2/3 do estudo

Caro (a) colega,

Esta carta tem a finalidade de convidá-lo(a) a participar como experto da segunda e da terceira etapas do projeto de pesquisa: “Validação de resultados de enfermagem e seus indicadores para pacientes com Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída secundário à Doença arterial coronária” Trata-se do meu projeto de Mestrado, sob orientação da Profa. Dra. Rita de Cassia Gengo e Silva, cujo objetivo principal é estimar a relevância clínica dos resultados e a sensibilidade de seus indicadores às intervenções de enfermagem para pacientes com *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200) secundário à Doença arterial coronária (DAC) em unidade de terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica. Na segunda etapa, você deverá estimar a relevância dos resultados de enfermagem (RPSE) para pacientes com *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200), secundário à DAC, considerando os contextos de terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica. Após extração e análise dos dados, os resultados da segunda etapa serão compilados para sua apreciação na terceira etapa. Nesta última, você deverá estimar a sensibilidade dos indicadores dos RPSE relevantes às intervenções de enfermagem, levando em consideração os contextos de terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica.

Se você aceitar participar destas etapas do estudo, receberá, por correio eletrônico o termo de consentimento livre e esclarecido e o instrumento de coleta de dados.

Agradeço sua valiosa colaboração.

Flávio Henrique da Silva Santana

APÊNDICE - F**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Etapas 2/3**

Prezado Colega

Meu nome é Flávio Henrique da Silva Santana, sou aluno de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Quero convidar você para participar voluntariamente como experto do projeto de pesquisa: “Validação de resultados de enfermagem e seus indicadores para pacientes com Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída secundário à Doença arterial coronária”, que é meu projeto de Mestrado, sob orientação da Profa. Dra. Rita de Cassia Gengo e Silva. O objetivo deste estudo é estimar a relevância clínica dos resultados e a sensibilidade de seus indicadores às intervenções de enfermagem para pacientes com *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200) secundário à Doença arterial coronária (DAC) em unidade de terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica.

Sua participação consistirá em, primeiramente, estimar a relevância dos resultados de enfermagem (RPSE) para pacientes com *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200), secundário DAC. Para tanto, você responderá um instrumento de coleta de dados constituído de duas partes. A primeira conterà dados de caracterização demográfica, acadêmica e profissional (parte A); a segunda parte lista os RPSE para os quais você deverá avaliar a relevância utilizando uma escala Likert de 5 pontos. Sua resposta deverá ser fornecida para os cenários de prática de enfermagem em terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica (parte B). O prazo para resposta será de 15 dias.

Após a compilação dos dados extraídos da segunda etapa da pesquisa, você receberá um novo instrumento para estimar a sensibilidade dos indicadores dos RPSE relevantes às intervenções de enfermagem, considerando os contextos de terapia intensiva e clínica médico-cirúrgica. Nesta etapa, você deverá responder à questão: Você considera que os indicadores do resultado <nome do resultado> / <definição do resultado> são sensíveis às intervenções de enfermagem nesses contextos de prática

Flávio Henrique da Silva Santana

clínica? A sensibilidade de cada indicador será avaliada por meio da seguinte escala de uma escala de 3 pontos. O prazo para resposta será de 15 dias.

Os riscos decorrentes da participação nesta pesquisa se relacionam ao possível desconforto que você poderá sentir, caso não esteja familiarizado com a NOC ou outras linguagens padronizadas, bem como o cansaço que poderá sentir ao analisar cada resultado e cada indicador. Se você se sentir cansado, poderá parar de responder o instrumento e retomar mais tarde. Se considerar pertinente, poderá interromper sua participação na pesquisa, retirando a qualquer tempo seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Ainda, a participação na pesquisa não lhe trará benefícios diretos, mas os resultados deste estudo poderão contribuir para mensurar a contribuição da enfermagem no cuidado aos pacientes com *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (00200)*, secundário à DAC.

Ao aceitar este convite, você concorda em participar voluntariamente da segunda e terceira etapas do projeto de pesquisa. Em respeito à Resolução 466/2012 garantimos a você o sigilo do seu nome durante a realização do estudo e na divulgação de seus resultados, que será realizada apenas nos meios científicos e que todas as informações coletadas são sigilosas e confidenciais. Em qualquer tempo, você poderá desistir de participar desse estudo.

A qualquer momento você poderá se manter atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa. O pesquisador principal é o enfermeiro Flávio Henrique da Silva Santana, orientado pela Profa Dra Rita de Cassia Gengo e Silva, que pode ser encontrada na Av Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Telefone(s) 3061-7544.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (CEP-EEUSP), na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – CEP 05403-000, Telefone- (11) 30618858 e-mail – cepee@usp.br

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Flávio Henrique da Silva Santana

Esse termo tem duas páginas e é apresentado em duas vias; peço que rubrique a primeira página e assine a segunda. Após a assinatura, uma das vias ficará em posse do participante.

Assinatura do pesquisador: _____

Assinatura do participante: _____

Data...../...../.....

APÊNDICE - G**Parte A: Instrumento de caracterização demográfica, acadêmica e profissional dos
expertos das etapas 2/3 do estudo**

- 1) Idade: ____ anos completos
- 2) Sexo: () F () M
- 3) Há quanto tempo obteve o título de graduação? ____ anos completos
- 4) Formação complementar (assinale mais de um se for o caso):
 - () Especialização Área: _____ Ano de obtenção: _____
 - () Mestrado Área: _____ Ano de obtenção: _____
 - () Doutorado Área: _____ Ano de obtenção: _____
 - () Pós-doutorado Área: _____ Ano de obtenção: _____
- 5) Quantos anos você tem de experiência na profissão? ____ anos completos
- 6) Você tem de experiência no cuidado a pacientes com doença coronariana?
 - () Sim, por ____ anos completos
 - () Não
- 7) Qual a sua área de atuação? (assinale mais de um se for o caso)
 - () Assistência
 - () Ensino
 - () Pesquisa
- 8) Qual a sua experiência no uso do processo de enfermagem na assistência, no ensino ou na pesquisa?
 - () Nenhuma
 - () Pouca
 - () Nem muita, nem pouca
 - () Muita
- 9) Qual a sua experiência no uso de linguagem padronizada na assistência, no ensino ou na pesquisa?
 - () Nenhuma
 - () Pouca
 - () Nem muita, nem pouca

Flávio Henrique da Silva Santana

Muita

10) Qual a sua experiência com os resultados da NOC na assistência, no ensino ou na pesquisa?

Nenhuma

Pouca

Nem muita, nem pouca

Muita

11) Você tem artigo publicado sobre classificações de enfermagem em revistas de referência?

Sim

Não

Periódico em que publicou:

12) Você tem artigo publicado na área de cardiologia em revista de referência?

Sim

Não

Periódico em que publicou:

13) Você participa de grupo de pesquisa em enfermagem em cardiologia ou cardiovascular?

Sim, por ____ anos completos.

Não

APÊNDICE - G

Parte B: Instrumento de coleta de dados da etapa de estimativa da relevância dos resultados de enfermagem para pacientes com DAC e *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200)

Estimativa da relevância dos resultados da NOC para pacientes com Doença Arterial Coronária (DAC) e o diagnóstico de enfermagem *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200): Neste instrumento você deverá julgar a relevância clínica dos resultados listados abaixo, considerando dois ambientes clínicos distintos. Isso significa que você avaliará a relevância de cada resultado para pacientes atendidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Clínica Médico-Cirúrgica (CMC). As definições abaixo terão o propósito de somente auxiliar no seu julgamento sobre a relevância dos resultados para os pacientes com DAC e *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída* (00200) em UTI e UIMC. Neste estudo, um resultado deverá ser considerado relevante quando for capaz de capturar mudanças no estado, comportamento e percepção do paciente em questão e sua relevância deverá ser julgada numa escala Likert de 5 pontos, em que 1= não relevante; 2= pouco relevante; 3= moderadamente relevante; 4= muito relevante; e 5= extremamente relevante. Para tanto, você deverá escolher uma, dentre as cinco opções, selecionando a célula correspondente a cada resposta, nos diferentes cenários clínicos, clicando na seta que aparecerá no canto inferior esquerdo da célula.

Código	Resultados	Definição	Página	Respostas	
				TI	CMC
1300	Aceitação: Estado de Saúde	Ações pessoais para aceitar mudanças significativas na situação de saúde	66		
1311	Adaptação à Mudança	Resposta emocional e comportamental adaptativa de um indivíduo com a função cognitiva intacta a uma mudança necessária no ambiente de vida	69		
1305	Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida	Resposta psicossocial da adaptação de um indivíduo a uma mudança de vida significativa	73		
1014	Apetite	Desejo de comer	76		
1410	Autocontenção da Raiva	Ações pessoais para eliminar ou reduzir os pensamentos, sentimentos e comportamentos hostis intensos	79		
1402	Autocontrole da Ansiedade	Ações pessoais para eliminar ou reduzir os sentimentos de apreensão, tensão ou mal-estar de uma fonte não identificável	83		
1409	Autocontrole da Depressão	Ações pessoais para minimizar a melancolia e manter o interesse pelos eventos da vida	86		
3109	Autocontrole da Disfunção Lipídica	Ações pessoais para gerenciar a hiperlipidemia, seu tratamento e para prevenir complicações	87		
3100	Autocontrole da Doença Aguda	Ações pessoais para controlar uma doença reversível, seu tratamento e prevenir complicações	88		

Flávio Henrique da Silva Santana

3104	Autocontrole da Doença Arterial Coronariana	Ações pessoais para controlar a doença arterial coronariana, seu tratamento e prevenir a progressão da doença e complicações	89
3111	Autocontrole da Doença Cardíaca	Ações pessoais para controlar a doença cardíaca, seu tratamento e prevenir a progressão da doença e complicações	92
3102	Autocontrole da Doença Crônica	Ações pessoais para controlar uma doença crônica, seu tratamento e prevenir a progressão da doença crônica e complicações	93
3107	Autocontrole da Hipertensão	Ações pessoais para controlar a pressão arterial elevada, seu tratamento e prevenir complicações	99
3106	Autocontrole da Insuficiência Cardíaca	Ações pessoais para controlar a insuficiência cardíaca, seu tratamento e prevenir a progressão da doença e complicações	100
3101	Autocontrole da Terapia de Anticoagulação	Ações pessoais para controlar a terapia destinada a manter o tempo de coagulação em faixa prescrita e prevenir complicações	102
1405	Autocontrole de Comportamento Impulsivo	Autocontrole quanto a comportamentos compulsivos e impulsivos	103
1619	Autocontrole do Diabetes	Ações pessoais para controlar o diabetes, seu tratamento e prevenir complicações	104
1404	Autocontrole do Medo	Ações pessoais para eliminar ou reduzir sentimentos incapacitantes de apreensão, tensão ou desconforto de origem identificável	107
0300	Autocuidado: Atividade da Vida Diária (AVD)	Ações pessoais para realizar as tarefas físicas e atividades de cuidado pessoal mais básicas de modo independente, com ou sem um dispositivo auxiliar	110
0306	Autocuidado: Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)	Ações pessoais para realizar as atividades necessárias para atuar em casa ou na comunidade de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares	111
0307	Autocuidado: Medicamento não Parenteral	Ações pessoais para administrar medicações orais e tópicas para alcançar os objetivos terapêuticos de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares	115
0302	Autocuidado: Vestir-se	Ações pessoais para vestir-se de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares	116
1205	Autoestima	Julgamento pessoal do próprio valor	118
1614	Autonomia Pessoal	Ações pessoais de indivíduo competente para o exercício do governo nas decisões de vida	118

Flávio Henrique da Silva Santana

1215	Autopercepção	Reconhecimento dos pontos fortes, limitações, valores, sentimentos, atitudes, pensamentos e comportamentos em relação ao ambiente e outras pessoas	119
2002	Bem-Estar Pessoal	Extensão da percepção positiva do próprio estado atual de saúde	123
0409	Coagulação Sanguínea	Extensão em que o sangue coagula dentro do período de tempo normal	128
1601	Comportamento de aceitação	Ações pessoais de seguimento das recomendações de um profissional de saúde para uma condição de saúde específica	130
1632	Comportamento de Aceitação: Atividade Prescrita	Ações pessoais de seguimento das atividades físicas diárias recomendadas por um profissional de saúde para uma condição de saúde específica	131
1622	Comportamento de Aceitação: Dieta Prescrita	Ações pessoais de seguimentos de ingestão de alimentos e líquidos recomendados por um profissional de saúde para uma condição de saúde específica	132
1623	Comportamento de Aceitação: Medicamento Prescrito	Ações pessoais de administração segura de medicamentos de modo a alcançar efeitos terapêuticos para uma condição específica, conforme recomendado por um profissional de saúde	133
1600	Comportamento de Adesão	Ações autoiniciadas para promover o bem-estar ideal, recuperação e reabilitação	134
1621	Comportamento de Adesão: Dieta Saudável	Ações autoiniciadas para monitorar e otimizar um regime alimentar nutricional equilibrado	135
1603	Comportamento de Busca da Saúde	Ações pessoais para promover bem-estar, recuperação e reabilitação excelentes	136
1629	Comportamento de Cessaçã do Abuso de Álcool	Ações pessoais para eliminar o uso de álcool que representa uma ameaça à saúde	137
1630	Comportamento de Cessaçã do Abuso de Drogas	Ações pessoais para eliminar o uso de drogas que representam uma ameaça à saúde	138
1625	Comportamento de Cessaçã do Abuso do Tabagismo	Ações pessoais para eliminar o uso do tabaco	139
1628	Comportamento de Manutenção de Peso	Ações pessoais para manter o peso corporal ideal	145
1602	Comportamento de Promoção da Saúde	Ações pessoais para manter ou aumentar o bem-estar	148

