

# VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA REGISTRO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

*Validation of an instrument to register the systematization of perioperative nursing care*

*Validación de un instrumento para registrar la sistematización de la atención de enfermería perioperatoria*

Francielle Regina dos Santos Luciano<sup>1\*</sup> , Luciana Martins da Rosa<sup>2</sup> , Ana Graziela Alvarez<sup>3</sup> , Elisa Borges Kuze<sup>4</sup> 

**RESUMO:** **Objetivos:** Construir e validar conteúdos de um instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Método:** Estudo metodológico realizado em um hospital-escola do sul do Brasil que incluiu revisão de literatura, mapeamento cruzado entre observação não estruturada e taxonomias da North American Nursing Diagnosis Association para construção do instrumento e aplicação da técnica Delphi para validação, realizada entre novembro e dezembro de 2018. Disponibilizou-se formulário eletrônico a dez expertos para avaliação da objetividade, clareza/compreensão, aparência e exequibilidade dos conteúdos do instrumento, registrada em escala Likert. As respostas obtidas foram submetidas ao índice de validade de conteúdo (IVC), e escores  $\geq 0,8$  confirmaram a validação do conteúdo. **Resultados:** Os nove grupos de informações do instrumento foram avaliados por enfermeiros expertos. A média do IVC obtido entre todos os conteúdos foi de 0,92 na primeira rodada de validação. Os resultados demonstraram que a estratégia metodológica permitiu a construção de conteúdos que representam a necessidade clínica para os registros de enfermagem no período perioperatório. **Conclusão:** A implementação de instrumento validado contribui para uma prática de enfermagem mais segura e qualificada. **Palavras-chave:** Centros cirúrgicos. Cuidados de enfermagem. Lista de checagem. Processo de enfermagem. Segurança do paciente.

**ABSTRACT:** **Objectives:** To construct and validate the contents of an instrument to register the systematization of perioperative nursing care. **Method:** Methodological study conducted in a teaching hospital in Southern Brazil, which included literature review, cross-mapping between unstructured observation and North American Nursing Diagnosis Association taxonomies for instrument construction and application of the Delphi technique for validation, performed between November and December 2018. An electronic form was made available to ten experts to evaluate the objectivity, clarity/understanding, appearance and feasibility of the instrument contents, registered on a Likert scale. The answers obtained were submitted to the content validity index (CVI), and scores  $\geq 0.8$  confirmed the content validation. **Results:** The nine information groups of the instrument were evaluated by expert nurses. The average CVI obtained among all contents was 0.92 in the first round of validation. The results showed that the methodological strategy allowed the construction of contents that represent the clinical need for perioperative nursing records. **Conclusion:** The implementation of a validated instrument contributes to a safer and more qualified nursing practice.

**Keywords:** Surgical centers. Nursing care. Checklist. Nursing process. Patient safety.

**RESUMEN:** **Objetivos:** Construir y validar los contenidos de un instrumento para registrar la sistematización de la atención de enfermería perioperatoria. **Método:** Estudio metodológico, realizado en un hospital universitario en el sur de Brasil, que incluyó revisión de literatura, mapeo cruzado entre observación no estructurada y taxonomías de la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería para la construcción de instrumentos y la aplicación de la técnica Delphi para validación, realizada entre noviembre y diciembre de 2018, con la disponibilidad de un formulario electrónico para diez expertos para

<sup>1</sup>Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Residente de Enfermagem Multiprofissional em Saúde com Ênfase em Alta Complexidade no Hospital Universitário da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira; doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira, doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira, mestre em Enfermagem. Enfermeira no Hospital Universitário da UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

\*Autora correspondente: francielle.luciano@gmail.com

Recebido: 18/02/2019 – Aprovado: 26/09/2019

DOI: 10.5327/Z1414-4425201900040005

evaluar la objetividad, claridad/comprensión, apariencia y viabilidad del contenido del instrumento, registrado en la escala Likert. Las respuestas obtenidas se enviaron al índice de validez de contenido (IVC), y las puntuaciones  $\geq 0,8$  confirmaron la validación de contenido. **Resultados:** Los nueve grupos de información del instrumento fueron evaluados por enfermeras expertas. El IVC promedio obtenido entre todos los contenidos fue de 0.92 en la primera ronda de validación. Los resultados mostraron que la estrategia metodológica permitió la construcción de contenidos que representan la necesidad clínica de registros de enfermería perioperatoria. **Conclusión:** la implementación de un instrumento validado contribuye a una práctica de enfermería más segura y más calificada. **Palabras clave:** Centros quirúrgicos. Atención de enfermería. Lista de verificación. Proceso de enfermería. Seguridad del paciente.

## INTRODUÇÃO

A sistematização da assistência em enfermagem (SAE) tem como objetivo identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como auxiliar no desenvolvimento de intervenções, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade<sup>1</sup>.

Em 1990, no Brasil, foi proposta<sup>2</sup> a aplicação do processo de enfermagem (PE) no cuidado de pacientes cirúrgicos nos períodos pré, trans e pós-operatório imediato (POI). O período pré-operatório divide-se em mediato e imediato, sendo o pré-operatório mediato desde o momento que se decide pela cirurgia até um dia antes do procedimento<sup>2</sup>. O pré-operatório imediato acontece nas 24 horas anteriores ao ato anestésico-cirúrgico, momento de preparação física e emocional do paciente e de sua família<sup>2</sup>. O transoperatório compreende desde a entrada do paciente no centro cirúrgico (CC) até sua saída da sala de cirurgia, após o término do procedimento anestésico-cirúrgico<sup>2</sup>. O período pós-operatório imediato abrange as primeiras 24 horas após a cirurgia e inclui o tempo em que o paciente permanece na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA)<sup>2</sup>.