Flávio Henrique da Silva Santana

1811	Conhecimento: Atividade Prescrita	Extensão da compreensão a atividade física recomendada por um profissional de saúde para condição específica	156
1805	Conhecimento: Comportamento de Saúde	Extensão da compreensão sobre a promoção e proteção da saúde	157
1844	Conhecimento: Controle da Doença Aguda	Extensão da compreensão sobre uma doença reversível, seu tratamento e prevenção de complicações	164
1849	Conhecimento: Controle da Doença Arterial Coronariana	Extensão da compreensão sobre a doença cardíaca coronariana, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações	165
1847	Conhecimento: Controle da Doença Crônica	Extensão da compreensão sobre uma doença crônica específica, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações da doença	169
1837	Conhecimento: Controle da Hipertensão	Extensão da compreensão sobre a hipertensão arterial, tratamento e prevenção da progressão e complicações da doença	176
1863	Conhecimento: Controle do Diabetes	Extensão da compreensão sobre diabetes, seu tratamento e a prevenção de complicações	185
1858	Conhecimento: Controle do Distúrbio Lipídico	Extensão da compreensão sobre a hiperlipidemia, seu tratamento e a prevenção da progressão e complicações	187
1862	Conhecimento: Controle do Estresse	Extensão da compreensão sobre o processo estressante e as estratégias para reduzir ou lidar com o estresse	188
1841	Conhecimento: Controle do Peso	Extensão da compreensão sobre a promoção e manutenção do peso corporal ideal e percentual de gordura coerente com a altura, complexão, sexo e idade	189
1812	Conhecimento: Controle do Uso de Substâncias	Extensão da compreensão sobre o controle do uso de drogas que causam dependência, produtos químicos tóxicos, tabaco e álcool	191
1802	Conhecimento: Dieta Prescrita	Extensão da compreensão sobre a dieta prescrita por um profissional de saúde para uma condição específica	195
1854	Conhecimento: Dieta Saudável	Extensão da compreensão sobre uma dieta nutritiva balanceada	196
1855	Conhecimento: Estilo de Vida Saudável	Extensão da compreensão sobre um estilo de vida saudável e equilibrado, coerente com seus valores, pontos fortes e interesses	197
1808	Conhecimento: Medicamento	Extensão da compreensão sobre o uso seguro do medicamento	202

Flávio Henrique da Silva Santana

1865	Conhecimento: Prevenção de Trombo	Extensão da compreensão sobre causas, prevenção e detecção precoce de coágulos sanguíneos no sistema circulatório	204
1814	Conhecimento: Procedimentos de Tratamento	Extensão da compreensão sobre o procedimento exigido como parte de um regime de tratamento	206
1803	Conhecimento: Processo de Doença	Extensão da compreensão sobre um processo específico e potenciais complicações	207
1823	Conhecimento: Promoção da Saúde	Extensão da compreensão sobre a informação necessária para obter e manter uma saúde ideal	208
1806	Conhecimento: Recursos de Saúde	Extensão da compreensão sobre os recursos relevantes de cuidados à saúde	209
1813	Conhecimento: Regime de Tratamento	Extensão da compreensão sobre um regime de tratamento específico	211
1902	Controle de Riscos	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir ameaças à saúde passíveis de modificação	229
1929	Controle de Riscos: Distúrbios Lípidicos	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de hiperlipidemia	234
1914	Controle de Riscos: Doença Cardiovascular	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de doença cardiovascular	235
1928	Controle de Riscos: Hipertensão	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir os riscos da pressão arterial elevada	238
1933	Controle de Riscos: Hipotensão	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir o risco de pressão arterial baixa	240
1903	Controle de Riscos: Uso de Álcool	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir riscos à saúde associados ao uso de álcool	246
1904	Controle de Riscos: Uso de drogas	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir riscos à saúde associados ao uso de drogas	247
1906	Controle de Riscos: Uso de Tabaco	Ações pessoais para compreender, prevenir, eliminar ou reduzir os riscos à saúde associados ao uso de tabaco	248
1608	Controle dos Sintomas	Ações pessoais para minimizar mudanças adversas percebidas na função física e emocional	249
1700	Crenças de Saúde	Convicções pessoais que influenciam comportamentos de saúde	250

Flávio Henrique da Silva Santana

1704	Crenças de Saúde: Ameaça Percebida	Convicção pessoal de que um problema que ameaça a saúde é grave, com potencial para consequências negativas ao estilo de vida	251
1702	Crenças de Saúde: Controle Percebido	Convicção pessoal de que se pode influenciar um resultado de saúde	252
1701	Crenças de Saúde: Habilidade Percebida de Desempenho	Convicção pessoal de que se pode realizar um determinado comportamento de saúde	252
1703	Crenças de Saúde: Recursos Percebidos	Convicção pessoal de que são possuídos meios adequados para a realização de um comportamento de saúde	253
1908	Detecção de Riscos	Ações pessoais para identificar riscos pessoais à saúde	290
1302	Enfrentamento	Ações pessoais para o controle de estressores que sobrecarregam os recursos de um indivíduo	300
2013	Equilíbrio de Estilo de Vida	Ações pessoais para viver um estilo de vida saudável e equilibrado de acordo com seus valores, pontos fortes e interesses por meio de adesão consciente aos hábitos de saúde do cotidiano e dos esforços para reduzir ou minimizar o estresse	304
0401	Estado Circulatório	Fluxo sanguíneo sem obstrução e unidirecional, a uma pressão apropriada, através de grandes vasos das circulações sistêmica e pulmonar	313
2008	Estado de Conforto	No geral físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental, facilidade e segurança de um indivíduo	318
2006	Estado de Saúde Pessoal	Funcionamento físico, psicológico, social e espiritual geral de um adulto com 18 anos ou mais	326
1004	Estado Nutricional	O quanto os nutrientes são ingeridos e absorvidos para atender às necessidades metabólicas	337
1007	Estado Nutricional: Energia	O quanto os nutrientes fornecem energia às células	338
1009	Estado Nutricional: Ingestão Alimentar	Ingestão de nutrientes insuficiente para atender às necessidades metabólicas	339
1008	Estado Nutricional: Ingestão de Alimentos e Líquidos	Quantidade de alimentos e líquidos levados ao organismo em um período de 24 horas	340
2103	Gravidade dos Sintomas	Gravidade das respostas adversas físicas, emocionais e sociais	390

Flávio Henrique da Silva Santana

2109	Nível de Desconforto	Gravidade do desconforto mental ou físico relatado ou observado	422
2102	Nível de Dor	Gravidade da dor observada ou relatada	423
1212	Nível de Estresse	Gravidade da tensão física ou mental manifesta, resultante de fatores que alteram um equilíbrio existente	424
0007	Nível de Fadiga	Gravidade da fadiga generalizada prolongada que foi reportada ou observada	425
2300	Nível de Glicose no Sangue	Extensão da manutenção dos níveis de glicose no plasma e na urina na variação normal	426
1210	Nível de Medo	Gravidade da apreensão, tensão ou mal-estar manifestados advindos de fonte identificável	428
1705	Orientação para Saúde	Comprometimento pessoal aos comportamentos de saúde como prioridades no estilo de vida	435
1606	Participação nas Decisões sobre Cuidados de Saúde	Envolvimento pessoal na escolha e na avaliação das opções de cuidados de saúde para alcançar o resultado desejado	439
1604	Participação no Lazer	Uso de atividades relaxantes, interessantes e agradáveis para promover bem-estar	440
0422	Perfusão Tissular	Adequação do fluxo sanguíneo através dos órgãos do corpo para funcionar ao nível celular	442
0405	Perfusão Tissular: Cardíaca	Adequação do fluxo de sangue através da vasculatura coronariana para manter a função cardíaca	442
0416	Perfusão Tissular: Celular	Adequação do fluxo de sangue através da vasculatura para manter a função no nível celular	443
1006	Peso: Massa Corporal	Extensão na qual peso corporal, músculo e gordura são coerentes com a altura, a compleição, o sexo e a idade	448
2305	Recuperação Cirúrgica: Pós-operatório Imediato	O quanto um indivíduo atinge a função fisiológica basal após uma cirurgia de grande porte que necessite de anestesia	458
0003	Repouso	Quantidade e padrão da atividade diminuída para revitalização mental e física	469
1309	Resiliência Pessoal	Adaptação e funcionamento positivos de um indivíduo após adversidade significativa ou crise	471
2301	Resposta ao Medicamento	Efeitos terapêuticos e adversos do medicamento prescrito	480
3014	Satisfação do Cliente	Extensão da percepção positiva dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem	487

Flávio Henrique da Silva Santana

3000	Satisfação do Cliente: Acesso a Recursos de Cuidados	Extensão da percepção positiva do acesso à equipe de enfermagem, aos suprimentos e aos equipamentos necessários ao cuidado	488
3007	Satisfação do Cliente: Ambiente Físico	Extensão da percepção positiva do ambiente de vida, ambiente de tratamento, equipamentos e suprimentos em ambientes de cuidados agudos ou a longo prazo	488
3013	Satisfação do Cliente: Aspectos Técnicos do Cuidado	Extensão da percepção positiva do conhecimento e da experiência da equipe de enfermagem utilizados na prestação de cuidados	489
3005	Satisfação do Cliente: Assistência Funcional	Extensão da percepção positiva sobre a assistência de enfermagem para alcançar a mobilidade e o autocuidado	490
3016	Satisfação do Cliente: Controle da Dor	Extensão da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar a dor	494
3011	Satisfação do Cliente: Controle dos Sintomas	Extensão da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para aliviar os sintomas da doença	495
3006	Satisfação do Cliente: Cuidado Físico	Extensão da percepção positiva dos cuidados de enfermagem para manter as funções e a higiene corporais	495
3001	Satisfação do Cliente: Cuidados	Extensão da percepção positiva sobre a preocupação da equipe de enfermagem com o cliente	497
3008	Satisfação do Cliente: Proteção dos Direitos	Extensão da percepção positiva da proteção dos direitos legais e morais de um cliente oferecida pela equipe de enfermagem	500
2001	Saúde Espiritual	Conexão consigo mesmo, com outras pessoas, com um poder superior, com toda a vida, a natureza e o universo, que transcende e fortalece o eu	503
0802	Sinais Vitais	Extensão na qual temperatura, pulso, respiração e pressão sanguínea estão dentro da normalidade	505
0005	Tolerância à Atividade	Respostas fisiológicas a movimentos que consomem energia nas atividades da vida diária	509
1206	Vontade de Viver	Desejo, determinação e esforço para sobreviver	512

APÊNDICE – H

Instrumento de coleta de dados da etapa de estimativa da sensibilidade às intervenções de enfermagem dos RPSE relevantes e de seus respectivos indicadores (Grupo A)

Estimativa da sensibilidade dos indicadores de resultados da NOC às intervenções de enfermagem para pacientes com Doença Arterial Coronariana e *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (0200)*: Nesta etapa, você deverá julgar se cada INDICADOR do resultado pode ser modificado por uma ou mais intervenções de enfermagem. Para tanto você deverá analisar cada indicador separadamente e considerar dois cenários de prática clínica diferentes, Terapia Intensiva (TI) e Clínica Médico-cirúrgica (CMC). É sabido que, os resultados de enfermagem já passaram previamente pela avaliação de relevância por expertos, como você, e portanto, alguns resultados podem não ter sido considerados relevantes em algum cenário de prática clínica e, assim, seus indicadores NÃO DEVERÃO ser avaliados (os mesmos encontram-se pintados de cor CINZA). Como na etapa anterior, para responder você deverá clicar na célula correspondente ao cenário e, na seta no canto inferior direito, selecionar entre as opções de resposta a que mais se adequa na sua opinião (SENSÍVEL/ NÃO SENSÍVEL/ NÃO SEI OPINAR).

Código	Resultado	Definição	Código	Indicadores	Respostas	
			Indicador		TI	CMC
1601	Comportamento de aceitação	Ações pessoais de seguimento das recomendações de um profissional de saúde para uma condição de saúde específica	160104	Aceita o diagnóstico		
			160114	Busca informações confiáveis sobre o diagnóstico		
			160115	Busca informações confiáveis sobre o tratamento		
			160102	Discute o regime de tratamento prescrito com os profissionais de saúde		
			160103	Realiza o regime terapêutico de acordo com a prescrição		
			160105	Mantém as consultas com o profissional de saúde		
			160111	Relata mudanças nos sintomas ao profissional de saúde		
			160106	Modifica o regime de tratamento de acordo com as diretrizes do profissional de saúde		
			160112	Monitora respostas ao tratamento		
			160113	Monitora efeitos terapêuticos de medicamentos		
			160107	Realiza autoexame quando indicado		

Flávio Henrique da Silva Santana

			160108	Realiza atividades cotidianas de acordo com as recomendações	
			160109	Busca reforço externo para o desempenho de comportamentos de saúde	
1300	Aceitação: Estado de Saúde	Ações pessoais para aceitar mudanças significativas na situação de saúde	130002	Renuncia o conceito anterior de saúde pessoal	
			130008	Reconhece a realidade da situação de saúde	
			130020	Relata autoconsideração positiva	
			130016	Mantém relacionamentos	
			130007	Relata diminuição da necessidade de verbalizar sentimentos sobre saúde	
			130017	Adapta-se às mudanças no estado de saúde	
			130021	Expressa paz interior	
			130018	Apresenta resiliência	
			130009	Busca informações sobre saúde	
			130010	Enfrenta a situação de saúde	
			130011	Toma decisões sobre a saúde	
			130012	Esclarece valores pessoais	
			130019	Esclarece prioridades de vida	
			130013	Relata a situação de que vale a pena viver	
			130014	Executa as tarefas de autocuidado	
1606	Participação nas Decisões sobre Cuidados de Saúde	Envolvimento pessoal na escolha e na avaliação das opções de cuidados de saúde para alcançar o resultado desejado	160601	Reinvindica responsabilidade de tomada de decisão	
			160602	Mostra autodirecionamento nas tomadas de decisões	
			160203	Busca informações confiáveis	
			160604	Define opções disponíveis	
			160605	Especifica as preferências de resultados de saúde	
			160606	Identifica prioridades nos resultados de saúde	