Com um direcionamento ao cuidado ao paciente no período perioperatório, a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) objetiva diminuir os riscos do ambiente do CC e da SRPA e promover quantidade e qualidade de materiais, equipamentos e recursos humanos. Esse processo compreende cinco etapas: avaliação pré-operatória de enfermagem, planejamento da assistência pré-operatória, implementação da assistência, avaliação da assistência por meio da visita pós-operatória de enfermagem e reformulação da assistência de acordo com os resultados obtidos<sup>3</sup>. Considera-se que o uso dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem na SAEP é fundamental à prática, pois qualifica os cuidados e facilita a assistência de enfermagem prestada no POI de forma dinâmica, organizada e sistemática, o que exige do enfermeiro avaliação crítica e tomada de decisão<sup>4,5</sup>.

Orientando a SAEP e com o intuito de prevenir os eventos adversos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem, desde 2004, mobilizando ações para a segurança do paciente durante os processos assistenciais. Destaca-se o desafio global Cirurgias Seguras Salvam Vidas, lançado pela OMS em 2008. A campanha consiste em uma proposta de checagem para cirurgia segura, realizada por meio de um instrumento objetivo, do tipo *checklist*, desenvolvido mediante revisões das práticas baseadas em evidências que identificaram as causas mais comuns de danos a pacientes no período perioperatório<sup>6,7</sup>.

Mesmo reconhecendo a efetividade do *checklist* de segurança na sala de cirurgia (adotado pelo cenário do estudo aqui apresentado), entende-se que também é de suma importância a atenta observação do paciente nas fases pré e pós-operatória, para o sucesso do procedimento e para a segurança do paciente. Sendo assim, faz-se necessário que os pacientes cirúrgicos recebam os cuidados durante todo esse processo, para o restabelecimento do equilíbrio fisiológico, o alívio da dor e dos desconfortos causados pela cirurgia, além da prevenção e da detecção de possíveis complicações<sup>6,7</sup>.

Em observações realizadas em um hospital de ensino do sul do Brasil, em 2017, identificou-se a necessidade da criação de um novo modelo de registro da SAEP, visto que o modelo utilizado estava desatualizado, incompleto e fragmentado e prolongava o tempo necessário para o preenchimento, fato que causou sentimento de inutilidade para os demais setores do hospital.

Entende-se que um instrumento para a segurança em cirurgia utilizado sistematicamente na unidade cirúrgica, na fase pré-operatória, no CC e na indução anestésica, durante a cirurgia, na SRPA e na unidade cirúrgica nas primeiras 24 horas do pós-operatório poderá contribuir para a maior segurança dos pacientes submetidos ao processo cirúrgico. Ainda, valorizará o trabalho da equipe de enfermagem de forma organizada e sequencial. Cabe, também, destacar que o cenário do estudo não adotava em suas práticas e registros a etapa dos diagnósticos de enfermagem no processo de enfermagem do CC.

Considerando a obrigatoriedade da aplicação da SAE<sup>8</sup> e seu desenvolvimento de maneira fragmentada na prática profissional do cenário do estudo, surgiu a motivação para a realização do presente estudo.

## OBJETIVOS

Construir e validar conteúdos de um instrumento para registro da SAEP, em um hospital-escola do sul do Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico realizado em um hospital-escola situado na Região Sul do país que incluiu revisão da literatura, mapeamento cruzado entre a observação não estruturada e as taxonomias da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), para a construção dos conteúdos do instrumento e posterior aplicação da técnica Delphi para a validação de tais conteúdos. Inicialmente, realizou-se a observação não estruturada. Para tanto, a autora principal deste estudo, residente de enfermagem de alta complexidade no cenário do estudo, observou e registrou as necessidades de enfermagem verificadas no cotidiano da prática clínica, dificuldades de registro, queixas da equipe de enfermagem relacionadas aos instrumentos já utilizados, problemas e/ou necessidades em saúde e procedimentos cirúrgicos mais frequentes. Essa observação foi realizada no segundo semestre de 2017 e registrada em diário de campo. Sequencialmente, os achados foram agrupados, quando, então, foram identificados temas relevantes para a construção do instrumento.

Após essa etapa, realizou-se uma revisão da literatura, por meio da qual foram selecionadas publicações acerca dos temas: CC, cuidados de enfermagem, SAE, processo de enfermagem, segurança do paciente, paciente cirúrgico, SRPA e diagnóstico de enfermagem. Usaram-se as seguintes bases de dados e bibliotecas virtuais: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A revisão de literatura também incluiu as taxonomias da NANDA International para a definição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem<sup>8,9</sup> que deveriam compor o instrumento. Essas taxonomias foram definidas por serem as adotadas no cenário do estudo.

Para a seleção dos diagnósticos de enfermagem, os problemas/as necessidades em saúde identificados e agrupados na

observação não estruturada foram submetidos ao mapeamento cruzado<sup>10</sup> entre esses dados e os títulos dos diagnósticos da taxonomia NANDA-I<sup>8</sup>. Durante o cruzamento, registraram-se os títulos dos diagnósticos disponibilizados pela NANDA que se relacionavam com as necessidades da prática de enfermagem. Com base nesses diagnósticos, elegeram-se as intervenções recomendadas pela taxonomia NANDA/Nursing Interventions Classification (NIC)<sup>9</sup> para compor os conteúdos do instrumento.

Os dados da busca foram agrupados e registrados em quadros elaborados com auxílio do *software* Microsoft<sup>®</sup> Word.

Os resultados/conteúdos obtidos nas primeiras etapas metodológicas, somados aos instrumentos de registro da SAEP adotados no cenário do estudo (três instrumentos), foram organizados e adaptados junto a um processo criativo e experiência clínica das pesquisadoras do estudo, que elaboraram os conteúdos do instrumento que se apresenta neste artigo. A etapa de construção do instrumento ocorreu no primeiro semestre de 2018.