			160607	Identifica barreiras ao alcance dos resultados desejados	
			160608	Usa técnicas de resolução de problemas para alcançar os resultados desejados	
			160609	Declara a intenção de agir conforme a decisão	
			160610	Identifica apoios disponíveis para alcançar os resultados desejados	
			160611	Busca dos serviços de saúde para alcançar os resultados desejados	
			160612	Negocia preferências do cuidado	
			160613	Monitora barreiras ao alcance dos resultados	
			160614	Identifica níveis de alcance dos resultados	
			160615	Avalia a satisfação com os resultados dos cuidados	
0405	Perfusão Tissular: Cardíaca	Adequação do fluxo de sangue através da vasculatura coronariana para manter a função cardíaca	040515	Frequência cardíaca apical	
			040516	Frequência de pulso radial	
			040517	Pressão arterial sistólica	
			040518	Pressão arterial diastólica	
			040519	Pressão arterial média	
			040501	Fração de ejeção	
			040502	Pressão capilar pulmonar	
			040503	Índice cardíaco	
			040509	Achados do eletrocardiograma	
			040510	Enzimas cardíacas	
			040511	Achados de angiografia das coronárias	
			040512	Achados de testes do estresse ao exercício	
			040513	Achados de cintilografia cardíaca	
			040504	Angina	
			040520	Arritmias cardíacas	

Flávio Henrique da Silva Santana

			040521	Taquicardia	
			040522	Bradycardia	
			040505	Diaforese profusa	
			040506	Náuseas	
			040507	Vômitos	
1802	Conhecimen to: Dieta Prescrita	Extensão da compreensão sobre a dieta prescrita por um profissional de saúde para uma condição específica	180201	Dieta prescrita	
			180202	Benefícios da dieta	
			180203	Benefícios da dieta prescrita	
			180204	Objetivos dietéticos	
			180205	Relação entre dieta, exercício e peso	
			180206	Alimentos permitidos na dieta	
			180218	Líquidos permitidos na dieta	
			180207	Alimentos evitados na dieta	
			180219	Líquidos evitados na dieta	
			180221	Alimentos compatíveis com as crenças culturais	
			180222	Distribuição recomendada das refeições no decorrer do dia	
			180223	Porções alimentares recomendadas	
			180208	Interpretação da informação nutricional nos rótulos dos alimentos	
			180209	Diretrizes para preparo dos alimentos	
			180211	Planejamento do menu baseado na dieta prescrita	
			180212	Estratégias para mudar hábitos alimentares	
			180213	Planos alimentares para situações sociais	
			180224	Estratégias pra siatuações que afetam a ingestão de alimentos e líquidos	
			180217	Técnicas de automonitoramento	
			180215	Possíveis interações entre alimentos e medicamentos	

Flávio Henrique da Silva Santana

			180225	Possíveis interações entre alimentos e suplementos de ervas	
			180226	Estratégias para aumentar a complacência à dieta	
1622	Comportamento de Aceitação: Dieta Prescrita	Ações pessoais de seguimentos de ingestão de alimentos e líquidos recomendados por um profissional de saúde para uma condição de saúde específica	162201	Participa no estabelecimento de metas alimentares alcançáveis com o profissional de saúde	
			162202	Seleciona alimentos e líquidos de acordo com a dieta prescrita	
			162203	Usa informação nutricional nos rótulos para orientar as escolhas	
			162204	Seleciona porções consistentes com a dieta prescrita	
			162205	Ingere alimentos de acordo com a dieta prescrita	
			162206	Ingere líquidos de acordo com a dieta prescrita	
			162207	Evita alimentos e líquidos que não sejam permitidos na dieta	
			162208	Segue as recomendações de ingestão de alimentos e líquidos entre as refeições	
			162209	Prepara alimentos e líquidos de acordo com as restrições dietéticas	
			162210	Segue as recomendações quanto ao número de refeições por dia	
			162211	Planeja as refeições de acordo com a dieta prescrita	
			162212	Planeja estratégias para situações que afetam a ingestão de alimentos e líquidos	
			162213	Altera a dieta dentro das restrições quando há mudanças nos níveis de atividade	
			162214	Segue recomendações de estadiamento da dieta	
			162215	Usa um diário para monitorar a ingestão de alimentos e	

Flávio Henrique da Silva Santana

			líquidos ao longo do tempo	
			162216 Alinha a dieta com crenças culturais	
			162217 Escolhe alimentos consistentes para as crenças culturais	
			162218 Evita alimentos e líquidos que interagem com medicamentos	
			162219 Evita alimentos e líquidos que interagem com medicamentos à base de plantas	
			162220 Evita alimentos e líquidos que desencadeiam reações alérgicas	
1623	Comportamento de Aceitação: Medicamento Prescrito	Ações pessoais de administração segura de medicamentos de modo a alcançar efeitos terapêuticos para uma condição específica, conforme recomendado por um profissional de saúde	162301 Mantém uma lista com todos os medicamentos com a dose e a frequência de uso	
			162302 Obtém os medicamentos necessários	
			162303 Informa o profissional de saúde sobre todos os medicamentos que utiliza	
			162304 Toma todos os medicamentos nos intervalos prescritos	
			162305 Toma a dose correta	
			162306 Modifica as doses conforme orientado	
			162307 Toma os medicamentos com ou sem alimentos, conforme prescrito	
			162308 Evita o álcool se contraindicado	
			162309 Evita alimentos e líquidos que são contraindicados	
			162310 Administra medicamentos tópicos corretamente	
			162311 Segue as precauções de medicamentos	
			162312 Monitora efeitos terapêuticos dos medicamentos	
			162313 Monitora efeitos colaterais dos medicamentos	

Flávio Henrique da Silva Santana

			162314	Monitora efeitos adversos dos medicamentos	
			162315	Usa estratégias para minimizar os efeitos colaterais	
			162316	Relata a resposta terapêutica ao profissional de saúde	
			162317	Relata os efeitos adversos ao profissional de saúde	
			162318	Estoca os medicamentos corretamente	
			162319	Organiza-se para repor os medicamentos e garantir o suprimento adequado	
			162320	Monitora a data de validade dos medicamentos	
			162321	Descarta os medicamentos corretamente	
			162322	Descarta seringas e agulhas corretamente	
			162323	Administra medicamento subcutâneo corretamente	
			162324	Administra medicamento intramuscular corretamente	
			162325	Administra medicamento endovenoso corretamente	
			162326	Mantém a assepsia com medicamento não parenteral	
			162327	Monitora os locais de inserção de injeções	
			162328	Altera o local de aplicação das injeções	
			162329	Mantém suprimentos necessários	
			162330	Estoca suplementos corretamente	
			162331	Descarta corretamente os objetos cortantes	
			162332	Obtém os exames laboratoriais solicitados	
0401	Estado Circulatório	Fluxo sanguíneo sem obstrução e unidirecional, a uma pressão apropriada,	040101	Pressão arterial sistólica	
			040102	Pressão arterial diastólica	

Flávio Henrique da Silva Santana

através de grandes vasos circulações sistêmica pulmonar	040103	Pressão de pulso
	040104	Pressão arterial média
	040105	Pressão venosa central
	040106	Pressão capilar pulmonar
	040141	Força do pulso carotídeo direito
	040141	Força do pulso carotídeo esquerdo
	040143	Força do pulso braquial direito
	040144	Força do pulso braquial esquerdo
	040145	Força do pulso radial direito
	040146	Força do pulso radial esquerdo
	040147	Força do pulso femoral direito
	040148	Força do pulso femoral esquerdo
	040149	Força do pulso pedial direito
	040150	Força do pulso pedial esquerdo
	040135	PaO ₂ (Pressão parcial de oxigênio no sangue arterial)
	040136	PaCO ₂ (Pressão parcial de dióxido de carbono no sangue arterial)
	040137	Saturação de oxigênio
	040112	Diferença arteriovenosa de oxigênio
	040140	Débito urinário
	040151	Enchimento capilar
	040107	Hipotensão ortostática
	040113	Sons respiratórios adventícios
	040118	Sopros em grandes vasos
040119	Estase jugular	
040120	Edema periférico	
040121	Ascite	
040123	Fadiga	

Flávio Henrique da Silva Santana

- | | |
|--------|---------------------------------------|
| 040152 | Aumento de peso |
| 040153 | Cognição prejudicada |
| 040154 | Palidez |
| 040155 | Rubor dependente |
| 040156 | Claudicação independente |
| 040157 | Temperatura da pele
diminuída |
| 040158 | Parestesia |
| 040159 | Síncope |
| 040160 | Edema com cacifo |
| 040161 | Úlceras em extremidades
inferiores |
| 040162 | Dormência |

Flávio Henrique da Silva Santana

Apêndice H**Instrumento de coleta de dados da etapa de estimativa da sensibilidade às intervenções de enfermagem dos RPSE relevantes e de seus respectivos indicadores (Grupo B)**

Estimativa da sensibilidade dos indicadores de resultados da NOC às intervenções de enfermagem para pacientes com Doença Arterial Coronariana e *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (0200)*: Nesta etapa, você deverá julgar se cada INDICADOR do resultado pode ser modificado por uma ou mais intervenções de enfermagem. Para tanto você deverá analisar cada indicador separadamente e considerar dois cenários de prática clínica diferentes, Terapia Intensiva (TI) e Clínica Médico-cirúrgica (CMC). É sabido que, os resultados de enfermagem já passaram previamente pela avaliação de relevância por expertos, como você, e portanto, alguns resultados podem não ter sido considerados relevantes em algum cenário de prática clínica e, assim, seus indicadores NÃO DEVERÃO ser avaliados (os mesmos encontram-se pintados de cor CINZA). Como na etapa anterior, para responder você deverá clicar na célula correspondente ao cenário e, na seta no canto inferior direito, selecionar entre as opções de resposta a que mais se adequa na sua opinião (SENSÍVEL/ NÃO SENSÍVEL/ NÃO SEI OPINAR).

Código	Resultado	Definição	Código	Indicadores	Respostas	
			Indicador		TI	CMC
0422	Perfusão Tissular	Adequação do fluxo sanguíneo através dos órgãos do corpo para funcionar ao nível celular	042201	Fluxo sanguíneo através da vasculatura hepática		
			042201	Fluxo sanguíneo através da vasculatura renal		
			042203	Fluxo sanguíneo através da vasculatura do trato urinário		
			042204	Fluxo sanguíneo através da vasculatura do baço		
			042205	Fluxo sanguíneo através da vasculatura do pâncreas		
			042206	Fluxo sanguíneo através da vasculatura coronária		
			042207	Fluxo sanguíneo através da vasculatura pulmonar		
			042208	Fluxo sanguíneo através da vasculatura cerebral		
			042209	Fluxo sanguíneo através dos vasos periféricos		

Flávio Henrique da Silva Santana

			042210	Fluxo sanguíneo através da vasculatura ao nível celular
1803	Conhecimento: Processo de Doença	Extensão da compreensão sobre um processo específico e potenciais complicações	180302	Características da doença específica
			180303	Causa e fatores contribuintes
			180304	fatores de risco
			180305	Efeitos psicológicos de doença
			180306	Sinais e sintomas da doença
			180307	Progressão normal do processo da doença
			180308	Estratégias para minimizar a progressão da doença
			180309	Possíveis complicações da doença
			180310	Sinais e sintomas de complicações da doença
			180313	Efeitos psicossociais da doença na própria pessoa
			180314	Efeitos psicossociais da doença na família
			180315	Benefícios do controle da doença
			180316	Grupos de apoio disponíveis
			180317	Fontes de informação respeitáveis sobre doença específica
1808	Conhecimento: Medicamento	Extensão da compreensão sobre o uso seguro do medicamento	180801	Importância de informar ao profissional da saúde todos os medicamentos atuais
			180802	Nome correto dos medicamentos
			180803	Aparência do medicamento
			180819	Efeitos terapêuticos do medicamento

180805	Efeitos colaterais do medicamento
180820	Efeitos adversos do medicamento
180807	Uso de auxiliares de memória
180808	Possíveis interações dos medicamentos
180809	Possíveis interações do medicamento com outros agentes
180810	Uso correto do medicamento prescrito
180821	Uso correto do medicamento não prescrito
180822	Técnica apropriada para autoinjeção
180811	Técnicas de automonitoramento
180812	Armazenamento adequado do medicamento
180815	Eliminação apropriada do medicamento
180813	Cuidado apropriado com dispositivos de administração
180823	Descarte apropriado de seringas e agulhas
180824	Estratégia para obter medicamento necessário
180825	Estratégia para obter suprimentos necessários
180826	Apoio financeiro disponível
180816	Testes laboratoriais para monitoramento do medicamento
180817	Importância para uso de identificação para alerta médico

Flávio Henrique da Silva Santana

1813	Conhecimento: Regime de Tratamento	Extensão da compreensão sobre um regime de tratamento específico	181310	Processo específico da doença
			181301	Benefício do tratamento
			181302	Responsabilidade de autocuidado para o tratamento em curso
			181303	Responsabilidade de autocuidado para situações de emergência
			181315	Técnicas de automonitoramento
			181314	Efeitos esperados do tratamento
			181305	Dieta prescrita
			181306	Regime medicamentoso prescrito
			181307	Atividade física prescrita
			181308	Exercício prescrito
			181309	Procedimento prescrito
181316	Benefícios do controle da doença			
0802	Sinais Vitais	Extensão na qual temperatura, pulso, respiração e pressão sanguínea estão dentro da normalidade	080201	Temperatura corporal
			080202	Frequência cardíaca apical
			080208	Ritmo cardíaco apical
			080203	Frequência de pulso radial
			080204	Frequência respiratória
			080210	Ritmo respiratório
			080205	Pressão arterial sistólica
			080206	Pressão arterial diastólica
			080209	Pressão de pulso
			080211	Profundidade da inspiração

Flávio Henrique da Silva Santana

1814	Conhecimento: Procedimentos de Tratamento	Extensão da compreensão sobre o procedimento exigido como parte de um regime de tratamento	181401	Procedimento de tratamento		
			181402	Propósito do tratamento		
			181403	Etapas do procedimento		
			181405	Precauções relacionadas ao procedimento		
			181406	Restrições relacionadas ao procedimento		
			181404	Uso correto do equipamento		
			181407	Cuidado adequado do equipamento		
			181409	Ação adequada para complicações		
			181410	Efeitos colaterais do tratamento		
181412	Contraindicações do tratamento					
1820	Conhecimento: Controle do Diabetes	Extensão da compreensão sobre diabetes, seu tratamento e a prevenção de complicações	182030	Causa e fatores contribuintes		
			182031	Sinais e sintomas precoces da doença		
			182002	Papel da dieta no controle da glicose no sangue		
			182003	Plano alimentar prescrito		
			182004	Estratégias para aumentar a aceitação da dieta		
			182005	Papel do exercício no controle da glicose no sangue		
			182032	Papel do sono no controle da glicose no sangue		
			182006	Hiperglicemia e sintomas associados		
			182007	Prevenção da hiperglicemia		

Flávio Henrique da Silva Santana

			182008	Procedimentos a serem seguidos no tratamento da hiperglicemia		
			182009	Hipoglicemia e sintomas relacionados		
			182010	Prevenção da hipoglicemia		
			182011	Procedimentos a serem seguidos no tratamento da hipoglicemia		
			182012	Importância de manter os níveis de glicose no sangue dentro dos padrões-alvo		
			182013	Impacto da doença aguda no nível de glicose no sangue		
			182033	Como utilizar o aparelho de monitoramento		
			182015	Ações a serem tomadas em resposta aos níveis de glicose no sangue		
			182016	Regime prescrito de insulina		
			182034	Uso correto da insulina		
			182027	Técnica apropriada para o preparo e administração da insulina		
			182018	Plano de rodízio para os locais de aplicação		
			182019	Início, pico e duração da insulina prescrita		
			182020	Regime medicamentoso oral prescrito		
			182036	Uso correto do medicamento prescrito		
			182037	Uso correto do medicamento não prescrito		
			182038	Armazenamento adequado do medicamento		

Flávio Henrique da Silva Santana

			182039	Efeitos terapêuticos do medicamento		
			182040	Efeitos colaterais do medicamento		
			182041	Efeitos adversos do medicamento		
			182042	Quando obter ajuda de um profissional da saúde		
			182028	Procedimento correto para testar cetona urinária		
			182029	Importância do exame de fundo de olho e teste de visão por oftalmologista		
			182023	Ações preventivas do cuidado com os pés		
			182043	Fontes de informação respeitáveis sobre diabetes		
			182024	Benefícios do controle da doença		
1837	Conhecimento: Controle da Hipertensão	Extensão da compreensão sobre a hipertensão arterial, tratamento e prevenção da progressão e complicações da doença	183701	Variações normais da pressão arterial sistólica		
			183702	Variações normais da pressão arterial diastólica		
			183703	Pressão arterial-alvo		
			183704	Métodos para medir a pressão sanguínea		
			183705	Possíveis complicações da hipertensão		
			183706	Opções de tratamento disponíveis		
			183707	Benefícios do tratamento a longo prazo		
			183708	Sinais e sintomas de exacerbação da hipertensão		
			183709	Uso correto do medicamento prescrito		
			183710	Efeitos terapêuticos do medicamento		
			183711	Efeitos colaterais do medicamento		

Flávio Henrique da Silva Santana

			183712	Efeitos adversos do medicamento		
			183713	Importância da adesão ao tratamento		
			183714	Importância de informar ao profissional da saúde todos os medicamentos atuais		
			183715	Importância em manter as consultas de acompanhamento		
			183716	Benefícios do automonitoramento em andamento		
			183717	Rotina recomendada para monitoramento da pressão arterial		
			183718	Benefícios da perda de peso		
			183719	Benefícios das modificações no estilo de vida		
			183720	Estratégias para controlar do estresse		
			183721	Dieta prescrita		
			183722	Estratégias para mudar hábitos alimentares		
			183723	Estratégias para limitar a ingestão de sódio		
			183724	Estratégias para aumentar a aceitação da dieta		
			183725	Efeitos adversos do uso de álcool		
			183726	Importância da abstinência do tabaco		
			183727	Benefícios do exercício regular		
			183728	Fontes de informação respeitáveis sobre hipertensão		
			183729	Grupos de apoio disponíveis		

Flávio Henrique da Silva Santana

			183730	Quando obter ajuda de um profissional da saúde		
			183731	Benefícios do controle da doença		
1206	Vontade de Viver	Desejo, determinação e esforço para sobreviver	120601	Expressão da determinação para viver		
			120602	Expressão de esperança		
			120603	Expressão do otimismo		
			120604	Expressão da sensação de controle		
			120605	Expressão dos sentimentos		
			120617	Interesse pela doença de uma pessoa		
			120618	Interesse pelo tratamento de uma pessoa		
			120608	Uso de estratégias para compensar problemas associados à doença		
			120213	Uso de tratamentos para prolongar a vida		
			120609	Uso de estratégias para melhorar a saúde		
			120610	Uso de estratégias para prolongar a vida		
			120614	Depressão		
			120615	Pensamentos suicidas		
			120616	Pensamentos pessimistas		
2103	Gravidade dos Sintomas	Gravidade das respostas adversas físicas, emocionais e sociais	210301	Intensidade dos sintomas		
			210302	Frequência dos sintomas		
			210303	Persistência dos sintomas		
			210304	Desconforto associado		
			210305	Inquietação associada		
			210306	Medo associado		
			210307	Ansiedade associada		
			210308	Mobilidade física prejudicada		

Flávio Henrique da Silva Santana

			210309	Desempenho de papel prejudicado		
			210310	Relações interpessoais prejudicadas		
			210311	Humor prejudicado		
			210312	Alegria de viver comprometida		
			210313	Sono inadequado		
			210316	Déficit do sono		
			210314	Perda de apetite		

Flávio Henrique da Silva Santana

Apêndice H**Instrumento de coleta de dados da etapa de estimativa da sensibilidade às intervenções de enfermagem dos RPSE relevantes e de seus respectivos indicadores (Grupo C)**

Estimativa da sensibilidade dos indicadores de resultados da NOC às intervenções de enfermagem para pacientes com Doença Arterial Coronariana e *Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (0200)*: Nesta etapa, você deverá julgar se cada INDICADOR do resultado pode ser modificado por uma ou mais intervenções de enfermagem. Para tanto você deverá analisar cada indicador separadamente e considerar dois cenários de prática clínica diferentes, Terapia Intensiva (TI) e Clínica Médico-cirúrgica (CMC). É sabido que, os resultados de enfermagem já passaram previamente pela avaliação de relevância por expertos, como você, e portanto, alguns resultados podem não ter sido considerados relevantes em algum cenário de prática clínica e, assim, seus indicadores NÃO DEVERÃO ser avaliados (os mesmos encontram-se pintados de cor CINZA). Como na etapa anterior, para responder você deverá clicar na célula correspondente ao cenário e, na seta no canto inferior direito, selecionar entre as opções de resposta a que mais se adequa na sua opinião (SENSÍVEL/ NÃO SENSÍVEL/ NÃO SEI OPINAR).

Código	Resultado	Definição	Código	Indicadores	Respostas	
					Indicador	TI
1849	Conhecimento: Controle da Doença Arterial Coronariana	Extensão da compreensão sobre a doença cardíaca coronariana, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações	184901	Progressão normal da doença		
			184902	Causa e fatores contribuintes		
			184903	Sinais e sintomas precoces da doença		
			184904	Sinais e sintomas precoces da piora da doença		
			184905	Tipos de dor associados à doença		
			184906	Estratégias para redução dos fatores de risco		
			184907	Importância do cumprimento da reabilitação cardíaca		
			184908	Métodos para monitorar a pressão sanguínea		
			184909	Métodos para monitorar a		

Flávio Henrique da Silva Santana

	frequência cardíaca	
184910	Métodos para monitorar o ritmo cardíaco	
184911	Benefícios do controle da doença	
184912	Horários do medicamento	
184913	Efeitos terapêuticos do medicamento	
184914	Efeitos colaterais do medicamento	
184915	Efeitos adversos do medicamento	
184916	Importância de limitar a ingestão de sódio	
184917	Benefícios de seguir uma dieta com baixo teor de gordura e colesterol	
184918	Estratégias para aumentar a aceitação da dieta	
184919	Estratégias para manter o peso ideal	
184920	Benefícios em manter o peso ideal	
184921	Importância da restrição do álcool	
184922	Importância da abstinência do tabaco	
184923	Racional para manter um exercício regular	
184924	Diretrizes para o nível de atividade	
184925	Diretrizes para atividade sexual	
184926	Estratégias para prevenção de coágulos	

	sanguíneos	
184927	Efeitos adversos do estresse na doença arterial coronariana	
184928	Efeitos adversos da raiva na doença arterial coronariana	
184929	Estratégias para controle do estresse	
184930	Estratégias para controle da raiva	
184931	Importância da obtenção da vacina sazonal contra a gripe	
184932	Importância da obtenção da vacina contra a pneumonia	
184933	Importância da avaliação periódica do nível de colesterol	
184934	Importância da avaliação periódica do nível de glicose no sangue	
184935	Racional para controle do nível de glicose no sangue	
184936	Quando obter ajuda de um profissional da saúde	
184937	Opções de cuidado para assistência com emergências médicas	
184938	O papel da família no plano de tratamento	
184939	Importância do conhecimento familiar sobre ressucitação cardiopulmonar	

Flávio Henrique da Silva Santana

		184940	Influências culturais na aceitação do regime de tratamento		
		184941	Grupos de apoio disponíveis		
		184942	Fontes de informação respeitáveis sobre doença cardíaca		
1858	Conhecimento: Controle do Distúrbio Lipídico	Extensão da compreensão sobre a hiperlipidemia, seu tratamento e a prevenção da progressão e complicações	185801	Causas e fatores contribuintes	
			185802	Sinais e sintomas das complicações	
			185803	Testes laboratoriais para monitoramento de níveis lipídicos	
			185804	Níveis lipídicos desejados	
			185805	Benefício das alterações do estilo de vida	
			185806	Benefícios da perda de peso	
			185807	Benefícios do exercício aeróbico	
			185808	Dieta prescrita	
			185809	Estratégias para mudar hábitos alimentares	
			185810	Uso correto do medicamento prescrito	
			185811	Potencial de interação do medicamento com os alimentos	
			185812	Efeitos terapêuticos do medicamento	
			185813	Efeitos colaterais do medicamento	
			185814	Efeitos adversos do medicamento	

Flávio Henrique da Silva Santana

			185815	Importância da adesão ao tratamento	
			185816	Recomendações para o uso de álcool	
			185817	Importância da abstinência do tabaco	
			185818	Fontes de informação confiáveis sobre a hiperlipidemia	
			185819	Grupos de apoio disponíveis	
			185820	Quando obter ajuda de um profissional da saúde	
			185821	Benefícios do controle da hiperlipidemia	
1862	Conhecimento: Controle do Estresse	Extensão da compreensão sobre o processo estressante e as estratégias para reduzir ou lidar com o estresse	186201	Fatores de causam estresse	
			186202	Fatores que aumentam o estresse	
			186203	Resposta física ao estresse	
			186204	Resposta cognitiva ao estresse	
			186205	Resposta afetiva ao estresse	
			186206	Resposta comportamental ao estresse	
			186207	Resposta espiritual ao estresse	
			186208	Papel do estresse na doença	
			186209	Benefícios do controle do estresse	
			186210	Técnicas de terapia cognitiva	

Flávio Henrique da Silva Santana

186211	Técnicas de neutralização do estresse	
186212	Abordagens de resolução de problemas	
186213	Técnicas efetivas de meditação	
186214	Técnicas efetivas de relaxamento	
186215	Técnicas efetivas de redução do estresse	
186216	Técnicas efetivas de comunicação	
186217	Benefícios do sono adequado	
186218	Benefícios da dieta saudável	
186219	Benefícios do exercício regular	
186220	Benefícios da massagem	
186221	Benefícios da oração	
186222	Benefícios da hipnose	
186223	Benefícios da música	
186224	Efeitos no estilo de vida	
186225	Benefícios das modificações no estilo de vida	
186226	Pensamentos alternativos para substituir os pensamentos negativos e irracionais	
186227	Grupos de apoio disponíveis	
186228	Estratégias para aumentar o apoio	

Flávio Henrique da Silva Santana

				social	
2102	Nível de Dor	Gravidade da dor observada ou relatada	210201	Dor relatada	
			210204	Duração dos episódios de dor	
			210221	Esfrega a área afetada	
			210217	Suspiros e choros	
			210206	Expressões faciais de dor	
			210208	inquietação	
			210222	Agitação	
			210223	irritabilidade	
			210224	Encolhimento	
			210225	Lacrimejamento	
			210126	Diaforese	
			210218	Passadas compassadas de um lado para o outro	
			210219	Estreitamento do foco	
			210209	Tensão muscular	
			210215	Perda de apetite	
			210227	Náuseas	
			210228	Intolerância alimentar	
			210210	Frequência respiratória	
			210211	Frequência cardíaca apical	
210220	Frequência de pulso radial				
210212	Pressão arterial				
210214	Transpiração				
2300	Nível Glicose Sangue	de Extensão da manutenção dos níveis de glicose no plasma e na urina	230001	Glicose no sangue	
			230004	Hemoglobina glicosilada	
			230005	Frutosamina	

Flávio Henrique da Silva Santana

		variação normal	230007	Glicose na urina	
			230008	Cetonas na urina	
2301	Resposta ao Medicamento	Efeitos terapêuticos e adversos do medicamento prescrito	230101	Efeitos terapêuticos esperados	
			230102	Alterações esperadas na química do sangue	
			230103	Alterações esperadas nos sintomas	
			230111	Manutenção dos níveis sanguíneos esperados	
			230112	Resposta comportamental esperada	
			230105	Reação alérgica	
			230106	Efeitos adversos	
			230107	Interações medicamentosas	
			230108	Intolerância medicamentosa	
			230113	Efeitos comportamentais adversos	
2305	Recuperação Cirúrgica: Pós-operatório Imediato	O quanto um indivíduo atinge a função fisiológica basal após uma cirurgia de grande porte que necessite de anestesia	230501	Vias aéreas pérvias	
			230502	Pressão arterial sistólica	
			230503	Pressão arterial diastólica	
			230504	Pressão de pulso	
			230505	Temperatura corporal	
			230506	Frequência cardíaca apical	
			230507	Ritmo cardíaco apical	
			230508	Frequência de pulso radial	
			230509	Profundidade da	

Flávio Henrique da Silva Santana

	inspiração	
230510	Frequência respiratória	
230511	Ritmo respiratório	
230512	Saturação de oxigênio	
230513	Nível de consciência	
230514	Orientação cognitiva	
230515	Débito urinário	
230516	Ruídos intestinais	
230517	Reflexo de vômito	
230518	Integridade tissular	
230519	Sensibilidade periférica	
230520	Drenagem de feridas, drenos/tubos	
230521	Hemorragia	
230522	Dor	
230523	Drenagem no curativo	
230524	Edema no local da ferida	
230524	Pressão intracraniana	
230526	Náuseas	
230527	Vômitos	
230528	Cefaleia	
230529	Dor de garganta	
230530	Hiperglicemia	
230531	Hipoglicemia	