Para a validação dos conteúdos do instrumento, aplicou-se a técnica Delphi, uma ferramenta que proporciona o julgamento de informação de forma sistematizada, na busca do consenso de expertos (juízes avaliadores ou especialistas) em determinado tema para validação<sup>11</sup>. A técnica tem como objetivo a investigação de métodos para a coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com grande rigor<sup>12</sup>. Geralmente é desenvolvida em rodadas de validação, e define-se o número de rodadas de acordo com o alcance dos índices de validação estabelecidos para o estudo<sup>13</sup>.

Estudos Delphi permitem identificar a falta e/ou a presença desnecessária de itens para melhor mensuração do objetivo, e esses aspectos somente podem ser perceptíveis por meio da validação de conteúdo por expertos na área em questão. Para tanto, é necessário elaborar e aplicar um questionário objetivo, estruturado ou não, no qual são apresentadas questões pertinentes, buscando o *feedback* do especialista, em rodadas subsequentes de avaliação. Em sua proposta original, o Delphi é, portanto, uma técnica para a busca de consenso entre opiniões de um grupo de especialistas sobre determinado evento/fenômeno<sup>13,14</sup>.

O estudo atendeu aos princípios éticos vigentes no Brasil e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com o Parecer nº 2.985.962, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 92148218.3.0000.0121, via Plataforma Brasil.

Os conteúdos em validação foram associados ao método de escalonamento de Likert<sup>14</sup>. Para a confirmação da validação

dos conteúdos pelos juízes, foram calculados o percentual de concordância total e parcial e o índice de validade de conteúdo (IVC), considerando-se um IVC  $\geq 0,80$  como valor mínimo para a validação dos conteúdos (média obtida entre todos os expertos). No caso de resultados abaixo desse valor, os conteúdos seriam revisados ou eliminados, conforme sugestão dos expertos.

O cálculo do IVC consiste na divisão do número total de especialistas que atribuíram os escores 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo) pelo número total de especialistas que participaram da rodada de validação.

Os participantes deste estudo foram enfermeiros expertos atuantes na área de enfermagem cirúrgica e vinculados ao cenário do estudo, tendo como critério de inclusão: experiência mínima de dois anos em clínica e/ou docência em enfermagem em clínica cirúrgica, CC e unidade de terapia intensiva; titulação mínima de mestrado; e atuação clínica no cenário do estudo. Realizou-se contato prévio presencial para esclarecimento do objetivo e do método de desenvolvimento do estudo e, ainda, para saber do interesse dos enfermeiros expertos em participar do estudo. Após a manifestação do interesse, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e solicitada a assinatura dos participantes, confirmando sua inclusão no estudo.

O critério de exclusão estabelecido foi: enfermeiros que não deram retorno ao formulário *online*, ressaltando-se que os retornos parciais dos expertos não seriam excluídos. Ou seja, caso na primeira fase o experto desse retorno e na segunda etapa não o fizesse, cada avaliação seria considerada como resultado deste estudo para a análise estatística.

Nos estudos de validação, um dos pontos controversos refere-se ao número e à qualificação dos juízes, sendo recomendados o mínimo de cinco e o máximo de dez<sup>15</sup>. Neste estudo, estimou-se a inclusão mínima de dez juízes avaliadores em todas as rodadas de validação. Caso esse número não fosse atingido, novos expertos seriam convidados para inclusão no estudo.

Para a coleta de dados, elaborou-se um formulário eletrônico no serviço de armazenamento do Google Drive®, contendo os tópicos que compõem o instrumento desenvolvido. Para cada conteúdo apresentado, foi inserida a escala Likert de quatro pontos (1 para discordo, 2 para discordo parcialmente, 3 para concordo parcialmente e 4 para concordo). O formulário também apresenta um espaço para registro de sugestões e/ou comentários dos avaliadores.

A validação dos itens abrangeu questões relacionadas aos conteúdos (apropriados, relevantes, exequíveis, conteúdo semântico), aparência (diagramação, distribuição dos elementos gráficos), clareza/compreensão (conteúdo intuitivo,

de fácil entendimento) e objetividade (conteúdos imparciais, diretos, práticos, claros).

O formulário foi enviado aos expertos após contato prévio por *e-mail*, complementando os esclarecimentos para o procedimento de validação do conteúdo, acordando o prazo máximo de entrega (15 dias) e disponibilizando o *link* de acesso ao instrumento de avaliação. As rodadas de validação ocorreram em novembro e dezembro de 2018.

Os resultados foram submetidos ao cálculo do IVC e apresentados na forma descritiva em tabela e quadro. A discussão dos dados foi sustentada por literatura científica atualizada e vinculada à temática.

## RESULTADOS

Doze enfermeiros foram convidados para inclusão no estudo, e dez aceitaram. Destes, cinco atuavam como docentes no Departamento de Enfermagem de uma universidade no sul do Brasil, três no CC e dois na unidade de internação cirúrgica do cenário do estudo.

A idade dos expertos oscilou entre 27 e 58 anos (média de 41 anos); o tempo de formação variou entre seis e 37 anos (média de 17,5 anos); cinco eram mestres (50%) e cinco doutores (50%); e o tempo de experiência dos expertos no contexto perioperatório oscilou de dois a 20 anos (média de 11 anos).

Os resultados obtidos na observação não estruturada, na revisão de literatura, no mapeamento cruzado e na seleção e adaptação dos conteúdos para a composição do instrumento permitiram a elaboração dos conteúdos e da aparência do instrumento, intitulado “Processo de enfermagem: paciente cirúrgico”.

Os conteúdos do instrumento foram agrupados nos seguintes tópicos (T):

- T1: Pré-operatório dados gerais;
- T2: Pré-operatório unidade de internação;
- T3: Pré-operatório CC;
- T4: Intraoperatório;
- T5: Pós-operatório imediato, SRPA;
- T6: Relatório de alta, SRPA;
- T7: Diagnóstico de enfermagem, POI, SRPA, enfermaria;
- T8: intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato;
- T9: POI, enfermaria.