Flávio Henrique da Silva Santana

APÊNDICE - I**Análise da relevância clínica dos RPSE para pacientes com RPTCD secundário à DAC, considerando o contexto de Terapia intensiva (Etapa 2)**

(continua)

Código	RPSE	MP	Código	RPSE	MP
1300	Aceitação: Estado de Saúde	48%	1205	Autoestima	52%
1311	Adaptação à Mudança	58%	1614	Autonomia Pessoal	48%
1305	Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida	50%	1215	Autopercepção	57%
1014	Apetite	45%	2002	Bem-Estar Pessoal	63%
1410	Autocontenção da Raiva	44%	0409	Coagulação Sanguínea	69%
1402	Autocontrole da Ansiedade	71%	1601	Comportamento de aceitação	52%
1409	Autocontrole da Depressão	58%	1632	Comportamento de Aceitação: Atividade Prescrita	45%
3109	Autocontrole da Disfunção Lipídica	42%	1622	Comportamento de Aceitação: Dieta Prescrita	65%
3100	Autocontrole da Doença Aguda	46%	1623	Comportamento de Aceitação: Medicamento Prescrito	61%
3104	Autocontrole da Doença Arterial Coronariana	51%	1600	Comportamento de Adesão	55%
3111	Autocontrole da Doença Cardíaca	57%	1621	Comportamento de Adesão: Dieta Saudável	48%
3102	Autocontrole da Doença Crônica	51%	1603	Comportamento de Busca da Saúde	55%
3107	Autocontrole da Hipertensão	51%	1629	Comportamento de Cessação do Abuso de Álcool	37%
3106	Autocontrole da Insuficiência Cardíaca	50%	1630	Comportamento de Cessação do Abuso de Drogas	39%
3101	Autocontrole da Terapia de Anticoagulação	45%	1625	Comportamento de Cessação do Abuso do Tabagismo	38%
1405	Autocontrole de Comportamento Impulsivo	48%	1628	Comportamento de Manutenção de Peso	37%
1619	Autocontrole do Diabetes	43%	1602	Comportamento de Promoção da Saúde	56%
1404	Autocontrole do Medo	56%	1811	Conhecimento: Atividade Prescrita	49%

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Código	RPSE	MP	Código	RPSE	MP
0300	Autocuidado: Atividade da Vida Diária (AVD)	42%	1805	Conhecimento: Comportamento de Saúde	58%
0306	Autocuidado: Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)	27%	1844	Conhecimento: Controle da Doença Aguda	62%
0307	Autocuidado: Medicamento não Parenteral	35%	1849	Conhecimento: Controle da Doença Arterial Coronariana	81%
0302	Autocuidado: Vestir-se	30%	1847	Conhecimento: Controle da Doença Crônica	65%
1837	Conhecimento: Controle da Hipertensão	68%	1863	Conhecimento: Controle do Diabetes	65%
1837	Conhecimento: Controle da Hipertensão	68%	1908	Detecção de Riscos	54%
1863	Conhecimento: Controle do Diabetes	65%	1302	Enfrentamento	61%
1858	Conhecimento: Controle do Distúrbio Lipídico	68%	2013	Equilíbrio de Estilo de Vida	49%
1862	Conhecimento: Controle do Estresse	70%	0401	Estado Circulatório	87%
1841	Conhecimento: Controle do Peso	58%	2008	Estado de Conforto	74%
1812	Conhecimento: Controle do Uso de Substâncias	56%	2006	Estado de Saúde Pessoal	64%
1802	Conhecimento: Dieta Prescrita	62%	1004	Estado Nutricional	62%
1854	Conhecimento: Dieta Saudável	54%	1007	Estado Nutricional: Energia	57%
1855	Conhecimento: Estilo de Vida Saudável	54%	1009	Estado Nutricional: Ingestão Alimentar	60%
1808	Conhecimento: Medicamento	67%	1008	Estado Nutricional: Ingestão de Alimentos e Líquidos	79%
1865	Conhecimento: Prevenção de Trombo	64%	2103	Gravidade dos Sintomas	80%
1814	Conhecimento: Procedimentos de Tratamento	79%	2109	Nível de Desconforto	75%
1803	Conhecimento: Processo de Doença	64%	2102	Nível de Dor	89%
1823	Conhecimento: Promoção da Saúde	56%	1212	Nível de Estresse	76%
1806	Conhecimento: Recursos de Saúde	44%	0007	Nível de Fadiga	75%
1813	Conhecimento: Regime de Tratamento	67%	2300	Nível de Glicose no Sangue	80%
1902	Controle de Riscos	52%	1210	Nível de Medo	63%
1929	Controle de Riscos: Distúrbios Lipídicos	55%	1705	Orientação para Saúde	61%
1914	Controle de Riscos: Doença Cardiovascular	58%	1606	Participação nas Decisões sobre Cuidados de Saúde	67%
1928	Controle de Riscos: Hipertensão	58%	1604	Participação no Lazer	45%

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Código	RPSE	MP	Código	RPSE	MP
1933	Controle de Riscos: Hipotensão	57%	0422	Perfusão Tissular	82%
1903	Controle de Riscos: Uso de Álcool	49%	0405	Perfusão Tissular: Cardíaca	89%
1904	Controle de Riscos: Uso de drogas	50%	0416	Perfusão Tissular: Celular	75%
1906	Controle de Riscos: Uso de Tabaco	52%	1006	Peso: Massa Corporal	61%
1608	Controle dos Sintomas	60%	2305	Recuperação Cirúrgica: Pós-operatório Imediato	82%
1700	Crenças de Saúde	55%	0003	Repouso	64%
1704	Crenças de Saúde: Ameaça Percebida	61%	1309	Resiliência Pessoal	57%
1702	Crenças de Saúde: Controle Percebido	55%	2301	Resposta ao Medicamento	85%
1701	Crenças de Saúde: Habilidade Percebida de Desempenho	51%	3014	Satisfação do Cliente	70%
1703	Crenças de Saúde: Recursos Percebidos	46%	3001	Satisfação do Cliente: Cuidados	62%
3013	Satisfação do Cliente: Aspectos Técnicos do Cuidado	63%	3008	Satisfação do Cliente: Proteção dos Direitos	54%
3000	Satisfação do Cliente: Acesso a Recursos de Cuidados	51%	2001	Saúde Espiritual	65%
3005	Satisfação do Cliente: Assistência Funcional	58%	0802	Sinais Vitais	83%
3016	Satisfação do Cliente: Controle da Dor	71%	0005	Tolerância à Atividade	63%
3011	Satisfação do Cliente: Controle dos Sintomas	73%	1206	Vontade de Viver	85%
3006	Satisfação do Cliente: Cuidado Físico	58%			

(conclusão)

Flávio Henrique da Silva Santana

Análise da relevância clínica dos RPSE para pacientes com RPTCD secundário à DAC, considerando o contexto de Clínica médico-cirúrgica (Etapa 2)

(continua)

Código	RPSE	MP	Código	RPSE	MP
1300	Aceitação: Estado de Saúde	82%	1622	Comportamento de Aceitação: Dieta Prescrita	86%
1311	Adaptação à Mudança	73%	1623	Comportamento de Aceitação: Medicamento Prescrito	83%
1305	Adaptação Psicossocial: Mudança de Vida	74%	1600	Comportamento de Adesão	80%
1014	Apetite	57%	1621	Comportamento de Adesão: Dieta Saudável	75%
1410	Autocontenção da Raiva	52%	1603	Comportamento de Busca da Saúde	74%
1402	Autocontrole da Ansiedade	73%	1629	Comportamento de Cessação do Abuso de Álcool	68%
1409	Autocontrole da Depressão	68%	1630	Comportamento de Cessação do Abuso de Drogas	65%
3109	Autocontrole da Disfunção Lipídica	71%	1625	Comportamento de Cessação do Abuso do Tabagismo	73%
3100	Autocontrole da Doença Aguda	68%	1628	Comportamento de Manutenção de Peso	65%
3104	Autocontrole da Doença Arterial Coronariana	80%	1602	Comportamento de Promoção da Saúde	70%
3111	Autocontrole da Doença Cardíaca	77%	1811	Conhecimento: Atividade Prescrita	73%
3102	Autocontrole da Doença Crônica	76%	1805	Conhecimento: Comportamento de Saúde	79%
3107	Autocontrole da Hipertensão	74%	1844	Conhecimento: Controle da Doença Aguda	76%
3106	Autocontrole da Insuficiência Cardíaca	77%	1849	Conhecimento: Controle da Doença Arterial Coronariana	95%
3101	Autocontrole da Terapia de Anticoagulação	62%	1847	Conhecimento: Controle da Doença Crônica	80%
1405	Autocontrole de Comportamento Impulsivo	65%	1837	Conhecimento: Controle da Hipertensão	83%
1619	Autocontrole do Diabetes	70%	1863	Conhecimento: Controle do Diabetes	85%
1404	Autocontrole do Medo	65%	1858	Conhecimento: Controle do Distúrbio Lipídico	86%

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Código	RPSE	MP	Código	RPSE	MP
0300	Autocuidado: Atividade da Vida Diária (AVD)	74%	1862	Conhecimento: Controle do Estresse	85%
0306	Autocuidado: Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)	56%	1841	Conhecimento: Controle do Peso	80%
0307	Autocuidado: Medicamento não Parenteral	69%	1812	Conhecimento: Controle do Uso de Substâncias	79%
0302	Autocuidado: Vestir-se	67%	1802	Conhecimento: Dieta Prescrita	81%
1205	Autoestima	62%	1854	Conhecimento: Dieta Saudável	73%
1614	Autonomia Pessoal	67%	1855	Conhecimento: Estilo de Vida Saudável	77%
1215	Autopercepção	68%	1808	Conhecimento: Medicamento	86%
2002	Bem-Estar Pessoal	69%	1865	Conhecimento: Prevenção de Trombo	79%
0409	Coagulação Sanguínea	71%	1814	Conhecimento: Procedimentos de Tratamento	88%
1601	Comportamento de aceitação	86%	2300	Nível de Glicose no Sangue	82%
1632	Comportamento de Aceitação: Atividade Prescrita	80%	1210	Nível de Medo	68%
1803	Conhecimento: Processo de Doença	81%	1705	Orientação para Saúde	76%
1823	Conhecimento: Promoção da Saúde	76%	1606	Participação nas Decisões sobre Cuidados de Saúde	86%
1806	Conhecimento: Recursos de Saúde	67%	1604	Participação no Lazer	69%
1813	Conhecimento: Regime de Tratamento	83%	0422	Perfusão Tissular	81%
1902	Controle de Riscos	77%	0405	Perfusão Tissular: Cardíaca	92%
1929	Controle de Riscos: Distúrbios Lipídicos	74%	0416	Perfusão Tissular: Celular	79%
1914	Controle de Riscos: Doença Cardiovascular	79%	1006	Peso: Massa Corporal	70%
1928	Controle de Riscos: Hipertensão	77%	2305	Recuperação Cirúrgica: Pós-operatório Imediato	76%
1933	Controle de Riscos: Hipotensão	76%	0003	Repouso	63%
1903	Controle de Riscos: Uso de Álcool	73%	1309	Resiliência Pessoal	69%
1904	Controle de Riscos: Uso de drogas	74%	2301	Resposta ao Medicamento	85%
1906	Controle de Riscos: Uso de Tabaco	77%	3014	Satisfação do Cliente	73%
1608	Controle dos Sintomas	79%	3000	Satisfação do Cliente: Acesso a Recursos de Cuidados	50%

Flávio Henrique da Silva Santana

(continuação)

Código	RPSE	MP	Código	RPSE	MP
1700	Crenças de Saúde	69%	3007	Satisfação do Cliente: Ambiente Físico	54%
1704	Crenças de Saúde: Ameaça Percebida	70%	3013	Satisfação do Cliente: Aspectos Técnicos do Cuidado	65%
1702	Crenças de Saúde: Controle Percebido	64%	3005	Satisfação do Cliente: Assistência Funcional	67%
1701	Crenças de Saúde: Habilidade Percebida de Desempenho	64%	3016	Satisfação do Cliente: Controle da Dor	71%
1703	Crenças de Saúde: Recursos Percebidos	60%	3011	Satisfação do Cliente: Controle dos Sintomas	74%
1908	Detecção de Riscos	73%	3006	Satisfação do Cliente: Cuidado Físico	63%
1302	Enfrentamento	74%	3001	Satisfação do Cliente: Cuidados	65%
2013	Equilíbrio de Estilo de Vida	74%	3008	Satisfação do Cliente: Proteção dos Direitos	60%
0401	Estado Circulatório	86%	2001	Saúde Espiritual	68%
2008	Estado de Conforto	73%	0802	Sinais Vitais	86%
2006	Estado de Saúde Pessoal	67%	0005	Tolerância à Atividade	74%
1004	Estado Nutricional	64%	1206	Vontade de Viver	86%
1007	Estado Nutricional: Energia	60%	0007	Nível de Fadiga	79%
1009	Estado Nutricional: Ingestão Alimentar	64%			
1008	Estado Nutricional: Ingestão de Alimentos e Líquidos	76%			
2103	Gravidade dos Sintomas	83%			
2109	Nível de Desconforto	77%			
2102	Nível de Dor	88%			
1212	Nível de Estresse	80%			

RPSE: Resultado do paciente sensível à enfermagem; MP: Média ponderada

(conclusão)

Flávio Henrique da Silva Santana

APÊNDICE - J**Análise da sensibilidade dos indicadores de RPSE relevantes às intervenções de enfermagem, nos contextos de Terapia intensiva e Clínica médico-cirúrgica – Etapa 3**

Código	RPSE	Definição	Código Indicador	Indicador	TI	CMC	
1601	Comportamento de aceitação	Ações pessoais de seguimento das recomendações de um profissional de saúde para uma condição de saúde específica	160104	Aceita o diagnóstico	NA	67%	
			160114	Busca informações confiáveis sobre o diagnóstico	NA	100%	
			160115	Busca informações confiáveis sobre o tratamento	NA	100%	
			160102	Discute o regime de tratamento prescrito com os profissionais de saúde	NA	100%	
			160103	Realiza o regime terapêutico de acordo com a prescrição	NA	100%	
			160105	Mantém as consultas com o profissional de saúde	NA	100%	
			160111	Relata mudanças nos sintomas ao profissional de saúde	NA	100%	
			160106	Modifica o regime de tratamento de acordo com as diretrizes do profissional de saúde	NA	67%	
			160112	Monitora respostas ao tratamento	NA	67%	
			160113	Monitora efeitos de medicamentos	NA	50%	
1300	Aceitação: Estado de Saúde	Ações pessoais para aceitar mudanças significativas na situação de saúde	130002	Renuncia o conceito anterior de saúde pessoal	NA	83%	
			130008	Reconhece a realidade da situação de saúde	NA	100%	
			130020	Relata autoconsideração positiva	NA	67%	

Flávio Henrique da Silva Santana

			130016	Mantém relacionamentos	NA	0%
			130007	Relata diminuição da necessidade de verbalizar sentimentos sobre saúde	NA	-33%
			130017	Adapta-se às mudanças no estado de saúde	NA	100%
			130021	Expressa paz interior	NA	83%
			130018	Apresenta resiliência	NA	100%
			130009	Busca informações sobre saúde	NA	100%
			130010	Enfrenta a situação de saúde	NA	67%
			130011	Toma decisões sobre a saúde	NA	67%
			130012	Esclarece valores pessoais	NA	33%
			130019	Esclarece prioridades de vida	NA	100%
			130013	Relata a situação de que vale a pena viver	NA	100%
			130014	Executa as tarefas de autocuidado	NA	100%
1606	Participação nas Decisões sobre Cuidados de Saúde	Envolvimento pessoal na escolha e na avaliação das opções de cuidados de saúde para alcançar resultado desejado	160601	Reivindica responsabilidade de tomada de decisão	NA	67%
			160602	Mostra autodirecionamento nas tomadas de decisões	NA	50%
			160203	Busca informações confiáveis	NA	100%
			160604	Define opções disponíveis	NA	33%
			160605	Especifica as preferências de resultados de saúde	NA	100%
			160606	Identifica prioridades nos resultados de saúde	NA	67%
			160607	Identifica barreiras ao alcance dos resultados desejados	NA	67%
			160608	Usa técnicas de resolução de problemas para alcançar os resultados desejados	NA	0%
			160609	Declara a intenção de agir conforme a decisão	NA	67%
			160610	Identifica apoios disponíveis para alcançar os resultados desejados	NA	33%

Flávio Henrique da Silva Santana

			160611	Busca dos serviços de saúde para alcançar os resultados desejados	NA	33%
			160612	Negocia preferências do cuidado	NA	67%
			160613	Monitora barreiras ao alcance dos resultados	NA	33%
			160614	Identifica níveis de alcance dos resultados	NA	67%
			160615	Avalia a satisfação com os resultados dos cuidados	NA	33%
0405	Perfusão Tissular: Cardíaca	Adequação do fluxo de sangue através da vasculatura coronariana para manter a função cardíaca	040515	Frequência cardíaca apical	67%	67%
			040516	Frequência de pulso radial	67%	67%
			040517	Pressão arterial sistólica	67%	67%
			040518	Pressão arterial diastólica	67%	67%
			040519	Pressão arterial média	67%	33%
			040501	Fração de ejeção	67%	-33%
			040502	Pressão capilar pulmonar	67%	-33%
			040503	Índice cardíaco	67%	0%
			040509	Achados do eletrocardiograma	100%	100%
			040510	Enzimas cardíacas	100%	100%
			040511	Achados de angiografia das coronárias	67%	33%
			040512	Achados de testes do estresse ao exercício	67%	33%
			040513	Achados de cintilografia cardíaca	67%	33%
			040504	Angina	100%	100%
			040520	Arritmias cardíacas	100%	100%
			040521	Taquicardia	100%	100%
			040522	Bradycardia	100%	100%
			040505	Diaforese profusa	100%	100%
			040506	Náuseas	83%	83%
			040507	Vômitos	83%	83%
1802	Conhecimento: Dieta Prescrita	Extensão da compreensão sobre a dieta prescrita por um profissional de saúde para uma condição específica	180201	Dieta prescrita	NA	67%
			180202	Benefícios da dieta	NA	33%
			180203	Benefícios da dieta prescrita	NA	67%
			180204	Objetivos dietéticos	NA	67%

Flávio Henrique da Silva Santana

			180205	Relação entre dieta, exercício e peso	NA	67%
			180206	Alimentos permitidos na dieta	NA	67%
			180218	Líquidos permitidos na dieta	NA	67%
			180207	Alimentos evitados na dieta	NA	100%
			180219	Líquidos evitados na dieta	NA	83%
			180221	Alimentos compatíveis com as crenças culturais	NA	83%
			180222	Distribuição recomendada das refeições no decorrer do dia	NA	100%
			180223	Porções alimentares recomendadas	NA	100%
			180208	Interpretação da informação nutricional nos rótulos dos alimentos	NA	100%
			180209	Diretrizes para preparo dos alimentos	NA	100%
			180211	Planejamento do menu baseado na dieta prescrita	NA	67%
			180212	Estratégias para mudar hábitos alimentares	NA	100%
			180213	Planos alimentares para situações sociais	NA	67%
			180224	Estratégias pra situações que afetam a ingestão de alimentos e líquidos	NA	67%
			180217	Técnicas de automonitoramento	NA	100%
			180215	Possíveis interações entre alimentos e medicamentos	NA	100%
			180225	Possíveis interações entre alimentos e suplementos de ervas	NA	67%
			180226	Estratégias para aumentar a complacência à dieta	NA	83%
1622	Comportamento de Aceitação: Dieta Prescrita	Ações pessoais de seguimentos de ingestão de alimentos e líquidos recomendados por um profissional de saúde para uma condição de saúde específica	162201	Participa no estabelecimento de metas alimentares alcançáveis com o profissional de saúde	NA	100%
			162202	Seleciona alimentos e líquidos de acordo com a dieta prescrita	NA	100%

Flávio Henrique da Silva Santana

162203	Usa informação nutricional nos rótulos para orientar as escolhas	NA	100%
162204	Seleciona porções consistentes com a dieta prescrita	NA	100%
162205	Ingere alimentos de acordo com a dieta prescrita	NA	100%
162206	Ingere líquidos de acordo com a dieta prescrita	NA	100%
162207	Evita alimentos e líquidos que não sejam permitidos na dieta	NA	100%
162208	Segue as recomendações de ingestão de alimentos e líquidos entre as refeições	NA	83%
162209	Prepara alimentos e líquidos de acordo com as restrições dietéticas	NA	67%
162210	Segue as recomendações quanto ao número de refeições por dia	NA	100%
162211	Planeja as refeições de acordo com a dieta prescrita	NA	100%
162212	Planeja estratégias para situações que afetam a ingestão de alimentos e líquidos	NA	67%
162213	Altera a dieta dentro das restrições quando há mudanças nos níveis de atividade	NA	33%
162214	Segue recomendações de estadiamento da dieta	NA	83%
162215	Usa um diário para monitorar a ingestão de alimentos e líquidos ao longo do tempo	NA	100%
162216	Alinha a dieta com crenças culturais	NA	100%
162217	Escolhe alimentos consistentes para as crenças culturais	NA	100%
162218	Evita alimentos e líquidos que interagem com medicamentos	NA	100%
162219	Evita alimentos e líquidos que interagem com medicamentos à base de plantas	NA	100%
162220	Evita alimentos e líquidos que desencadeiam reações alérgicas	NA	67%

Flávio Henrique da Silva Santana

1623	Comportamento de Aceitação: Medicamento Prescrito	Ações pessoais de administração segura de medicamentos de modo a alcançar efeitos terapêuticos para uma condição específica, conforme recomendado por um profissional de saúde	162301	Mantém uma lista com todos os medicamentos com a dose e a frequência de uso	NA	67%
			162302	Obtém os medicamentos necessários	NA	67%
			162303	Informa o profissional de saúde sobre todos os medicamentos que utiliza	NA	67%
			162304	Toma todos os medicamentos nos intervalos prescritos	NA	100%
			162305	Toma a dose correta	NA	100%
			162306	Modifica as doses conforme orientado	NA	100%
			162307	Toma os medicamentos com ou sem alimentos, conforme prescrito	NA	100%
			162308	Evita o álcool se contraindicado	NA	67%
			162309	Evita alimentos e líquidos que são contraindicados	NA	100%
			162310	Administra medicamentos tópicos corretamente	NA	100%
			162311	Segue as precauções de medicamentos	NA	100%
			162312	Monitora efeitos terapêuticos dos medicamentos	NA	100%
			162313	Monitora efeitos colaterais dos medicamentos	NA	100%
			162314	Monitora efeitos adversos dos medicamentos	NA	100%
			162315	Usa estratégias para minimizar os efeitos colaterais	NA	67%
			162316	Relata a resposta terapêutica ao profissional de saúde	NA	100%
			162317	Relata os efeitos adversos ao profissional de saúde	NA	100%

Flávio Henrique da Silva Santana

			162318	Estoca os medicamentos corretamente	NA	100%
			162319	Organiza-se para repor os medicamentos e garantir o suprimento adequado	NA	67%
			162320	Monitora a data de validade dos medicamentos	NA	100%
			162321	Descarta os medicamentos corretamente	NA	33%
			162322	Descarta seringas e agulhas corretamente	NA	67%
			162323	Administra medicamento subcutâneo corretamente	NA	100%
			162324	Administra medicamento intramuscular corretamente	NA	67%
			162325	Administra medicamento endovenoso corretamente	NA	67%
			162326	Mantém a assepsia com medicamento não parenteral	NA	100%
			162327	Monitora os locais de inserção de injeções	NA	100%
			162328	Altera o local de aplicação das injeções	NA	100%
			162329	Mantém suprimentos necessários	NA	67%
			162330	Estoca suplementos corretamente	NA	67%
			162331	Descarta corretamente os objetos cortantes	NA	67%
			162332	Obtém os exames laboratoriais solicitados	NA	67%
0401	Estado Circulatorio	Fluxo sanguíneo sem obstrução e unidirecional, a uma pressão apropriada, através de grandes vasos das circulações sistêmica e pulmonar	040101	Pressão arterial sistólica	100%	100%
			040102	Pressão arterial diastólica	100%	100%
			040103	Pressão de pulso	100%	100%
			040104	Pressão arterial média	100%	100%
			040105	Pressão venosa central	100%	100%
			040106	Pressão capilar pulmonar	100%	67%
			040141	Força do pulso carotídeo direito	100%	100%
			040141	Força do pulso carotídeo esquerdo	67%	67%
			040143	Força do pulso braquial direito	100%	100%

Flávio Henrique da Silva Santana

040144	Força do pulso braquial esquerdo	83%	83%
040145	Força do pulso radial direito	83%	83%
040146	Força do pulso radial esquerdo	83%	83%
040147	Força do pulso femoral direito	83%	83%
040148	Força do pulso femoral esquerdo	100%	100%
040149	Força do pulso pedial direito	83%	83%
040150	Força do pulso pedial esquerdo	83%	83%
040135	PaO2 (Pressão parcial de oxigênio no sangue arterial)	100%	100%
040136	PaCO2 (Pressão parcial de dióxido de carbono no sangue arterial)	67%	67%
040137	Saturação de oxigênio	100%	67%
040112	Diferença arteriovenosa de oxigênio	100%	100%
040140	Débito urinário	100%	100%
040151	Enchimento capilar	83%	83%
040107	Hipotensão ortostática	100%	100%
040113	Sons respiratórios adventícios	83%	83%
040118	Sopros em grandes vasos	67%	67%
040119	Estase jugular	100%	100%
040120	Edema periférico	100%	100%
040121	Ascite	67%	67%
040123	Fadiga	67%	67%
040152	Aumento de peso	67%	67%
040153	Cognição prejudicada	67%	67%
040154	Palidez	67%	67%
040155	Rubor dependente	50%	50%
040156	Claudicação independente	33%	33%
040157	Temperatura da pele diminuída	67%	67%
040158	Parestesia	100%	100%
040159	Síncope	100%	100%

Flávio Henrique da Silva Santana

			040160	Edema com cacifo	67%	83%
			040161	Úlceras em extremidades inferiores	83%	83%
			040162	Dormência	83%	83%
0422	Perfusão Tissular	Adequação do fluxo sanguíneo através dos órgãos do corpo para funcionar ao nível celular	042201	Fluxo sanguíneo através da vasculatura hepática	0%	-40%
			042201	Fluxo sanguíneo através da vasculatura renal	20%	20%
			042203	Fluxo sanguíneo através da vasculatura do trato urinário	-100%	-100%
			042204	Fluxo sanguíneo através da vasculatura do baço	-40%	-40%
			042205	Fluxo sanguíneo através da vasculatura do pâncreas	-100%	-100%
			042206	Fluxo sanguíneo através da vasculatura coronária	100%	100%
			042207	Fluxo sanguíneo através da vasculatura pulmonar	100%	100%
			042208	Fluxo sanguíneo através da vasculatura cerebral	20%	20%
			042209	Fluxo sanguíneo através dos vasos periféricos	100%	60%
			042210	Fluxo sanguíneo através da vasculatura ao nível celular	-20%	0%
1803	Conhecimento: Processo de Doença	Extensão da compreensão sobre um processo específico e potenciais complicações	180302	Características da doença específica	NA	80%
			180303	Causa e fatores contribuintes	NA	80%
			180304	fatores de risco	NA	80%
			180305	Efeitos psicológicos de doença	NA	80%
			180306	Sinais e sintomas da doença	NA	80%
			180307	Progressão normal do processo da doença	NA	80%
			180308	Estratégias para minimizar a progressão da doença	NA	80%
			180309	Possíveis complicações da doença	NA	80%
			180310	Sinais e sintomas de complicações da doença	NA	80%
			180313	Efeitos psicossociais da doença na própria pessoa	NA	40%