Quanto aos diagnósticos de enfermagem, elegeram-se 18 da taxonomia NANDA International<sup>8</sup>, inter-relacionados com 22 intervenções de enfermagem retiradas e adaptadas da

## DISCUSSÃO

NANDA/NIC<sup>9</sup>. Ainda, reservou-se um espaço no instrumento para novas inclusões, conforme avaliação do enfermeiro.

Quanto à aparência do instrumento, optou-se pelas fontes Calibri Light e Calibri, tamanho 12 para os títulos e 11 para as demais informações, pela separação dos tópicos em quadros a partir dos títulos de cada tópico e pelo uso de figura. Os conteúdos foram distribuídos em duas folhas (quatro páginas — frente e verso) no formato de livreto. Esse formato foi pensado para que as folhas do instrumento não se separassem, considerando-se que o cenário do estudo ainda trabalha com prontuário impresso.

Na primeira rodada de validação, todos os tópicos avaliados atingiram o percentual de IVC  $\geq 0,80$  de concordância, oscilando de 0,80 a 1,00. O item que obteve o IVC mais próximo ao limite de 0,80 foi o de *conteúdo*. O item com IVC maior de concordância foi o de *aparência*, obtendo oito vezes a avaliação 1,00. O IVC final do instrumento, levando em conta todas as avaliações, alcançou a média geral de 0,92. Os percentuais de concordâncias parcial e total dos T1-T9 nos quesitos *conteúdo*, *aparência*, *clareza/compreensão* e *objetividade* e a totalidade dos IVC são apresentados na Tabela 1.

Mediante esses resultados, todos os conteúdos foram validados na primeira rodada de validação, entretanto algumas recomendações dos expertos foram consideradas relevantes e, portanto, agrupadas, analisadas e inseridas no instrumento. As recomendações dos expertos são apresentadas no Quadro 1.

Todos os conteúdos e a aparência do instrumento (duas folhas com conteúdos na frente e no verso) podem ser observados na íntegra no Apêndice 1.

Os resultados obtidos na validação do instrumento, objeto deste estudo, mostram que a estratégia metodológica proposta permitiu a construção de conteúdos que representam as necessidades clínicas para os registros da SAEP. Por esse motivo, o IVC mínimo necessário para validação foi alcançado na primeira rodada de avaliação, o que denota que os conteúdos representam a necessidade da prática clínica na percepção dos expertos e que a construção atendeu aos rigores científicos para produção de conhecimento e para a práxis.

Assim, evidencia-se que associar teoria, prática e articulação entre os profissionais fortalece a práxis, facilita o uso dos conhecimentos científicos, da ciência do cuidado clínico, contribuindo para incrementos na relação dialógica<sup>16</sup> entre enfermeiros/enfermagem, pacientes e equipe de saúde, transformando e aprimorando o cuidado de enfermagem e seu registro.

As contribuições dos expertos foram, também, resultantes de sua experiência clínica no cenário do estudo, no contexto cirúrgico e com conhecimento científico relacionado, fatores essenciais para a conclusão deste estudo de validação. As melhorias nos conteúdos advindas das recomendações dos expertos se deram, na sua maioria, em relação à gramática e a disposição dos quadros, aprimorando o layout e tornando o instrumento mais agradável visualmente e de melhor preenchimento, o que facilitará seu uso por parte dos enfermeiros. O estudo afirma que essas alterações são pertinentes em estudos de validação, pois, mesmo tratando-se de avaliações subjetivas, tais alterações permitem melhor apresentação, compreensão dos conteúdos, clareza e objetividade do

**Tabela 1.** Índice de validade de conteúdo (IVC) do instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Florianópolis (SC), 2018 (n=10).

Tópicos avaliados	% - Concordância Parcial - IVC		% - Concordância Total - IVC		IVC
	Conteúdo	Aparência	Clareza/Compreensão	Objetividade	
T1	40% - 40% - 0,8	50% - 50% - 1,0	40% - 60% - 1,0	30% - 70% - 1,0	0,92
T2	40% - 40% - 0,8	20% - 80% - 1,0	20% - 70% - 0,9	20% - 80% - 1,0	0,92
T3	0% - 80% - 0,8	30% - 60% - 0,9	20% - 80% - 1,0	20% - 80% - 1,0	0,92
T4	20% - 60% - 0,8	0% - 100% - 1,0	0% - 80% - 0,8	20% - 70% - 0,9	0,87
T5	20% - 60% - 0,8	20% - 80% - 1,0	20% - 70% - 0,9	10% - 80% - 0,9	0,90
T6	40% - 50% - 0,9	10% - 90% - 1,0	10% - 80% - 0,9	10% - 80% - 0,9	0,92
T7	30% - 60% - 0,9	0% - 100% - 1,0	0% - 100% - 1,0	0% - 100% - 1,0	0,97
T8	20% - 70% - 0,9	10% - 90% - 1,0	20% - 80% - 1,0	10% - 80% - 0,9	0,95
T9	40% - 40% - 0,8	10% - 90% - 1,0	30% - 60% - 0,9	30% - 70% - 1,0	0,92
Média	0,83	0,98	0,93	0,95	0,92

T1: pré-operatório dados gerais; T2: pré-operatório unidade de internação; T3: pré-operatório centro cirúrgico (CC); T4: intraoperatório; T5: pós-operatório imediato, sala de recuperação pós-anestésica (SRPA); T6: relatório de alta, SRPA; T7: diagnóstico de enfermagem, períodos pré, trans e pós-operatório imediato (POI), SRPA e enfermaria; T8: intervenções de enfermagem no POI; T9: POI, enfermaria.

instrumento, bem como facilitam a leitura, a interpretação dos conteúdos e a objetividade do instrumento<sup>17</sup>.