Flávio Henrique da Silva Santana

			180314	Efeitos psicossociais da doença na família	NA	80%
			180315	Benefícios do controle da doença	NA	80%
			180316	Grupos de apoio disponíveis	NA	40%
			180317	Fontes de informação respeitáveis sobre doença específica	NA	40%
1808	Conhecimento: Medicamento	Extensão da compreensão sobre o uso seguro do medicamento	180801	Importância de informar ao profissional da saúde todos os medicamentos atuais	NA	0%
			180802	Nome correto dos medicamentos	NA	80%
			180803	Aparência do medicamento	NA	0%
			180819	Efeitos terapêuticos do medicamento	NA	100%
			180805	Efeitos colaterais do medicamento	NA	100%
			180820	Efeitos adversos do medicamento	NA	100%
			180807	Uso de auxiliares de memória	NA	20%
			180808	Possíveis interações dos medicamentos	NA	100%
			180809	Possíveis interações do medicamento com outros agentes	NA	100%
			180810	Uso correto do medicamento prescrito	NA	100%
			180821	Uso correto do medicamento não prescrito	NA	100%
			180822	Técnica apropriada para autoinjeção	NA	100%
			180811	Técnicas de automonitoramento	NA	20%
			180812	Armazenamento adequado do medicamento	NA	80%
			180815	Eliminação apropriada do medicamento	NA	0%
			180813	Cuidado apropriado com dispositivos de administração	NA	80%
			180823	Descarte apropriado de seringas e agulhas	NA	40%

Flávio Henrique da Silva Santana

			180824	Estratégia para obter medicamento necessário	NA	80%
			180825	Estratégia para obter suprimentos necessários	NA	80%
			180826	Apoio financeiro disponível	NA	0%
			180816	Testes laboratoriais para monitoramento do medicamento	NA	40%
			180817	Importância para uso de identificação para alerta médico	NA	40%
1813	Conhecimento: Regime de Tratamento	Extensão da compreensão sobre um regime de tratamento específico	181310	Processo específico da doença	NA	100%
			181301	Benefício do tratamento	NA	100%
			181302	Responsabilidade de autocuidado para o tratamento em curso	NA	100%
			181303	Responsabilidade de autocuidado para situações de emergência	NA	100%
			181315	Técnicas de automonitoramento	NA	100%
			181314	Efeitos esperados do tratamento	NA	100%
			181305	Dieta prescrita	NA	100%
			181306	Regime medicamentoso prescrito	NA	100%
			181307	Atividade física prescrita	NA	100%
			181308	Exercício prescrito	NA	100%
			181309	Procedimento prescrito	NA	100%
			181316	Benefícios do controle da doença	NA	100%
0802	Sinais Vitais	Extensão na qual temperatura, pulso, respiração e pressão sanguínea estão dentro da normalidade	080201	Temperatura corporal	100%	100%
			080202	Frequência cardíaca apical	100%	100%
			080208	Ritmo cardíaco apical	100%	100%
			080203	Frequência de pulso radial	60%	100%
			080204	Frequência respiratória	100%	100%
			080210	Ritmo respiratório	100%	100%
			080205	Pressão arterial sistólica	100%	100%
			080206	Pressão arterial diastólica	100%	100%
			080209	Pressão de pulso	100%	60%
			080211	Profundidade da inspiração	100%	60%

Flávio Henrique da Silva Santana

1814	Conhecimento: Procedimentos de Tratamento	Extensão da compreensão sobre o procedimento exigido como parte de um regime de tratamento	181401	Procedimento de tratamento	NA	0%
			181402	Propósito do tratamento	NA	80%
			181403	Etapas do procedimento	NA	40%
			181405	Precauções relacionadas ao procedimento	NA	0%
			181406	Restrições relacionadas ao procedimento	NA	80%
			181404	Uso correto do equipamento	NA	0%
			181407	Cuidado adequado do equipamento	NA	0%
			181409	Ação adequada para complicações	NA	100%
			181410	Efeitos colaterais do tratamento	NA	100%
			181412	Contraindicações do tratamento	NA	100%
1820	Conhecimento: Controle do Diabetes	Extensão da compreensão sobre diabetes, seu tratamento e a prevenção de complicações	182030	Causa e fatores contribuintes	NA	100%
			182031	Sinais e sintomas precoces da doença	NA	0%
			182002	Papel da dieta no controle da glicose no sangue	NA	100%
			182003	Plano alimentar prescrito	NA	100%
			182004	Estratégias para aumentar a aceitação da dieta	NA	0%
			182005	Papel do exercício no controle da glicose no sangue	NA	100%
			182032	Papel do sono no controle da glicose no sangue	NA	100%
			182006	Hiperglicemia e sintomas associados	NA	100%
			182007	Prevenção da hiperglicemia	NA	100%
			182008	Procedimentos a serem seguidos no tratamento da hiperglicemia	NA	100%
			182009	Hipoglicemia e sintomas relacionados	NA	100%
182010	Prevenção da hipoglicemia	NA	100%			
182011	Procedimentos a serem seguidos no tratamento da hipoglicemia	NA	100%			

Flávio Henrique da Silva Santana

182012	Importância de manter os níveis de glicose no sangue dentro dos padrões-alvo	NA	80%
182013	Impacto da doença aguda no nível de glicose no sangue	NA	0%
182033	Como utilizar o aparelho de monitoramento	NA	80%
182015	Ações a serem tomadas em resposta aos níveis de glicose no sangue	NA	0%
182016	Regime prescrito de insulina	NA	80%
182034	Uso correto da insulina	NA	100%
182027	Técnica apropriada para o preparo e administração da insulina	NA	100%
182018	Plano de rodízio para os locais de aplicação	NA	100%
182019	Início, pico e duração da insulina prescrita	NA	80%
182020	Regime medicamentoso oral prescrito	NA	80%
182036	Uso correto do medicamento prescrito	NA	80%
182037	Uso correto do medicamento não prescrito	NA	-40%
182038	Armazenamento adequado do medicamento	NA	60%
182039	Efeitos terapêuticos do medicamento	NA	100%
182040	Efeitos colaterais do medicamento	NA	100%
182041	Efeitos adversos do medicamento	NA	80%
182042	Quando obter ajuda de um profissional da saúde	NA	0%
182028	Procedimento correto para testar cetona urinária	NA	0%
182029	Importância do exame de fundo de olho e teste de visão por oftalmologista	NA	40%
182023	Ações preventivas do cuidado com os pés	NA	80%
182043	Fontes de informação respeitáveis sobre diabetes	NA	40%

Flávio Henrique da Silva Santana

			182024	Benefícios do controle da doença	NA	100%
1837	Conhecimento: Controle da Hipertensão	Extensão da compreensão sobre hipertensão arterial, tratamento e prevenção da progressão e complicações da doença	183701	Variações normais da pressão arterial sistólica	NA	100%
			183702	Variações normais da pressão arterial diastólica	NA	100%
			183703	Pressão arterial-alvo	NA	100%
			183704	Métodos para medir a pressão sanguínea	NA	100%
			183705	Possíveis complicações da hipertensão	NA	100%
			183706	Opções de tratamento disponíveis	NA	100%
			183707	Benefícios do tratamento a longo prazo	NA	100%
			183708	Sinais e sintomas de exacerbação da hipertensão	NA	100%
			183709	Uso correto do medicamento prescrito	NA	100%
			183710	Efeitos terapêuticos do medicamento	NA	100%
			183711	Efeitos colaterais do medicamento	NA	100%
			183712	Efeitos adversos do medicamento	NA	100%
			183713	Importância da adesão ao tratamento	NA	100%
			183714	Importância de informar ao profissional da saúde todos os medicamentos atuais	NA	100%
			183715	Importância em manter as consultas de acompanhamento	NA	100%
			183716	Benefícios do automonitoramento em andamento	NA	100%
			183717	Rotina recomendada para monitoramento da pressão arterial	NA	80%
			183718	Benefícios da perda de peso	NA	40%
			183719	Benefícios das modificações no estilo de vida	NA	80%

Flávio Henrique da Silva Santana

			183720	Estratégias para controlar do estresse	NA	80%
			183721	Dieta prescrita	NA	80%
			183722	Estratégias para mudar hábitos alimentares	NA	80%
			183723	Estratégias para limitar a ingestão de sódio	NA	80%
			183724	Estratégias para aumentar a aceitação da dieta	NA	80%
			183725	Efeitos adversos do uso de álcool	NA	80%
			183726	Importância da abstinência do tabaco	NA	80%
			183727	Benefícios do exercício regular	NA	80%
			183728	Fontes de informação respeitáveis sobre hipertensão	NA	60%
			183729	Grupos de apoio disponíveis	NA	80%
			183730	Quando obter ajuda de um profissional da saúde	NA	80%
			183731	Benefícios do controle da doença	NA	80%
1206	Vontade de Viver	Desejo, determinação e esforço para sobreviver	120601	Expressão da determinação para viver	100%	100%
			120602	Expressão de esperança	100%	100%
			120603	Expressão do otimismo	100%	100%
			120604	Expressão da sensação de controle	-20%	-20%
			120605	Expressão dos sentimentos	-20%	-20%
			120617	Interesse pela doença de uma pessoa	-80%	-80%
			120618	Interesse pelo tratamento de uma pessoa	-40%	-40%
			120608	Uso de estratégias para compensar problemas associados à doença	100%	100%
			120213	Uso de tratamentos para prolongar a vida	20%	20%
			120609	Uso de estratégias para melhorar a saúde	100%	100%
			120610	Uso de estratégias para prolongar a vida	20%	60%
			120614	Depressão	60%	100%
			120615	Pensamentos suicidas	60%	100%

Flávio Henrique da Silva Santana

				120616	Pensamentos pessimistas	60%	60%
2103	Gravidade dos Sintomas	Gravidade das respostas adversas físicas, emocionais e sociais		210301	Intensidade dos sintomas	NA	100%
				210302	Frequência dos sintomas	NA	100%
				210303	Persistência dos sintomas	NA	100%
				210304	Desconforto associado	NA	100%
				210305	Inquietação associada	NA	100%
				210306	Medo associado	NA	40%
				210307	Ansiedade associada	NA	40%
				210308	Mobilidade física prejudicada	NA	0%
				210309	Desempenho de papel prejudicado	NA	0%
				210310	Relações interpessoais prejudicadas	NA	0%
				210311	Humor prejudicado	NA	0%
				210312	Alegria de viver comprometida	NA	0%
				210313	Sono inadequado	NA	-40%
				210316	Déficit do sono	NA	0%
				210314	Perda de apetite	NA	0%
1849	Conhecimento: Controle da Doença Arterial Coronariana	Extensão da compreensão sobre a doença cardíaca coronariana, seu tratamento e prevenção da progressão e complicações		184901	Progressão normal da doença	NA	20%
				184902	Causa e fatores contribuintes	NA	20%
				184903	Sinais e sintomas precoces da doença	NA	100%
				184904	Sinais e sintomas precoces da piora da doença	NA	100%
				184905	Tipos de dor associados à doença	NA	100%
				184906	Estratégias para redução dos fatores de risco	NA	100%
				184907	Importância do cumprimento da reabilitação cardíaca	NA	100%
				184908	Métodos para monitorar a pressão sanguínea	NA	60%
				184909	Métodos para monitorar a frequência cardíaca	NA	100%
				184910	Métodos para monitorar o ritmo cardíaco	NA	60%
				184911	Benefícios do controle da doença	NA	100%

Flávio Henrique da Silva Santana

184912	Horários do medicamento	NA	100%
184913	Efeitos terapêuticos do medicamento	NA	60%
184914	Efeitos colaterais do medicamento	NA	100%
184915	Efeitos adversos do medicamento	NA	20%
184916	Importância de limitar a ingestão de sódio	NA	100%
184917	Benefícios de seguir uma dieta com baixo teor de gordura e colesterol	NA	100%
184918	Estratégias para aumentar a aceitação da dieta	NA	100%
184919	Estratégias para manter o peso ideal	NA	100%
184920	Benefícios em manter o peso ideal	NA	100%
184921	Importância da restrição do álcool	NA	60%
184922	Importância da abstinência do tabaco	NA	60%
184923	Racional para manter um exercício regular	NA	60%
184924	Diretrizes para o nível de atividade	NA	60%
184925	Diretrizes para atividade sexual	NA	100%
184926	Estratégias para prevenção de coágulos sanguíneos	NA	100%
184927	Efeitos adversos do estresse na doença arterial coronariana	NA	60%
184928	Efeitos adversos da raiva na doença arterial coronariana	NA	60%
184929	Estratégias para controle do estresse	NA	100%
184930	Estratégias para controle da raiva	NA	60%
184931	Importância da obtenção da vacina sazonal contra a gripe	NA	60%
184932	Importância da obtenção da vacina contra a pneumonia	NA	60%

Flávio Henrique da Silva Santana

			184933	Importância da avaliação periódica do nível de colesterol	NA	60%
			184934	Importância da avaliação periódica do nível de glicose no sangue	NA	60%
			184935	Racional para controle do nível de glicose no sangue	NA	60%
			184936	Quando obter ajuda de um profissional da saúde	NA	60%
			184937	Opções de cuidado para assistência com emergências médicas	NA	60%
			184938	O papel da família no plano de tratamento	NA	100%
			184939	Importância do conhecimento familiar sobre ressuscitação cardiopulmonar	NA	60%
			184940	Influências culturais na aceitação do regime de tratamento	NA	100%
			184941	Grupos de apoio disponíveis	NA	100%
			184942	Fontes de informação respeitáveis sobre doença cardíaca	NA	100%
1858	Conhecimento: Controle do Distúrbio Lipídico	Extensão da compreensão sobre a hiperlipidemia, seu tratamento e a prevenção da progressão e complicações	185801	Causas e fatores contribuintes	NA	60%
			185802	Sinais e sintomas das complicações	NA	100%
			185803	Testes laboratoriais para monitoramento de níveis lipídicos	NA	100%
			185804	Níveis lipídicos desejados	NA	100%
			185805	Benefício das alterações do estilo de vida	NA	60%
			185806	Benefícios da perda de peso	NA	60%
			185807	Benefícios do exercício aeróbico	NA	60%
			185808	Dieta prescrita	NA	100%
			185809	Estratégias para mudar hábitos alimentares	NA	60%
			185810	Uso correto do medicamento prescrito	NA	60%
			185811	Potencial de interação do medicamento com os alimentos	NA	60%