Em relação aos diagnósticos e às intervenções de enfermagem, as recomendações dos expertos foram consideradas pertinentes para o cuidado dos pacientes cirúrgicos. Com a inclusão, totalizaram-se 22 diagnósticos e 24 intervenções de enfermagem. Os diagnósticos incluídos são baseados em problemas reais e/ou potenciais, facilitando a linha de pensamento para o desenvolvimento das intervenções vinculadas a eles, a fim de que os resultados de enfermagem configurem as melhores respostas. A utilização dos diagnósticos e das intervenções propostas pela NANDA otimiza o tempo

de elaboração dos diagnósticos de enfermagem e colabora na decisão dos melhores cuidados a serem prestados, além de padronizar a prática e reduzir o tempo despendido pelos enfermeiros com os diagnósticos de enfermagem<sup>18</sup>.

Cabe destacar que o cenário do estudo não atuava com uma taxonomia para o uso dos diagnósticos de enfermagem no CC. Com a implantação desse novo instrumento, haverá a padronização da linguagem e da comunicação entre enfermeiro e equipe de enfermagem.

Aponta-se que uma das dificuldades encontradas na construção do instrumento foi o agrupamento do conteúdo necessário e dos itens mais relevantes no menor espaço possível, para a execução da SAEP e o adequado registro das ações de enfermagem. Dividido em nove partes, considera-se que o instrumento é de fácil utilização e inclui conteúdos abrangentes e significativos à prática clínica no contexto cirúrgico, uma vez que cada profissional é responsável pelo preenchimento das informações pertinentes ao seu respectivo setor de atendimento ao paciente e pode preenchê-las de forma rápida, já que o instrumento é disposto de forma simples e objetiva.

A utilização de instrumentos assistenciais pelo enfermeiro deve estar aliada ao conhecimento técnico e científico sistematizado sobre as ações a serem realizadas durante o período perioperatório. Além disso, as definições de ações a serem executadas contribuem para que haja maior sincronismo e eficácia entre os diversos profissionais e, portanto, é esperada maior probabilidade de sucesso nas intervenções<sup>19</sup>.

Registram-se, como limitações deste estudo, a não inclusão de expertos externos ao cenário do estudo, a não aplicação de procedimentos analíticos e a não inclusão de todos os conteúdos do *checklist* de cirurgia segura. Esse último aspecto justifica-se por ter sido uma decisão dos profissionais do cenário do estudo, pois, nesse contexto, um instrumento próprio para esse fim é aplicado.

Considera-se que o instrumento produzido e validado neste estudo contribuirá para uma assistência de enfermagem mais segura, bem como para a valorização do trabalho prestado pelos enfermeiros no período perioperatório.

Por fim, entende-se que o presente estudo é relevante por construir e validar um instrumento, propondo uma assistência mais segura para pacientes cirúrgicos e, ainda, promovendo maior visibilidade do trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem nesse processo. Além disso, permite um *continuum* no cenário do estudo ao sugerir um instrumento único a todas as etapas da SAEP, organizando e padronizando os registros de enfermagem.

Outro trabalho semelhante a esta investigação aponta para a importância de estudos que associem a academia e as necessidades

**Quadro 1.** Recomendações dos expertos para alterações no instrumento. Florianópolis (SC), 2018.

Tópicos avaliados	Recomendações dos expertos
T1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adicionar “Falta de equipe médica” nos motivos de suspensão de cirurgias;</li> <li>• Incluir item “Infecções” nas comorbidades;</li> <li>• Adicionar “( ) Sim ( ) Não” no item “Cirurgia suspensa”;</li> <li>• Alterar “Não tem vaga de UTI” por “Falta de leito de UTI”.</li> </ul>
T2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adicionar item “Reserva de sangue”;</li> <li>• Adicionar item “Realizada higiene oral”.</li> </ul>
T3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adicionar linha para escrita de “Outros dispositivos invasivos”.</li> </ul>
T4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trocar “Sistema de aquecimento disponível” por “Sistema de aquecimento instalado”;</li> <li>• Alterar “Balanço” por “Volume total”;</li> <li>• No item “Anestesia”, adicionar uma linha para anotações sobre a anestesia e a palavra “Entubação”;</li> <li>• Acrescentar na tabela de conferências o item “N/A”.</li> </ul>
T5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhuma alteração.</li> </ul>
T6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trocar palavra “Secreções” por “Drenagem”.</li> </ul>
T7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adicionar “Diagnóstico de enfermagem”, “Risco de lesão por pressão”, “Risco de confusão aguda”, “Risco de infecção no sítio cirúrgico” e “Risco de hipotermia perioperatória”;</li> <li>• Adicionar linhas extras, caso haja necessidade de outros diagnósticos.</li> </ul>
T8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adicionar a palavra “Registrar” no cuidado sobre sangramento;</li> <li>• Adicionar “Realizar cuidados com fluidoterapia” e “Atentar para sinais de sintomas de hipotermia”.</li> </ul>
T9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenhuma alteração.</li> </ul>

T1: pré-operatório dados gerais; T2: pré-operatório unidade de internação; T3: pré-operatório centro cirúrgico (CC); T4: intraoperatório; T5: pós-operatório imediato, sala de recuperação pós-anestésica (SRPA); T6: relatório de alta, SRPA; T7: diagnóstico de enfermagem, períodos pré, trans e pós-operatório imediato (POI), SRPA e enfermagem; T8: intervenções de enfermagem no POI; T9: POI, enfermagem; UTI: unidade de terapia intensiva; N/A: nenhuma das alternativas.

da clínica, ou seja, teoria e prática. Ainda, ressalta que a relevância de investigações desse porte está no fato de elas atenderem às reais necessidades do serviço, possibilitando a valorização da profissão de enfermagem e a segurança do paciente<sup>4</sup>.

## CONCLUSÃO

A versão final do instrumento foi validada por 10 expertos para a implementação do registro das fases da SAEP no cenário do

estudo — um hospital-escola no sul do Brasil —, e a média do IVC obtido entre todos os conteúdos foi de 0,92 já na primeira rodada de validação. Ressalta-se que as contribuições dos expertos foram essenciais, uma vez que proporcionaram a construção de um instrumento adequado ao cotidiano do enfermeiro cirúrgico, com a utilização de termos mais coerentes, atualizados e de fácil preenchimento, facilitando sua adesão.

Recomenda-se validação de conteúdo com aplicação de procedimentos analíticos e com expertos externos ao cenário do estudo.

## REFERÊNCIAS

- Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Systematization of nursing care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):59-66. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>
- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; 2017.
- Saraiva EL, Sousa CS. Critically Ill patients in the postanesthesia care unit: integrative review. *Rev SOBECC*. 2015;20(2):104-12. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201500020006>
- Monteiro EM, Melo CL, Amaral TLM, Prado PR. Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. *Rev SOBECC*. 2014;19(2):99-109. <http://dx.doi.org/10.4322/sobecc.2014.016>
- Ribeiro CP, Silveira CO, Benetti ER, Gomes JS, Stumm EM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene*. 2015;16(2):159-67. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200004>
- Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente. Manual cirurgias seguras salvam vidas. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2009.
- Alpendre F, Cruz E, Dyniewicz A, Mantovani M, Silva A, Santos G. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2907. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1854.2907>
- Herdman TH, Kamitsuru S. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação: 2018-2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochtermn J, Wagner CM. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Morais SCR, Nóbrega MML, Carvalho EC. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1883-90. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>
- Marques JBV, Freitas D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. *Pro-Posições*. 2018;29(2):389-415. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
- Crozeta K, Roehrs H, Stocco JGD, Meier MJ. Pesquisa metodológica: novos e velhos desafios. In: Anais da 17. Semana Nacional de Pesquisa em Enfermagem [Internet]; 2013 [acessado em 20 dez. 2018]. Rio Grande do Norte: Associação Brasileira de Enfermagem; 2013. p. 1151-3. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/0835po.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0835po.pdf)
- Rozados HBF. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. *Em Questão* [Internet]. 2015 [acessado em 3 abr. 2019];21(3):64-86. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/EmQuestao/article/viewFile/58422/36043>
- Pereira RDM, Alvim NAT. Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention. *Rev Esc Anna Nery*. 2015;19(1):174-80. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150024>
- Rodrigues AB, Cunha GH, Aquino CBQ, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA, et al. Head and neck cancer: validation of a data collection instrument. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):1899-906. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0227>
- Nyholm L, Salmela S, Nyström L. Application in the world of understanding: researchers' experiences of participation in reflective dialogues. [Internet]. 2018 [acessado em 8 nov. 2018];5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/2333393618815006>
- Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Content validation of the nursing diagnosis nausea. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(1):48-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100006>
- Bertoncello KCG, Sávio B, Ferreira JM, Amante LN, Nascimento ERP. Nursing diagnoses and proposals for nursing interventions for patients in the immediate post-operative period following elective surgery. *Cogitare Enferm*. 2014;19(3):534-45. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.33676>
- Lemos CS, Poveda VB, Peniche ACG. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2952. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2143.2952>
- Galdeano LE, Rossi LA, Nobre LF, Ignácio DS. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11(2):199-206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000200009>

Apêndice 1. Instrumento validado para o registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Florianópolis-SC, 2018.



HOSPITAL POLYDORO HERNANI DE SÃO THIAGO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PROCESSO DE ENFERMAGEM  
PACIENTE CIRÚRGICO

Nome: \_\_\_\_\_ Quarto/Leito \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

DN: / / Idade: \_\_\_\_\_ Raça: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Cond. UTI:  Sim  Não

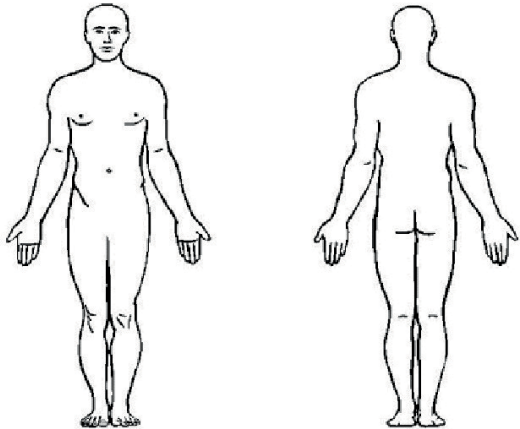
Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_ Cirurgia Proposta: \_\_\_\_\_ Data Cirurgia: / /