Flávio Henrique da Silva Santana

			185812	Efeitos terapêuticos do medicamento	do NA	100%
			185813	Efeitos colaterais do medicamento	do NA	60%
			185814	Efeitos adversos do medicamento	do NA	20%
			185815	Importância da adesão ao tratamento	ao NA	100%
			185816	Recomendações para o uso de álcool	o NA	60%
			185817	Importância da abstinência do tabaco	NA	60%
			185818	Fontes de informação confiáveis sobre a hiperlipidemia	NA	40%
			185819	Grupos de apoio disponíveis	NA	40%
			185820	Quando obter ajuda de um profissional da saúde	NA	60%
			185821	Benefícios do controle da hiperlipidemia	da NA	60%
1862	Conhecimento: Controle do Estresse	Extensão da compreensão sobre o processo estressante e as estratégias para reduzir ou lidar com o estresse	186201	Fatores de causam estresse	NA	100%
			186202	Fatores que aumentam o estresse	o NA	100%
			186203	Resposta física ao estresse	ao NA	60%
			186204	Resposta cognitiva ao estresse	ao NA	60%
			186205	Resposta afetiva ao estresse	ao NA	60%
			186206	Resposta comportamental ao estresse	NA	60%
			186207	Resposta espiritual ao estresse	ao NA	20%
			186208	Papel do estresse na doença	na NA	100%
			186209	Benefícios do controle do estresse	do NA	100%
			186210	Técnicas de terapia cognitiva	NA	60%
			186211	Técnicas de neutralização do estresse	NA	60%
			186212	Abordagens de resolução de problemas	NA	60%
			186213	Técnicas efetivas de meditação	de NA	0%

Flávio Henrique da Silva Santana

			186214	Técnicas efetivas de relaxamento	NA	0%
			186215	Técnicas efetivas de redução do estresse	NA	100%
			186216	Técnicas efetivas de comunicação	NA	100%
			186217	Benefícios do sono adequado	NA	60%
			186218	Benefícios da dieta saudável	NA	100%
			186219	Benefícios do exercício regular	NA	60%
			186220	Benefícios da massagem	NA	60%
			186221	Benefícios da oração	NA	60%
			186222	Benefícios da hipnose	NA	-20%
			186223	Benefícios da música	NA	60%
			186224	Efeitos no estilo de vida	NA	60%
			186225	Benefícios das modificações no estilo de vida	NA	60%
			186226	Pensamentos alternativos para substituir os pensamentos negativos e irracionais	NA	100%
			186227	Grupos de apoio disponíveis	NA	60%
			186228	Estratégias para aumentar o apoio social	NA	100%
2102	Nível de Dor	Gravidade da dor observada ou relatada	210201	Dor relatada	100%	100%
			210204	Duração dos episódios de dor	100%	100%
			210221	Esfrega a área afetada	60%	40%
			210217	Suspiros e choros	80%	80%
			210206	Expressões faciais de dor	100%	100%
			210208	inquietação	100%	100%
			210222	Agitação	100%	100%
			210223	irritabilidade	100%	100%
			210224	Encolhimento	60%	60%
			210225	Lacrimejamento	20%	20%
			210126	Diaforese	60%	60%
210218	Passadas compassadas de um lado para o outro	20%	20%			
210219	Estreitamento do foco	60%	60%			

Flávio Henrique da Silva Santana

			210209	Tensão muscular	60%	60%
			210215	Perda de apetite	20%	20%
			210227	Náuseas	60%	60%
			210228	Intolerância alimentar	60%	60%
			210210	Frequência respiratória	100%	100%
			210211	Frequência cardíaca apical	60%	60%
			210220	Frequência de pulso radial	60%	60%
			210212	Pressão arterial	100%	100%
			210214	Transpiração	20%	20%
2300	Nível de Glicose no Sangue	Extensão da manutenção dos níveis de glicose no plasma e na urina na variação normal	230001	Glicose no sangue	NA	100%
			230004	Hemoglobina glicosilada	NA	60%
			230005	Frutosamina	NA	60%
			230007	Glicose na urina	NA	100%
			230008	Cetonas na urina	NA	100%
2301	Resposta ao Medicamento	Efeitos terapêuticos e adversos do medicamento prescrito	230101	Efeitos terapêuticos esperados	100%	100%
			230102	Alterações esperadas na química do sangue	-20%	-20%
			230103	Alterações esperadas nos sintomas	100%	100%
			230111	Manutenção dos níveis sanguíneos esperados	60%	60%
			230112	Resposta comportamental esperada	100%	100%
			230105	Reação alérgica	20%	60%
			230106	Efeitos adversos	60%	60%
			230107	Interações medicamentosas	60%	100%
			230108	Intolerância medicamentosa	20%	20%
			230113	Efeitos comportamentais adversos	20%	20%
2305	Recuperação Cirúrgica: Pós-operatório Imediato	O quanto um indivíduo atinge a função fisiológica basal após uma cirurgia de grande porte que necessite de anestesia	230501	Vias aéreas pérvias	100%	NA
			230502	Pressão arterial sistólica	100%	NA
			230503	Pressão arterial diastólica	100%	NA
			230504	Pressão de pulso	100%	NA
			230505	Temperatura corporal	100%	NA
			230506	Frequência cardíaca apical	60%	NA
			230507	Ritmo cardíaco apical	60%	NA
			230508	Frequência de pulso radial	60%	NA

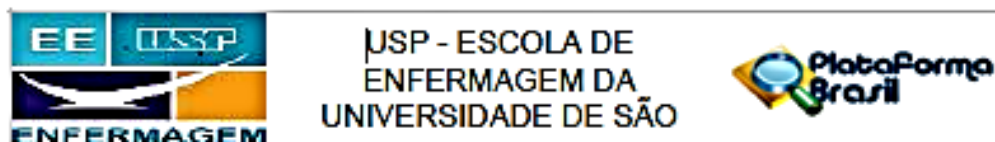
Flávio Henrique da Silva Santana

230509	Profundidade da inspiração	100%	NA
230510	Frequência respiratória	100%	NA
230511	Ritmo respiratório	100%	NA
230512	Saturação de oxigênio	100%	NA
230513	Nível de consciência	100%	NA
230514	Orientação cognitiva	60%	NA
230515	Débito urinário	100%	NA
230516	Ruídos intestinais	100%	NA
230517	Reflexo de vômito	100%	NA
230518	Integridade tissular	100%	NA
230519	Sensibilidade periférica	100%	NA
230520	Drenagem de feridas, drenos/tubos	60%	NA
230521	Hemorragia	100%	NA
230522	Dor	100%	NA
230523	Drenagem no curativo	60%	NA
230524	Edema no local da ferida	60%	NA
230524	Pressão intracraniana	100%	NA
230526	Náuseas	100%	NA
230527	Vômitos	100%	NA
230528	Cefaleia	100%	NA
230529	Dor de garganta	100%	NA
230530	Hiperglicemia	100%	NA
230531	Hipoglicemia	100%	NA

Anexos

Flávio Henrique da Silva Santana

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Relevância clínica e sensibilidade de resultados de enfermagem para pacientes com Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída: estudo de validação de conteúdo

Pesquisador: FLAVIO HENRIQUE DA SILVA SANTANA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82279718.4.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.490.683

Apresentação do Projeto:

A Doença arterial coronária (DAC) é causa importante de morbimortalidade em países desenvolvidos e nos emergentes, como o Brasil. Pessoas com DAC podem apresentar diferentes respostas humanas frente à sua condição de saúde, dentre elas, o Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (D0200). O planejamento da assistência de enfermagem para pessoas com DAC e Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída

(D0200) inclui a seleção de resultados do paciente sensíveis à enfermagem (RPSE), por meio dos quais, o enfermeiro pode avaliar a efetividade das intervenções implementadas. No entanto, a seleção dos RPSE para pessoas que apresentam tal condição ainda é um desafio. Até onde se conhece, não há estudos que tenham investigado a relevância clínica e a sensibilidade dos RPSE para pessoas com DAC e Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (D0200). **OBJETIVO:** Estimar a relevância clínica e a sensibilidade dos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem para pessoas com DAC e Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (D0200).

MÉTODO:

Trata-se de estudo metodológico de validação de conteúdo, que será desenvolvido em três etapas.

Etapa 1: Serão selecionados os resultados do paciente sensíveis à enfermagem (RPSE) pertinentes ao diagnóstico Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (D0200) para pacientes com Doença

Endereço:	Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419	CEP:	05.403-000
Bairro:	Cerqueira César	Município:	SÃO PAULO
UF:	SP	Telefone:	(11)3061-8858
		E-mail:	cepes@usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 2.490.003

arterial coronária (DAC). Neste estudo, a pertinência de um RPSE será definida pela sua capacidade de se relacionar ao diagnóstico de enfermagem em questão. Uma vez que a NOC apresenta vasta gama de resultados que descrevem estados, comportamentos e percepções não somente do paciente (diferentes faixas etárias), mas também da família e da comunidade, não há a expectativa, nem mesmo por parte dos autores da NOC, de utilizar toda a classificação na clínica ou na pesquisa. Assim sendo, foi realizada uma pré-seleção dos RPSE pelo pesquisador, descartando a priori aqueles considerados não-pertinentes. Essa pré-seleção foi realizada a fim de otimizar a avaliação pelos expertos.

Os RPSE podem ser modificados por ações de diferentes profissionais de saúde. Nesse sentido, considerou-se importante a participação desses profissionais na seleção dos RPSE pertinentes aqueles com DAC e diagnóstico Risco de perfuração tissular cardíaca diminuída (00200). O grupo de expertos será constituído por diferentes profissionais da saúde, um enfermeiro, um médico, um fisioterapeuta, um psicólogo, um nutricionista e um assistente social. A coleta de dados será realizada por meio de reunião de consenso, conduzida pelo pesquisador e as discussões deverão ser registradas por um assistente de pesquisa, utilizando-se de instrumento de coleta de dados. Serão realizadas tantas reuniões quantas forem necessárias até que os expertos cheguem a um consenso a cerca dos RPSE, respeitando o limite de 120 minutos de duração para cada reunião.

Etapa 2: Será estimada a relevância dos RPSE para pacientes com DAC e Risco de perfuração tissular cardíaca diminuída (00200). A relevância de um RPSE é definida pela capacidade desse resultado ser passível de utilização na prática clínica. É possível que a depender do cenário de prática clínica, isto é, Unidade de Terapia Intensiva e Clínica médico-cirúrgica, a relevância dos RPSE seja diferente. Esses dois cenários foram escolhidos pela facilidade de encontrar expertos respondentes.

A seleção dos expertos será por conveniência. Os expertos deverão julgar cada RPSE, utilizando-se de uma escala tipo Likert de cinco pontos.

Etapa 3: Será estimada a sensibilidade às intervenções de enfermagem dos RPSE relevantes e de seus respectivos indicadores, nos diferentes contextos. Os expertos que participarem desta etapa deverão ser o que foram previamente convidados na etapa anterior. Eles deverão, nesta etapa, julgar cada indicador de resultado, utilizando-se da seguinte escala: -1 = não é sensível; 0 = dúvida; +1 = sim, é sensível.

Análise de Dados:

Etapa 1: A partir dos registros obtidos nas reuniões de consenso, os resultados serão

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 E-mail: cepec@usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Contribuição do Paciente: 2.400.883

categorizados em 'pertinentes' e 'não pertinentes'. Os primeiros serão compilados para apreciação na segunda etapa deste estudo. Aqueles considerados não pertinentes serão descartados.

Etapa 2: As variáveis de caracterização demográfica e clínica serão analisadas por estatística descritiva. Para as quantitativas serão apresentadas as medidas de tendência central e dispersão; para as categóricas serão calculadas as frequências absoluta e relativa. Para cada RPSE será calculada a média ponderada, com base nas respostas dos experts, considerando os seguintes pesos para cada item da escala Likert: 1 = 0; 2 = 0,25; 3 = 0,50; 4 = 0,75; e 5 = 1. Os resultados com média > 0,80, em pelo menos um cenário de prática, serão considerados relevantes.

Etapa 3: Serão considerados sensíveis os indicadores que obtiverem concordância igual ou superior a 80% para cada cenário de prática clínica. Para o cálculo do Índice de concordância será utilizada a seguinte equação: $IC = \frac{[f \cdot I(-1)] + [f \cdot I(0)] + [f \cdot I(+1)]}{n} \cdot 100/n$, onde, f = frequência, I = total de itens -1, 0 ou 1, e n = nº de experts.

Objetivo da Pesquisa:

Estimar a relevância clínica e a sensibilidade dos resultados do paciente com DAC e Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (D0200) à enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O pesquisador mostra que:

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419	CEP: 05.403-000
Bairro: Cerqueira Cesar	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858	E-mail: cepec@usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer 2.490.883

Etapa 1: Os riscos decorrentes da participação nesta pesquisa se relacionam ao possível desconforto que os expertos poderão sentir, caso não estejam familiarizados com a NOC ou outras linguagens padronizadas, bem como o cansaço decorrente da concentração necessária para apreciar os resultados. Etapas 2/3: Os riscos decorrentes da participação nesta pesquisa se relacionam ao possível desconforto que os expertos poderão sentir, caso não estejam familiarizados com a NOC ou outras linguagens padronizadas, bem como o cansaço que o experto poderá sentir ao analisar cada RPSE e cada Indicador.

Benefícios:

Etapas 1/2/3: Os resultados deste estudo poderão contribuir para mensurar a contribuição da enfermagem no cuidado aos paciente portadores de DAC, em Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (00200).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Pesquisador apresentou todos os documentos obrigatórios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O tema é relevante para a área da saúde.

Recomendações:

Esclarecer esse número (xxx) de resultados no TCLE. "Serão realizadas tantas reuniões quantas forem necessárias para a apreciação da pertinência de xxx resultados do paciente".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil;

- Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	19/01/2018		Aceito

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8358 E-mail: cepce@usp.br

Flávio Henrique da Silva Santana



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 2.490.883

Básicas do Projeto	ETO_1063296.pdf	23:43:53		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/01/2018 23:42:53	FLAVIO HENRIQUE DA SILVA SANTANA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FLAVIO.pdf	19/01/2018 23:40:13	FLAVIO HENRIQUE DA SILVA SANTANA	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_2018.pdf	19/01/2018 18:02:54	FLAVIO HENRIQUE DA SILVA SANTANA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 07 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Marcelo José dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 E-mail: cepee@usp.br