Comorbidades / Vícios / Informações importantes			Cirurgia:	Unidade de Internação:	
<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> Gravidez	<input type="checkbox"/> D. pulmonar	<input type="checkbox"/> Eletiva	<input type="checkbox"/> CMI	<input type="checkbox"/> UTI
<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> Sepsis	<input type="checkbox"/> D. hematológica	<input type="checkbox"/> Urgência	<input type="checkbox"/> CMII	<input type="checkbox"/> Gineco
<input type="checkbox"/> Tabagismo	<input type="checkbox"/> D. coronariana	<input type="checkbox"/> D. tireoide	<input type="checkbox"/> Emergência	<input type="checkbox"/> UICI	<input type="checkbox"/> Emergência
<input type="checkbox"/> Etilismo	<input type="checkbox"/> Disritmia	<input type="checkbox"/> Alergias _____		<input type="checkbox"/> UICII	<input type="checkbox"/> Externo
<input type="checkbox"/> Substância Ilícita	<input type="checkbox"/> D. Renal	<input type="checkbox"/> Infecções _____	<b>Cirurgia suspensa:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
			<input type="checkbox"/> Falta de leito de UTI		
			<input type="checkbox"/> Decisão da equipe médica		
			<input type="checkbox"/> Falta de equipe: enfermagem/médica		
			<input type="checkbox"/> Erro na estimativa do tempo de cirurgia		
			<input type="checkbox"/> Falta de material		
			<input type="checkbox"/> Paciente sem condições clínicas		
PRÉ-OPERATÓRIO - UNIDADE DE INTERNAÇÃO					
<input type="checkbox"/> Jejum pré-operatório - desde: _____ hs					<input type="checkbox"/> Preparo especial: _____
<input type="checkbox"/> Exames de pré-operatórios disponíveis (impressos ou no sistema HU)					
<input type="checkbox"/> Termo de consentimento preenchido e assinado: <input type="checkbox"/> Cirúrgico <input type="checkbox"/> Anestésico <input type="checkbox"/> Reserva de sangue					
<input type="checkbox"/> Realizado banho pré-cirúrgico com: _____					<input type="checkbox"/> Realizada higiene oral
<input type="checkbox"/> Realizada tricotomia às _____ hs (Máx. 2 hs antes da cirurgia) <input type="checkbox"/> Unidade Internação <input type="checkbox"/> Centro cirúrgico					
<input type="checkbox"/> Remoção de adereços/pertences pessoais <input type="checkbox"/> Remoção de próteses					
<input type="checkbox"/> Demarcação de sítio cirúrgico – Lateralidade: <input type="checkbox"/> Direito(a) <input type="checkbox"/> Esquerdo(a) <input type="checkbox"/> N/A					
<input type="checkbox"/> Orientado sobre cirurgia/cuidados perioperatórios					<input type="checkbox"/> Prontuário acompanha o paciente
<b>Avaliação de enfermagem:</b>					
_____					
_____					
_____					
Sinais Vitais: PA: _____ mmHg FC: _____ bpm FR: _____ mrpm T: _____ °C SatO2: _____ %					
<b>Enfermeiro responsável / COREN:</b>					
<b>PRÉ-OPERATÓRIO CENTRO CIRÚRGICO</b>					
<b>Paciente e equipe confirmam as informações:</b>					
Identidade (nome completo, data de nascimento e prontuário):					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A
Confirmação/demarcação de sítio cirúrgico – Lateralidade (se houver):					<input type="checkbox"/> Direito(a) <input type="checkbox"/> Esquerdo(a) <input type="checkbox"/> N/A
Termo de Consentimento da cirurgia assinado					<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A
Fluidoterapia:		<input type="checkbox"/> Acesso venoso adequado	<input type="checkbox"/> Acesso venoso inadequado	<input type="checkbox"/> Não	
Outros dispositivos invasivos: _____					
_____					
Alergias: <input type="checkbox"/> Nega/desconhece <input type="checkbox"/> Sim – Qual(is) _____					

Continua...



**Apêndice 1.** Continuação.

PERÍODO INTRAOPERATÓRIO			
Posição do paciente: <input type="checkbox"/> DD <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> DLD <input type="checkbox"/> DLE <input type="checkbox"/> Litotômica <input type="checkbox"/> Ginecológica <input type="checkbox"/> Outros _____			
Risco de lesão por pressão devido ao posicionamento do paciente (Escala de BRADEN): <input type="checkbox"/> Risco brando (15 a 16) <input type="checkbox"/> Risco moderado (12 a 14) <input type="checkbox"/> Risco severo (abaixo de 11)			
Medidas implementadas para prevenção de lesão por pressão: <input type="checkbox"/> Coxins <input type="checkbox"/> Almofadas <input type="checkbox"/> Travesseiro(s) <input type="checkbox"/> Perneiras <input type="checkbox"/> Braçadeiras <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A			
Sistema de aquecimento instalado: <input type="checkbox"/> Bota de algodão <input type="checkbox"/> Manta térmica <input type="checkbox"/> Fluídos aquecidos <input type="checkbox"/> Cobertores <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A			
Antissepsia: <input type="checkbox"/> Clorexidina alcoólica <input type="checkbox"/> PVPI tópico <input type="checkbox"/> Clorexidina aquosa 2% <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Anestesia: <input type="checkbox"/> Geral _____ Intubação - <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Bloqueio Tipo: _____ <input type="checkbox"/> Cateter peridural <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Sedação			
<p>♥ Punção Arterial    ● Punção Venosa    ▲ A.V. profundo Incisão (Desenhar)    ■ Placa Bisturi</p> 		<p>Drenos: <input type="checkbox"/> Tórax _____ <input type="checkbox"/> Sucção _____ <input type="checkbox"/> Penrose _____ <input type="checkbox"/> Tubular _____ <input type="checkbox"/> Tubulaminar _____ <input type="checkbox"/> Outro(s) _____</p> <p>Cateteres/Sondas: <input type="checkbox"/> Vesical _____ <input type="checkbox"/> Nasogástrica _____ <input type="checkbox"/> Enteral _____ <input type="checkbox"/> Cistostomia _____ <input type="checkbox"/> Nefrostomia _____ <input type="checkbox"/> Outro(s) _____</p>	
Volume total		Conferências	
Diurese		Amostras para anatomia patológica identificadas	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A
Cristalóides		Requisições para anatomia patológica preenchidas	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A
Sangue		Requisição de material consignado assinado e preenchido	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A
Colóide		Realizado prescrição dos fármacos utilizados em sala	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A
Sangramento		Pertences do paciente identificados	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A
<b>Avaliação de enfermagem:</b>			
_____			
_____			
_____			
<b>Enfermeiro responsável / COREN:</b>			

Continua...

**Apêndice 1. Continuação.**

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO – SALA DE RECUPERAÇÃO											
Admissão SRPA	Hora:					Aldrette:					
Nível consciência	<input type="checkbox"/> Acordado	<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Acorda quando chama			<input type="checkbox"/> Dormindo					
Oxigenação	<input type="checkbox"/> Máscara	<input type="checkbox"/> Catéter _____L/min	<input type="checkbox"/> Ar ambiente			<input type="checkbox"/> Outro _____					
Drenos/Cateteres	<input type="checkbox"/> Funcionante		<input type="checkbox"/> Não funcionante								
Curativo cirúrgico	Local: _____					Condições: _____					
Sinais vitais da chegada na SRPA	PA: _____ mmHg	FC: _____ bpm	FR: _____ mrpm	T: _____ °C	SatO2: _____ %						
Escala da dor (Circule o número)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	LEVE			MODERADA				INTENSA			
RELATÓRIO DE ALTA – SALA DE RECUPERAÇÃO											
Encaminhado alta: <input type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Dormindo					Queixas durante RPA: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Outro _____						
Trocado curativo: <input type="checkbox"/> Sim _____/Vezes <input type="checkbox"/> Não Motivo: _____					Desprezado drenagem sonda e/ou dreno: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Volume: _____						
Diurese desprezada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> S Não Volume: _____ mL. Cor: _____					Pertences do paciente, prontuário e receita dos psicotrópicos encaminhadas para unidade: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
<b>Avaliação de enfermagem:</b>											
_____											
_____											
_____											
_____											
<b>Enfermeiro responsável / COREN:</b>											
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO - SRPA E ENFERMARIA											
<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Dor aguda			<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada							
<input type="checkbox"/> Mobilidade no leito prejudicada	<input type="checkbox"/> Náusea			<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz							
<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquidos	<input type="checkbox"/> Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída			<input type="checkbox"/> Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional							
<input type="checkbox"/> Risco de constipação	<input type="checkbox"/> Retenção urinária			<input type="checkbox"/> Risco de glicemia instável							
<input type="checkbox"/> Risco de infecção	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio eletrolítico			<input type="checkbox"/> Risco de resposta alérgica							
<input type="checkbox"/> Risco de sangramento	<input type="checkbox"/> Risco de aspiração			<input type="checkbox"/> Risco de perfusão tissular periférica ineficaz							
<input type="checkbox"/> Risco de lesão por pressão	<input type="checkbox"/> Risco de confusão aguda			<input type="checkbox"/> Risco de infecção no sítio cirúrgico							
<input type="checkbox"/> Risco de hipotermia perioperatória	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>							
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO					APRAZAMENTO/EXECUÇÃO						
<input type="checkbox"/> Verificar sinais vitais.											
<input type="checkbox"/> Atentar para alergia a:											
<input type="checkbox"/> Avaliar padrão respiratório e verificar saturação de O2.											
<input type="checkbox"/> Estimular exercícios respiratórios, orientar paciente a realizar inspiração profunda.											
<input type="checkbox"/> Realizar aspiração traqueal/oral.											
<input type="checkbox"/> Manter o paciente com a cabeça elevada em 45°.											

Continua...

**Apêndice 1. Continuação.**

<input type="checkbox"/> Manter o paciente com a cabeceira elevada em 0°	
<input type="checkbox"/> Atentar para sinais e sintomas de hiperglicemia e de hipoglicemia.	
<input type="checkbox"/> Realizar rodízio para medicação subcutânea.	
<input type="checkbox"/> Atentar para sinais de hipotensão e hipertensão.	
<input type="checkbox"/> Atentar para sinais de dor ou desconforto, avaliando local, frequência e duração, intensidade (0-10).	
<input type="checkbox"/> Realizar curativo em incisão cirúrgica com:	
<input type="checkbox"/> Observar e registrar sangramento incisional/vaginal.	
<input type="checkbox"/> Observar turgor, perfusão periférica e coloração da pele.	
<input type="checkbox"/> Monitorar sinais e sintomas de infecção em acessos centrais, periféricos, sondas, drenos e incisões cirúrgicas.	
<input type="checkbox"/> Realizar cuidados com fluidoterapia.	
<input type="checkbox"/> Estimular movimentação ativa no leito e deambulação precoce.	
<input type="checkbox"/> Auxiliar/estimular higiene oral.	
<input type="checkbox"/> Banho: auxiliar / no leito / chuveiro em cadeira / aspersão.	
<input type="checkbox"/> Realizar cuidados e registrar débito e características do (os) dreno (os).	
<input type="checkbox"/> Realizar cuidados com: sonda vesical de demora / nefrostomia / cistostomia.	
<input type="checkbox"/> Observar e registrar características das eliminações intestinais e vesicais quanto a: frequência, consistência (fezes), coloração e débito (diurese).	
<input type="checkbox"/> Atentar para irrigação vesical, contabilizar o volume de entrada e de saída de líquidos na sonda e verificar coloração.	
<input type="checkbox"/> Atentar para a presença de ruídos hidroaéreos, flatos e distensão abdominal.	
<input type="checkbox"/> Atentar para sinais de sintomas de hipotermia.	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

**PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO - ENFERMARIA**

Sinais Vitais: PA: \_\_\_\_\_ mmHg FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ mrpm T: \_\_\_\_\_ °C SatO2: \_\_\_\_\_ %

Nível consciência  Acordado  Sonolento  Acorda quando chama  DormindoQueixas:  Dor  Êmese  Náusea  Frio  Dispneia  Tonturas  Retenção  Urinária  Outro \_\_\_\_\_Oxigenação:  Máscara  Catéter \_\_\_\_\_ L/min  Ar ambiente  Outro \_\_\_\_\_Drenos/Cateteres:  Funcionante  Não funcionanteLocal curativo cirúrgico: \_\_\_\_\_  
Condições: \_\_\_\_\_**Anotações de enfermagem**


---



---



---



---

Enfermeiro responsável / COREN:

Horário de chegada: