

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

IMACULADA PEREIRA SOARES

**Construção e validação de conteúdo de um instrumento de Enfermagem para
recuperação pós-anestésica.**

Maceió

2020

IMACULADA PEREIRA SOARES

Construção e validação de conteúdo de um instrumento de Enfermagem para recuperação pós-anestésica.

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na promoção da vida e do cuidado em saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem, Ciência, Tecnologia e Inovação para o Cuidado.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo.

Maceió

2020

**Catálogo na fonte Universidade
Federal de Alagoas Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S676c Soares, Imaculada Pereira.

Construção e validação de conteúdo de um instrumento de enfermagem para recuperação pós-anestésica / Imaculada Pereira Soares. – 2020.
194 f. il. : figs. ; tabs. color.

Orientadora: Thaís Honório Lins Bernardo.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 143-153.

Apêndices: f. 154-192.

Anexos: f. 193-194.

1. Processo de enfermagem. 2. Sala de recuperação. 3. Cuidados pós-operatórios. 4. Enfermagem em pós-anestésico. I. Título.

CDU: 616-089.168

Folha de Aprovação

AUTOR: IMACULADA PEREIRA SOARES

Construção e Validação de Conteúdo de um Instrumento de Enfermagem para
Recuperação Pós- Anestésica

Dissertação submetida ao corpo docente do
Programa de Pós-Graduação em Educação
Brasileira da Universidade Federal de Alagoas e
aprovada em 11 de setembro de 2020.

Thaís Honório Lins Bernardo

Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo (UFAL/EENF) – Orientadora

Banca Examinadora:

Patrícia de Albuquerque Sarmiento

Dr.^a Patrícia de Albuquerque Sarmiento (UFAL/EENF) – (Examinadora Externo)

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Dr.^a Amuzza Aylla Pereira dos Santos (UFAL/EENF) – (Examinadora Interno)

Maria Lysete de Assis Bastos

Dr.^a Maria Lysete de Assis Bastos (UFAL/EENF) – (Examinadora Interno)

Dedico esta dissertação primeiramente à Deus, minha família, orientadora e aos enfermeiros que atuam em Sala de Recuperação Pós - Anestésica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, porque Dele, e por Ele, e para Ele são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. E por me fazer entender que sua vontade é boa, perfeita e agradável.

A minha família, pai (*in memoriam*), mãe, irmãos pelo amor e apoio incondicional. Obrigada por estarem ao meu lado sempre.

Ao meu namorado Reudson Douglas Bezerra pela dedicação oferecida, pelos momentos de companheirismo e pela compreensão nos momentos de ausência.

Aos meus amigos que sempre estiveram torcendo por mim.

A minha querida orientadora Thaís Honório pela dedicação, compreensão e amizade.

A Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização por colaborar com a pesquisa.

Aos enfermeiros participantes desta pesquisa por terem cedido o tempo e as informações necessárias para o desenvolvimento do trabalho.

A todas as outras pessoas que direta ou indiretamente colaboraram com o sucesso deste trabalho.

Ser enfermeiro é ser gente que
cuida de gente.

HORTA, Wanda de Aguiar

RESUMO

Introdução: A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é um espaço designado para admitir pacientes em pós-operatório imediato. Em razão disso, é necessária uma assistência de enfermagem pautada na utilização de instrumentos, os quais garantam que as necessidades humanas básicas dos pacientes sejam atendidas. **Objetivo:** construir e validar o conteúdo de um instrumento de enfermagem para sala de recuperação pós-anestésica. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, pautada na validação de conteúdo por meio da aplicação da técnica Delphi. Dividida em duas etapas: a primeira etapa foi a construção de um instrumento de enfermagem com base na SAEP e fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta; já a segunda etapa, foi realizada a validação de conteúdo do instrumento por juízes, sendo este formado por enfermeiros que atuam na assistência perioperatória e docente da língua portuguesa. A análise dos juízes deu-se de forma quantitativa através do índice de validação de conteúdo (IVC) adotado nesta pesquisa com o parâmetro de concordância $\geq 75\%$ bem como a adoção do coeficiente de concordância de Kappa. De forma qualitativa, através da análise de item a item, averiguando a pertinência das alterações sugeridas. **Resultados:** a construção do instrumento em sua primeira versão contou em 4 domínios, 14 itens e 78 subitens. Assim, na primeira rodada, foram selecionados 12 juízes para participar do estudo e a avaliação dos 78 subitens ficou assim estabelecida: 65 subitens tiveram o IVC $\geq 0,75$ (75%) e 13 subitens obtiveram um IVC $< 0,75$ (75%). O coeficiente de concordância de Kappa contou com 56 subitens com excelente concordância, 16 subitens com substancial concordância, 5 subitens com moderada concordância e 1 subitem com considerável concordância. Os subitens que tiveram IVC $< 0,75$ (75%) foram reescritos ou eliminados. De forma qualitativa, a primeira rodada recebeu, 42 sugestões de mudanças, 21 de sugestões exclusão e 14 sugestões de inclusão. A segunda rodada de avaliação contou com 9 juízes e 12 subitens, desses, 10 subitens tiveram o IVC $\geq 0,75$ (75%) e 2 subitens obtiveram um IVC $< 0,75$ (75%). O coeficiente de concordância de Kappa contou com 5 subitens com excelente concordância e 7 subitens com substancial concordância. Os subitens que tiveram IVC $< 0,75$ (75%) foram eliminados da versão final do instrumento. De forma qualitativa, a segunda rodada recebeu, 15 sugestões de mudanças, 9 de sugestões exclusão e 6 sugestões de inclusão. **Conclusão:** A construção do instrumento foi intitulada de “Consulta de Enfermagem em Sala de Recuperação Pós-anestésica” em 11 páginas, organizado em 4 domínios, 14 itens e 75 subitens, que ao perfazer as condições metodológicas indicadas na literatura, concedeu à versão final validada. Portanto, o instrumento confeccionado, tem validade de conteúdo, para avaliar as necessidades humanas básicas do paciente cirúrgico em SRPA, ficando disponível sua utilização para esta finalidade.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem. Assistência Perioperatória. Sala de Recuperação. Estudo de Validação. Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The post-anesthetic recovery room (PACU) is a space designed to admit patients in the immediate postoperative period. As a result, nursing assistance based on the use of instruments is necessary, which ensure that the basic human needs of patients are met. **Objective:** to build and validate the content of a nursing instrument for the post-anesthetic recovery room. **Methodology:** This is a methodological research, with a quantitative approach, based on content validation through the application of the Delphi technique. Divided into two stages: the first stage was the construction of a nursing instrument based on SAEP and based on the theory of basic human needs by Wanda de Aguiar Horta; in the second stage, the content validation of the instrument was performed by judges, who were trained by nurses working in perioperative care and teachers of the Portuguese language. The analysis of the judges took place in a quantitative way through the content validation index (CVI) adopted in this research with the agreement parameter $\geq 75\%$ as well as the adoption of the Kappa agreement coefficient. Qualitatively, through item by item analysis, checking the relevance of the suggested changes. **Results:** the construction of the instrument in its first version included 4 domains, 14 items and 78 sub-items. Thus, in the first round, 12 judges were selected to participate in the study and the assessment of the 78 subitems was established as follows: 65 subitems had a CVI ≥ 0.75 (75%) and 13 subitems obtained an CVI <0.75 (75%). Kappa's coefficient of agreement had 56 sub-items with excellent agreement, 16 sub-items with substantial agreement, 5 sub-items with moderate agreement and 1 sub-item with considerable agreement. Sub-items that had CVI <0.75 (75%) were rewritten or eliminated. Qualitatively, the first round received 42 suggestions for changes, 21 for exclusion suggestions and 14 for inclusion suggestions. The second round of evaluation included 9 judges and 12 sub-items, of which 10 sub-items had a CVI ≥ 0.75 (75%) and 2 sub-items had an CVI <0.75 (75%). Kappa's coefficient of agreement had 5 sub-items with excellent agreement and 7 sub-items with substantial agreement. Sub-items that had CVI <0.75 (75%) were eliminated from the final version of the instrument. Qualitatively, the second round received 15 suggestions for changes, 9 suggestions for exclusion and 6 suggestions for inclusion. **Conclusion:** The construction of the instrument was entitled "Nursing Consultation in the Post – Anesthetic Recovery Room" in 11 pages, organized in 4 domains, 14 items and 75 sub-items, which when completing the methodological conditions indicated in the literature, granted the final version validated. Therefore, the manufactured instrument has content validity to assess the basic human needs of the PACU surgical patient, making its use available for this purpose.

Keywords: Nursing Process. Perioperative Care. Recovery Room. Validation Study. Nursing Theory.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Etapas da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória	21
Figura 2: Período da experiência cirúrgica.....	21
Figura 3: Etapas do processo de enfermagem.....	25
Figura 4: Pirâmide das necessidades humanas básicas de Maslow.....	32
Figura 5: Processo de Enfermagem da Teoria das Necessidades Humanas Básicas.....	34
Figura 6: Esquematização do processo de enfermagem consoante Horta.....	35
Figura 7: Etapas do desenvolvimento da pesquisa.....	36
Figura 8: Características da Técnica Delphi.....	37
Figura 9: Visualização do questionário deste estudo na plataforma Google Forms...	41
Figura 10: Fluxograma da técnica Delphi adotado nesta pesquisa.....	45
Figura 11: Visualização da escala tipo Likert usada nesta pesquisa.....	46
Figura 12: Fórmula para calcular o índice de validação de conteúdo.....	47
Figura 13: Valores e coeficiente de concordância de Kappa.....	48
Figura 14: Divulgação da pesquisa pela SOBECC.....	71
Figura 15: Titulação dos juízes enfermeiros que responderam ao questionário.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Desconfortos no período de recuperação pós-anestésica.	62
Tabela 2: Apresentação do domínio histórico de enfermagem e quantitativo dos subitens antes da análise dos juízes. Alagoas, 2020.	68
Tabela 3: Apresentação do domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem e quantitativo dos subitens antes da análise dos juízes. Alagoas, 2020.	68
Tabela 4: Apresentação do domínio registro de enfermagem e quantitativo do subitem anterior a análise dos juízes. Alagoas, 2020.	69
Tabela 5: Apresentação do domínio alta da sala de recuperação pós- anestésica e quantitativo do subitem anterior a análise dos juízes. Alagoas, 2020.	69
Tabela 6: Apresentação geral da estrutura e sistematização dos dados do instrumento elaborado para esta pesquisa no que se refere aos domínios, quantitativo de itens e subitens na primeira versão do instrumento anterior a análise dos juízes. Alagoas, 2020.	70
Tabela 7: Disposição da frequência dos juízes com relação a pontuação recebida conforme os critérios de Fehring adaptado a esta pesquisa. Alagoas, 2020.	72
Tabela 8: Caracterização dos juízes participantes na primeira rodada no processo de validação de conteúdo do instrumento desta pesquisa. Alagoas, 2020.	73
Tabela 9: Caracterização dos juízes participantes da segunda rodada no processo de validação de conteúdo do instrumento desta pesquisa. Alagoas, 2020.	76
Tabela 10: Nível de concordância de Kappa (K) dos subitens da primeira rodada. Alagoas, 2020.	112
Tabela 11: Subitens que tiveram o IVC abaixo de 0,75 na primeira rodada. Alagoas, 2020.	113
Tabela 12: Distribuição da média de cada domínio. Alagoas, 2020.	114
Tabela 13: Quantitativo de sugestões realizadas pelos juízes na primeira rodada. Alagoas, 2020.	114
Tabela 14: Nível de concordância de Kappa (K) dos subitens na segunda rodada. Alagoas, 2020.	118
Tabela 15: Subitens que tiveram o IVC abaixo de 0,75 e foram eliminados. Alagoas, 2020.	118

Tabela 16: Distribuição da média de cada domínio avaliada na segunda rodada. Alagoas, 2020.	119
Tabela 17: Quantitativo de sugestões realizadas pelos juízes na segunda rodada. Alagoas, 2020.	119
Tabela 18: Distribuição do quantitativos de subitens em todas as rodadas do estudo. Alagoas, 2020.	121

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação das necessidades humanas básicas consoante João Mohana.	32
Quadro 2: Vantagens e desvantagens da técnica Delphi.....	38
Quadro 3: Sistema de pontuação de peritos, adaptado ao modelo de validação de Fehring (1994) e critérios de Fehring modificado para esta pesquisa. Alagoas, 2020.	43
Quadro 4: Síntese do conteúdo - Assistência de Enfermagem na Recuperação Pós-Anestésica (RPA). Alagoas, 2020.	50
Quadro 5: Síntese do conteúdo - SOBECC Diretrizes e Práticas de Enfermagem Cirúrgica. Alagoas, 2020.	52
Quadro 6: Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. Alagoas, 2020.	54
Quadro 7: Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto. Alagoas, 2020.	55
Quadro 8: Processo de Enfermagem. Alagoas, 2020.	58
Quadro 9: Apresentação das publicações científicas sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes na SRPA. Alagoas, 2020.	61
Quadro 10: Levantamento dos diagnósticos, resultados esperados e das intervenções de enfermagem realizado na SRPA do HUPPA-UFAL. Alagoas, 2020.....	63
Quadro 11: Análise quantitativa e qualitativa do item identificação, do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.	85
Quadro 12: Análise quantitativa e qualitativa do item história clínica, do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.	87
Quadro 13: Análise quantitativa e qualitativa do item História Cirúrgica, do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.	89
Quadro 14: Análise quantitativa e qualitativa do item exame físico (necessidades psicobiológicas), do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.	91
Quadro 15: Análise quantitativa e qualitativa do item Exame físico (necessidades psicossociais e psicoespirituais), do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.	98

Quadro 16: Análise quantitativa e qualitativa do item Dados de monitorização, do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.	102
Quadro 17: Análise quantitativa e qualitativa do item Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidades psicobiológicas. Alagoas, 2020.	103
Quadro 18: Análise quantitativa e qualitativa do item Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidades psicossociais. Alagoas, 2020.	106
Quadro 19: Análise quantitativa e qualitativa do item Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidades psicoespirituais. Alagoas, 2020.	108
Quadro 20: Análise quantitativa e qualitativa do domínio registro de enfermagem. Alagoas, 2020.	110
Quadro 21: Análise quantitativa e qualitativa do domínio alta da sala de recuperação pós- anestésica. Alagoas, 2020.	111
Quadro 22: Análise quantitativa e qualitativa do item exame físico (necessidades psicobiológicas), do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.	122
Quadro 23: Análise quantitativa e qualitativa do item exame físico (necessidades psicossociais), do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.	125
Quadro 24: Análise quantitativa e qualitativa do item dados de monitorização, do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.	126
Quadro 25: Análise quantitativa e qualitativa do item Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidades psicossociais. Alagoas, 2020.	127

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CC	Centro Cirúrgico
CE	Consulta de Enfermagem
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
FC	Frequência Cardíaca
FV	Frequência Ventilatória
GECC	Grupo de Estudo em Centro Cirúrgico e Centro de Material
IMC	Índice de Massa Corpórea
IVC	Índice de validade de conteúdo
ME	Metaparadigmas
MS	Ministério da Saúde
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
P	Pulso
P.A.	Pressão Arterial
PE	Processo de Enfermagem
POI	Pós-operatório imediato
RHA	Ruídos Hidroaéreos
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SO	Sala Operatória
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SSVV	Sinais Vitais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	16
3.2	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória	19
3.3	Consulta de Enfermagem	22
3.4	Validação de Instrumentos	26
4	REFERENCIAL TEÓRICO	29
4.1	Teoria de enfermagem	29
4.2	Teoria das Necessidades Humanas Básicas	29
4.3	Metaparadigmas	33
4.4	Processo de Enfermagem	34
5	METODOLOGIA	36
5.1	Tipo de estudo	36
5.2	Etapas do estudo	36
5.3	Procedimentos teóricos	37
5.3.1	Construção do instrumento	39
5.3.2	Análise dos juízes	40
5.3.3	Local do estudo	41
5.3.4	População e amostra	42
5.3.5	Critérios de inclusão	44
5.3.6	Critérios de exclusão	44
5.3.7	Coleta de dados	44
5.3.8	Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente de Concordância de Kappa	47
5.3.9	Tratamento e análise dos dados	48
5.4	Aspectos éticos	48
6	RESULTADOS	50
6.1	Construção do instrumento	50
6.2	Caracterização dos Juízes	71
6.2.1	Caracterização dos juízes na primeira rodada	71
6.2.2	Caracterização dos juízes na segunda rodada	75
6.3	Análise dos Juízes na primeira rodada	77

7	DISCUSSÃO	130
7.1	Construção do Instrumento	130
7.2	Caracterização dos juízes na primeira rodada	131
7.3	Análise dos Juízes na primeira rodada	133
7.4	Caracterização dos juízes na segunda rodada	138
7.5	Análise dos Juízes na segunda rodada	139
7.6	Versão final do instrumento	141
8	CONCLUSÃO	143
	REFERÊNCIAS	144
	APÊNDICES	155
	APÊNDICE A – Carta Convite aos Juízes	155
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)	156
	APÊNDICE C - Orientações Gerais	159
	APÊNDICE D - Instrumento de Coleta de Dados – Primeira Versão/ Primeira rodada	160
	APÊNDICE E - Instrumento de Coleta de Dados – Segunda Versão	171
	APÊNDICE F - Instrumento de Coleta de Dados – Versão Final	182
	APÊNDICE E - Formulário de Caracterização dos Juízes	193
	ANEXOS	194
	ANEXO A – Carta de solicitação para coleta de dados - SOBECC	194
	ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética - UFAL	195

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo a assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) contemplando as etapas da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) a luz da teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta.

O interesse em realizar este estudo, partiu por meio de momentos de discussão com a orientadora, dado a importância que a equipe de enfermagem exerce como sujeito participativo no sucesso do pós-operatório imediato (POI) do paciente.

Em uma breve revisão da literatura foram encontrados estudos que propõem instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório¹ bem como específico para a SRPA, contudo, não foi encontrado algum estudo que abordasse validação de conteúdo de um instrumento que utilizasse uma teoria de enfermagem em SRPA.

Por esta lacuna na literatura científica, torna-se necessário a construção e a validação de um instrumento utilizando-se de base científica com a aplicação de uma teoria de enfermagem que consiga validar vários assuntos em saúde.

O estudo tem como objetivo construir e validar o conteúdo de um instrumento de enfermagem para sala de recuperação pós-anestésica. Assim, Tavares et al. (2020) salientam que a construção de um instrumento de coleta de dados em enfermagem possibilita um reforço na documentação de dados relevantes a avaliação de enfermagem. O instrumento, por sua vez, a partir do momento de sua validação adquire um alto grau de confiabilidade na consecução de seus objetivos, acarretando uma assistência de excelência.

Para este estudo, foi utilizado o referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta, com a teoria das Necessidades Humanas Básicas. A escolha dessa teoria se deu não só pela sua tamanha importância no Brasil – uma das teorias mais divulgadas – todavia, por se tratar de uma enfermeira brasileira, o que tira os impasses do contraste cultural que o profissional sente quando lê os processos de enfermagem (PE) de outras teóricas estrangeiras; por ela ser prescritiva, ser aplicável a SRPA uma vez que os pacientes cirúrgicos encontram com suas necessidades humanas básicas afetadas, ou seja, segundo a teoria, em um estado de desequilíbrio físico, emocional,

¹ Período perioperatório: período compreendido em pré-operatório, transoperatório e o pós-operatório (SOBECC,2017).

social e espiritual cuja as atuais políticas públicas de saúde vem recomendando para a humanização da assistência em saúde.

Para a elaboração do diagnóstico de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem, foi utilizado no estudo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), que é uma linguagem científica e uniformizada, comum à enfermagem global. De padrão internacional, permite maior flexibilidade na escolha dos termos para montar um plano de cuidado, sendo mais flexível no diálogo com uma teoria e por fim, mais autonomia por parte dos profissionais de enfermagem que está elaborando.

Diante do exposto, a pesquisa pretende demonstrar a importância da utilização desse instrumento para favorecer uma assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica de forma holística, abordando a teoria de enfermagem das necessidades humanas básicas. Para isto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: o instrumento a ser utilizado em SRPA com base nas etapas da SAEP neste estudo possui validade de conteúdo?

Dessa forma, este estudo torna-se relevante uma vez que poderá contribuir para os profissionais de enfermagem, comunidade científica e sociedade como um todo. Para os profissionais de enfermagem esta pesquisa poderá contribuir na tentativa de otimizar a prática da assistência do cuidado de enfermagem em SRPA, visto que este é um dos responsáveis diretos pelo acompanhamento do paciente cirúrgico. Fortalecendo a enfermagem como ciência e não como prática empírica uma vez que este estudo está fundamentado em uma teoria de enfermagem bem como a utilização do PE incentivando uma taxonomia própria, otimizando o processo de trabalho e dando visibilidade a enfermagem como uma importante ciência dentro do contexto da saúde humana.

Já para a comunidade científica, o conhecimento desta pesquisa contribuirá para o estímulo da academia em usar o PE no ensino de seus conteúdos, mostrando que é possível o enfermeiro da SRPA atuar em conformidade com a teoria e a ciência de enfermagem além de aumentar o estado da arte disponível sobre a temática com cuidados de enfermagem em SRPA baseado em uma teoria de enfermagem. E, por fim para a sociedade um cuidado mais personalizado, individualizado e humanizado de acordo com as necessidades humanas básicas de cada paciente, família e coletividade. Melhorando a vida dessas pessoas, promovendo mais saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Construir e validar o conteúdo de um instrumento de enfermagem para recuperação pós-anestésica.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes na Sala de Recuperação Pós - anestésica;
- Verificar as intervenções de enfermagem mais frequentes na Sala de Recuperação Pós- anestésica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Os relatos históricos da SRPA datam de 1800, na Inglaterra, mais precisamente em Newcastle, em 1801 com a descrição de dois quartos ao lado da sala de cirurgia, destinados a atender pacientes com doenças graves ou pacientes submetidos à cirurgia de grande porte. Cada quarto possuía duas camas, uma seria ocupada pelo paciente e a outra, à noite, pela enfermeira (SOUSA, 2018).

Tempo depois, no período de Florence Nightingale (1820-1910) já recomendava uma área destinada a receber e cuidar dos pacientes após as cirurgias até o retorno de seus leitos. Ainda assim, após a Segunda Guerra Mundial que surgiram de fato a SRPA com seus objetivos específicos. No fim da década de 1960, praticamente todos os hospitais norte-americanos possuíam um ambiente para admitir e cuidar dos pacientes oriundos das cirurgias com equipes compostas por enfermeiras especialmente treinadas, e coordenadas por anesthesiologistas (POPOV, 2016).

No Brasil, na década de 1980, a SRPA ainda não atendia as necessidades do paciente. Em 1982, uma parte dos enfermeiros da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), seção São Paulo, formaram um grupo de estudo com o objetivo de incentivar discussões sobre a prática de enfermagem no bloco cirúrgico, este grupo era conhecido como Grupo de Estudo em Centro Cirúrgico e Centro de Material (GECC) que anos mais tarde, em 1991, mudou de GECC para SOBECC que significa Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização direcionada a educação continuada dos enfermeiros nesta área (SOUSA, 2018).

Salienta-se que até a década de 1960 as ações de enfermagem em âmbito cirúrgico estavam voltadas para a área instrumental, priorizando as demandas da equipe médica e as atividades essenciais para o ato anestésico cirúrgico, deixando a assistência ao paciente em segundo plano (SOARES; SOUSA; CASTRO, 2016).

Assim, a SRPA é o local no qual o paciente é admitido após o término da cirurgia, período compreendido o POI – início na SRPA até as primeiras 24 horas após a cirurgia, considerada uma fase crítica - sob observação contínua da equipe de enfermagem, até a recuperação da consciência, dos reflexos protetores presentes e normalização hemodinâmica (BONETTI et al., 2017). Por esse motivo, é um espaço

com o objetivo de avaliar de forma criteriosa os pacientes, com destaque na prevenção de complicações resultantes do procedimento anestésico cirúrgico (SARAIVA; SOUSA, 2015).

A Resolução de Diretoria Colegiada nº 50, deixa claro alguns pontos a serem seguidos no que diz respeito ao planejamento da SRPA para garantir a sua finalidade. Um deles é referente a instalação que deve ser inserido no Centro Cirúrgico (CC), ou próximo a este, facilitando o transporte do paciente, permitindo o rápido acesso dos profissionais de saúde e, em casos de complicações, favorecer o encaminhamento do paciente novamente à sala operatória (SO) (SARAIVA; SOUSA, 2015).

A quantidade de leitos da SRPA deve estar de acordo com os números de SO mais um leito (SOBECC, 2017). De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.363/1993, todo paciente após a cirurgia deve ser direcionado à SRPA, com poucas exceções, no caso da SRPA não estar disponível, o paciente deve aguardar na SO até a liberação pelo anestesiológico.

Para Oliveira e Junior (2016) o paciente em POI localizado na SRPA, está susceptível as complicações do aparelho termorregulador, sensorio-motor, cardiorrespiratório, tegumentar, urinário, gastrointestinal e imunológico, além do estado emocional. O paciente pode manifestar instabilidade hemodinâmica, confusão mental além de exteriorizar dor, náusea e vômito. Essas manifestações orgânicas dependem de fatores considerados intrínsecos e extrínsecos ao paciente. De forma intrínseca pode-se citar a extensão e tipo de cirurgia, e as extrínsecas como inspeção rotineira de aparelhos, e melhoria de recursos humanos, por exemplo.

Deste modo, é fundamental que o profissional de enfermagem que atuam em SRPA tenha conhecimento sobre fisiologia, métodos cirúrgicos, bem como agentes anestésicos, fundamentos da farmacodinâmica da anestesia e analgesia. Deve estar preparado para o atendimento das possíveis complicações resultantes do estresse cirúrgico, as quais podem provocar em diversas mudanças na homeostase orgânica. (SARAIVA; SOUSA, 2015).

Neste sentido, a atuação da equipe de enfermagem com relação à assistência que é prestada vem ao longo dos anos passando por mudanças, preocupando-se em ofertar um cuidado de forma especializado, individualizado e humanizado aos pacientes cirúrgicos (SARAIVA; SOUSA, 2015). O enfermeiro deve sistematizar a sua assistência desde a admissão até o paciente cirúrgico dispor de condições de alta da SRPA (SOUZA et al., 2019) assegurando que o paciente será avaliado de forma

complexa, principalmente aos registros das aferições dos sinais vitais bem como a presença de intercorrências (PEREIRA et al., 2018) para isso, o enfermeiro usa como um método para a obtenção desse cuidado de forma segura a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, que viabiliza a organização do cuidado personalizado e reconhece os diagnósticos de enfermagem (SARAIVA; SOUSA, 2015).

Assim, o ministério da saúde (2014) define o termo evento adverso como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, o que provoca o maior tempo de permanência em serviços de saúde ou gera uma incapacidade presente no momento da alta. De acordo com Silva et al., (2016) os eventos adversos em sua maioria são evitáveis, e o prejuízo financeiro provocado varia conforme a permanência da internação nos serviços de saúde. No CC pode-se citar como eventos adversos a falta de registros em prontuários, o que causa dificuldade de comunicação entre a equipe multiprofissional.

Algumas escalas são usadas na avaliação clínica do paciente em SRPA, dentre elas, a mais utilizada é a escala de Aldrete e Kroulick, elaborada e validada por médicos em 1970 (RIBEIRO; PENICHE; SILVA, 2017) sua utilização é considerada como um critério organizado de alta da sala de recuperação pós-anestésica, indicando uma boa ferramenta na gestão da SRPA (VOLQUIND et al., 2014).

Um instrumento com critérios bem estabelecidos e específicos, favorece a diminuição de novas complicações e reconhecimento precoce das mesmas, aprimorando o cuidado do paciente da SRPA com segurança. Uma vez que esclarece aos profissionais de saúde os registros das condições clínicas do paciente, evolução e avaliação de sua recuperação pós-anestésica. A utilização de um instrumento que auxilie nos registros com relação aos dados clínicos e de identificação do paciente, facilita a assistência de enfermagem na SRPA de forma sistemática, efetiva e humanizada (DILL et al., 2018)

As anotações de enfermagem são documentos que confirmam o exercício do cuidado e asseguram a qualidade da assistência. São fundamentais para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Devem analisar o paciente de forma holística, abordando os aspectos biopsicossociais, permitindo a construção de estratégias que visam à integralidade do cuidado (PEREIRA et al., 2018).

Os registros favorecem uma comunicação assertiva entre a equipe de saúde e sua utilização contribui para a avaliação da qualidade do serviço de saúde, uma vez que pode ser utilizado como meio ético-legal para comprovar negligências pelos profissionais e pela instituição hospitalar. Em um setor considerado de alta complexidade, como a SRPA, a falta de registro favorece a diminuição na continuidade do cuidado em enfermagem (PEREIRA et al., 2018).

3.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

Fonseca e Peniche (2009) reafirma que em meados da década de 1960 a atuação da equipe de enfermagem no CC era especificamente voltada a prática instrumental, então, Castellanos e Jouclas (1990) propuseram e apresentaram um modelo assistencial para o ambiente cirúrgico intitulado originalmente de Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. Este modelo foi usado no desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Ele é descrito segundo suas bases filosóficas, as finalidades, os objetivos e sua operacionalização.

Estes mesmos autores sugerem a utilização do processo de enfermagem ao cuidado do paciente cirúrgico alicerçado na assistência integral de maneira participativa, documentada, individualizada, continuada e avaliada em todas as etapas do período perioperatório designando esse processo de Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SOBECC, 2017). Que tempos depois assumiu a nomenclatura de sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.

Assim, no cenário perioperatório, o PE é denominado SAEP. Deste modo, a SAEP é considerada uma ferramenta preciosa onde o paciente pode ser assistido de forma complexa, segura e humanizada pela equipe de enfermagem. Entendida como um instrumento de cunho metodológico que organiza a prática e possibilita compreensão, análise e antecipação dos resultados individuais às modificações de saúde. Da mesma forma, promove intervenção adequada e avaliação dos resultados dos problemas identificados no paciente no período perioperatório (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017).

O centro cirúrgico é um setor isolado e de grande complexidade dentro do contexto hospitalar. Muito dinâmico, estressante e hostil, apresenta um ambiente

físico frio e fechado, o que estimula o silêncio e o distanciamento entre a equipe multidisciplinar e o paciente, transformando o cuidado em um trabalho mecânico (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017).

Desta forma, Castellanos e Jouclas (1990) relata como finalidades da SAEP, a saber:

- Proporcionar assistência integral (holística), individualizada, participativa e continuada por meio da avaliação e preparos pré-operatórios imediatos, intervenção de enfermagem transoperatória e avaliação pós-operatória;
- Propiciar por meio da integração das ações inter-institucionais, interdisciplinares e multiprofissionais, condições favoráveis para o ensino da enfermagem perioperatória, nos níveis de graduação, pós-graduação e educação continuada;
- Estimular, planejar e desenvolver investigações e pesquisas na área da assistência e educação da enfermagem perioperatória e,
- Participar do desenvolvimento de investigações e pesquisa na área da assistência e educação de enfermagem planejadas com enfermeiros de outras áreas (p.364).

Conforme Bonfim e Malagutti (2013) subsidiar meios para uma assistência de enfermagem global, auxiliando as necessidades do paciente cirúrgico, tendo como orientação o marco conceitual e a SAE nas diferentes fases do período perioperatório. SOBECC (2017) relata os principais objetivos da SAEP descritos a seguir:

- Ajudar o paciente e sua família a compreenderem e se prepararem para o tratamento anestésico-cirúrgico proposto;
- Prever, prover e controlar recursos humanos e materiais necessários ao ato anestésico-cirúrgico;
- Diminuir ao máximo riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento desses procedimentos;
- Diminuir ao máximo os riscos inerentes ao ambiente do CC e da SRPA (p. 189).

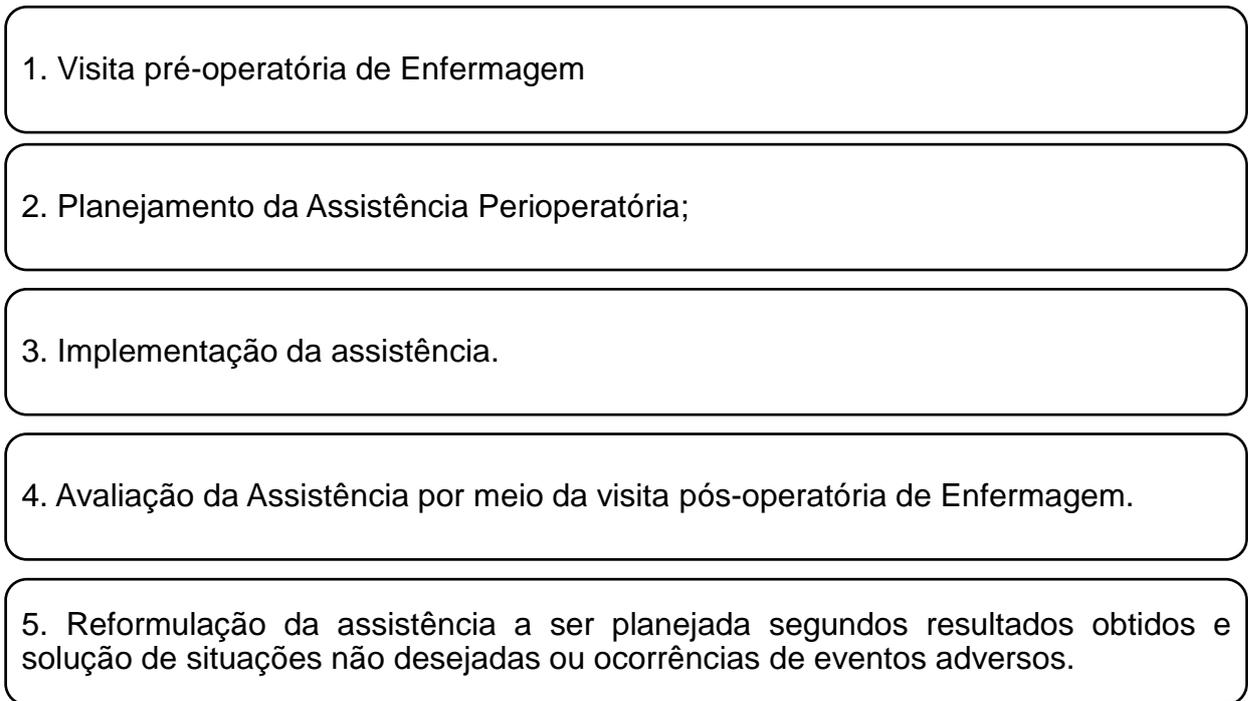
Para Bianchi; Caregnato; Oliveira, (2016), embora exista a possibilidade de se trabalhar com outros modelos de assistência de enfermagem perioperatório, o modelo mais difundido no Brasil, é a SAEP, que se desenvolve fundamentado no “atendimento das necessidades básicas” e no processo de enfermagem, estruturado por Wanda de Aguiar Horta (SOBECC,2017). A SAEP ao paciente cirúrgico contempla uma sequência de etapas que devemos respeitar, para um resultado satisfatório ao paciente (MALAGUTTI e BONFIM, 2013).

SOBECC (2017) relata algumas recomendações para a viabilização da SAEP, a saber: identificar as necessidades individuais do paciente que será submetido a cirurgia, executar o planejamento de enfermagem; assistir o paciente e sua família a entenderem o problema de saúde; diminuir a inquietação e a ansiedade do paciente cirúrgico, reduzir ao máximo os riscos do característico do ambiente cirúrgico e por

fim, implementar o registro das ações de enfermagem em um instrumento específico e adequado as fases perioperatória.

Para Castellanos e Jouclas (1990) a SAEP compreende 5 fases, descritas a seguir:

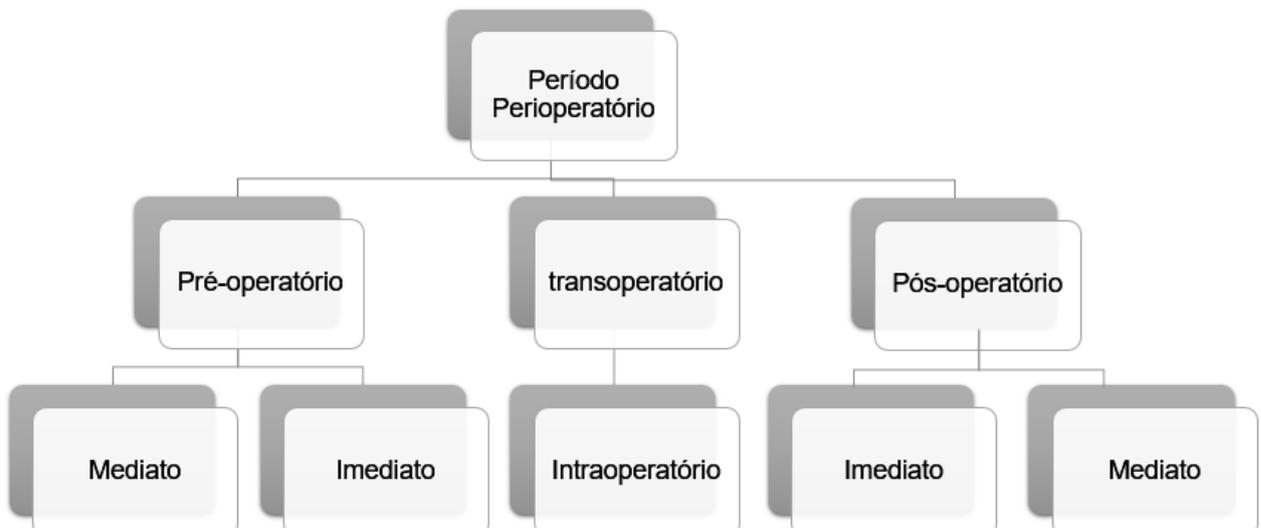
Figura 1: Etapas da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória



Fonte: CASTELLANOS; JOUCLAS,1990.

Castellanos e Jouclas (1990) estabelecem o perioperatório como o espaço de tempo que representa os seguintes períodos.

Figura 2: Período da experiência cirúrgica.



Fonte: SOBECC, 2017.

Entende-se como período Perioperatório, aquele que abrange os momentos entre o pré-operatório, transoperatório e o pós-operatório. O período pré-operatório imediato tem início nas primeiras 24 horas antes da cirurgia e vai até o encaminhamento do paciente ao CC. Já o transoperatório é entendido desde o momento em que o paciente é recebido no CC até a saída da SO (PREARO; FONTES, 2019).

O pós-operatório alcança todo o período após a execução da cirurgia, e é subdividido em 3 fases: recuperação anestésica, com início na recepção do paciente na SRPA até a sua liberação para a unidade de origem; o POI determinado como as primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico e por fim, o pós-operatório mediato, iniciando após as primeiras 24 horas que se seguem a cirurgia e vai até à alta do paciente (PREARO; FONTES, 2019).

Diante do que foi exposto, fica nítido que a SAE favorece o processo de cuidar na SRPA, apontada como uma ferramenta para o alcance de um processo seguro, sendo planejada com qualidade, obedecendo à individualidade, com a intenção de reduzir possíveis riscos, oportunizando o cuidado e o restabelecimento do paciente cirúrgico (PREARO; FONTES, 2019).

3.3 Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem (CE) caracteriza uma prática de grande importância para a realização da assistência, do método ensino-aprendizagem e da construção do conhecimento científico. Para a prática assistencial, é considerada de cunho privativo do enfermeiro e possibilita o cuidado do paciente em uma relação social com o objetivo de elaborar cuidados que excedam os biológicos. Na década de 1920, existe relato de uma entrevista praticada pelo enfermeiro, que pode ser considerada uma precursora para a criação da CE. Todavia, só foi instituída no ano de 1968, voltada, prioritariamente, para grupo materno-infantil e depois expandida para os demais grupos (MENEZES et al., 2017).

Na década de 70, no Brasil, a enfermeira Wanda de Aguiar Horta, introduziu a teoria da Necessidades Humanas Básicas, deixando um marco para a prática dos enfermeiros. A partir da sua teoria, surgiram dois grandes questionamentos, a saber: A quem a enfermagem serve? Com o que a enfermagem se ocupa? Para a explicação dessas indagações, a teórica, no que diz respeito a primeira resposta, afirma: “a

enfermagem é um serviço prestado ao ser humano” (HORTA, 1979), já a resposta da segunda pergunta, diz: “enfermagem é parte integrante da equipe de saúde e como tal se ocupa em manter o equilíbrio dinâmico, previne desequilíbrios e reverte desequilíbrios em equilíbrios do ser humano” (HORTA, 1979). No entanto, dois anos antes, em 1968, Horta divulgou seu próprio conceito de enfermagem, em que relata:

Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais (p.29).

Como produto final de sua teoria, obteve-se o processo de enfermagem, conceituado pela teórica como ações dinâmicas, organizadas e inter-relacionadas, objetivando a assistência ao ser humano. Constituem o PE para a teoria as seguintes fases:

- Histórico de Enfermagem
- Diagnóstico de Enfermagem
- Plano Assistencial
- Plano de Cuidados
- Evolução de Enfermagem
- Prognóstico.

Conforme Rosa (2015) o PE serve como auxílio para as ações de enfermagem, sempre que a finalidade da assistência é promover a educação, recuperação ou manter a saúde. Dessa maneira, reconhece a CE desenhada na teoria de Horta, sendo difícil desligar do PE. Organizado e científico, essa ferramenta possibilita autonomia e visibilidade do papel profissional.

Nesse entendimento, o PE torne-se um método que guia as decisões clínicas da enfermagem referindo-se aos processos intelectuais e cognitivos dessa prática (GIRONDI et al., 2016). O PE é o instrumento que proporciona uma conformação nos registros de enfermagem com o papel de sistematizar sua prática. A SAE tem como propósito estruturar a assistência de enfermagem para delinear as ações a serem feitas e assegurar ao paciente a qualidade do cuidado a ser ofertado (RAMOS, 2018).

Em conformidade com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 159/1993 - revogada pela resolução COFEN nº 544/2017, que dispõe sobre consulta de enfermagem, descreve que a CE é atribuição obrigatória do enfermeiro em todos

os níveis da assistência à saúde, seja esta prática em local público ou privado, com a finalidade de executar um plano assistencial conforme às necessidades de saúde. Esta resolução ainda esclarece que quando a CE for realizada em associações, escolas, domicílios bem como instituições prestadoras de serviços ambulatoriais tem o mesmo significado de PE.

Em concordância com a resolução do COFEN nº 272/2002 — revogada pela resolução COFEN nº 358/2009 — ordena sobre a SAE, sendo ação privativa do enfermeiro nas várias circunstâncias de cuidado à saúde, que contribui no reconhecimento das situações de saúde, podendo este colaborar para a integralidade da saúde do paciente, família e comunidade.

Consoante o Conselho Federal de Enfermagem (RESOLUÇÃO 358/2009), as etapas da consulta de enfermagem englobam cinco fases descritas a seguir:

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

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

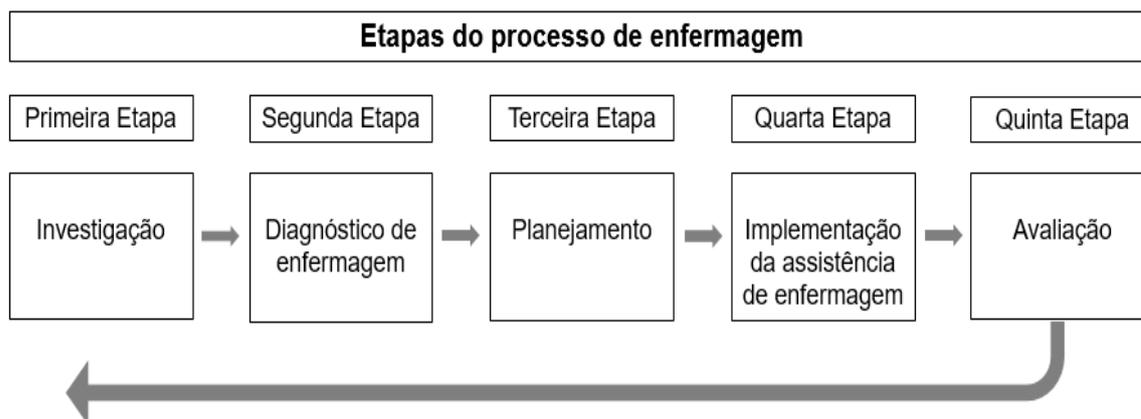
III - Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

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

V - Avaliação de Enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (Art. 1, § 2º, págs. 3 - 4).

Conforme mostra a figura 3, o processo de enfermagem é composto em cinco etapas, em uma sequência ordenada, ou seja, uma vez divididas didaticamente, não se dá de maneira isolada e linear, ao contrário, estão relacionadas e ocorrem simultaneamente (TANURRE; PINHEIRO, 2010).

Figura 3: Etapas do processo de enfermagem.



Fonte: TANURRE; PINHEIRO, 2010.

De acordo com Lima et al., (2015), a CE é primordial na assistência, uma vez que na consulta se determina uma relação terapêutica do paciente com o profissional da saúde, permitindo o reconhecimento das condições de vida que vão determinar os perfis de saúde e doença. Dessa forma, Maranhã (2016), reitera que a CE é uma ferramenta que auxilia na identificação dos problemas de saúde dos pacientes ao passo que assegura a resolução desses problemas, sendo avaliada em uma ferramenta em que o profissional da enfermagem usa para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Portanto, para realização de uma boa CE é necessário que os enfermeiros tenham conhecimentos científicos nos quais possam pautar suas ações. E muitas vezes transformar o que é empírico em científico. A CE é uma ferramenta que promove uma grande interação do Enfermeiro com o usuário, promove a promoção, prevenção, reestabelecimento da saúde e diminui os danos à saúde (p. 26).

Portanto, Ramos (2018) salienta que a CE apresenta uma sequência de ações realizadas desde a recepção do paciente até a avaliação geral do atendimento ofertado. Visto que o enfermeiro colhe informações para depois compreender e estabelecer sobre o diagnóstico de enfermagem e terapêutica a ser usada. É necessário para realizar a consulta, que o profissional esteja preparado para acolher as demandas do paciente, respeitando seus valores e pensando que o mesmo pertence a uma família e se configura em um ser holístico, formado de corpo, mente e espírito.

3.4 Validação de Instrumentos

A palavra validar é definida como o grau em que ele é adequado para mensurar o valor do que se deseja medir. Nos dias atuais, é uma preocupação dos estudiosos da área da enfermagem, pois ao fazer investigações que utilizam novas ferramentas ou instrumentos, é preciso determinar sua confiabilidade e validade, através da medição de seus fenômenos (SILVA et al., 2013).

Assim, Medeiros et al., (2015) estabelece que validação é uma condição que define a seleção bem como a utilização de um instrumento de medida. Já para Alexandre; Coluci (2011) analisam se o instrumento mede precisamente o que se dispõe a medir.

Um grande número de instrumentos/questionários de medida vem sendo confeccionado na área da saúde bem como na prática clínica para analisar características de grupos específicos. Todavia, esses instrumentos necessitam apresentar informações claras, pertinentes e elucidáveis para uma adequada avaliação de saúde da população a ser pesquisada, tornando-se apta para sua utilização (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Para Alexandre, Coluci e Milani (2015) na preparação de um procedimento de coleta de dados, ponderam-se métodos que garantam indicadores confiáveis. A deliberação vai precisar do desenho da pesquisa e da escolha de instrumentos de medidas pertinentes e precisos. Encontra-se na área de saúde um aumento de uso de questionários e escalas disponíveis.

Assim, Revorêdo et al., (2015) constatam através de uma revisão integrativa que a maior parte dos artigos analisados utilizaram a técnica Delphi na construção de instrumentos desde criação de indicadores em avaliação de serviços, intervenções na parte de saúde, e classificação diagnóstica, de outra maneira, na validação do conteúdo de instrumentos em diversos aspectos, apresentando o estabelecimento da técnica Delphi nestes estudos.

Então, Pedreira (2016) argumenta que no meio de várias ferramentas de investigação usadas por pesquisadores, os questionários apresentam-se como um dos dispositivos significativos na aquisição de dados. Esse instrumento possibilita fácil administração e custo baixo. Porém, é preciso que esses instrumentos apontem qualidades psicométricas (validade e reprodutibilidade) que assegurem a confiabilidade dos indicadores avaliados.

A simplicidade na utilização do instrumento é uma questão importante na compreensão das medidas em saúde, já que abrange os meios necessários para aplicar o instrumento, como por exemplo: tempo de aplicação, objetividade e facilidade. Além de que essas medidas devem gerar altos resultados em virtude da confiabilidade e validade dos instrumentos. Sobre estes aspectos, confiabilidade e validade, os estudiosos entram em um consenso por julgar como principais propriedades de medida de instrumentos (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2017).

Pasquali (2009) diz que para se obter a validade de uma medida descritas pelos psicometristas como métodos principais são:

I - Validade de construto ou de conceito: é considerada a forma mais fundamental de validade dos instrumentos psicológicos e com toda a razão, dado que ela constitui a maneira direta de verificar a hipótese da legitimidade da representação comportamental dos traços latentes e, portanto, se coaduna exatamente com a teoria psicométrica aqui defendida;

II - Validade de critério: consiste no grau de eficácia que ele tem em prever um desempenho específico de um sujeito. O desempenho do sujeito torna-se, assim, o critério contra o qual a medida obtida pelo teste é avaliada;

III - Validade de conteúdo: consiste em verificar se o teste constitui uma amostra representativa de um universo finito de comportamentos (domínio). É aplicável quando se pode delimitar a priori e com clareza um universo de comportamentos, como é o caso em testes de desempenho, que pretendem cobrir um conteúdo delimitado por um curso programático específico (p.1).

A estratégia metodológica de validação de conteúdo consiste em avaliar a qualidade do instrumento. Define-se como a habilidade em mensurar o fenômeno estudado. Propõe avaliar se os quesitos inseridos no instrumento são representativos entre todas as perguntas que poderiam ser desenvolvidas sobre cada ponto da mesma forma se contemplam, em seus tópicos, todos os elementos propostos (BATISTA, 2017).

O processo de validação de conteúdo revela-se em duas etapas: onde a primeira etapa constitui a elaboração do instrumento e a segunda etapa a análise e julgamento dos especialistas. Esta análise anteriormente referida, tem como base, obrigatoriamente, o julgamento feito por um conjunto de juízes especialistas na área, em que vão avaliar se o conteúdo está apropriado ao que se propõe. Com a contribuição dos juízes, oferecem dicas para aperfeiçoar a medida, permitem os esclarecimentos sobre a representatividade e clareza de cada item do instrumento (MEDEIROS, et al. 2015).

Em conformidade com Lima et al., (2019) a utilização de instrumento para coleta de dados específico favorece o entendimento das respostas do público –alvo

proporcionando para a enfermagem o direcionamento e a individualização do cuidado. O uso de instrumentos válidos aumenta a qualidade dos serviços de enfermagem, sendo um diferencial na melhoria da qualidade da assistência.

Assim, Medeiros et al., (2015) reitera que é essencial essas ferramentas de medidas para avaliar a qualidade da assistência em enfermagem, uma vez que o reconhecimento da qualidade desses instrumentos reforça a credibilidade dos resultados de uma pesquisa, dando a devida importância do processo de validação.

Na literatura científica é possível encontrar estudos sobre validação versando sobre a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, como é o caso do estudo de Dantas (2017) que teve como objetivo validar os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem em uma clínica pediátrica, e o estudo de Almeida et al., (2019) no qual abordam a construção de um instrumento e sua validação com base na teoria voltado para clientela materno-infantil.

Desta forma, Melo (2020) ressalta que na elaboração de um instrumento, o investigador deve apropriar-se dos fenômenos a serem entendidos, apropriando-se de atributos possíveis de serem medidos. Assim, a construção bem como o processo de validação de conteúdo de um determinado instrumento não se resume a uma simples elaboração de itens, mas sim, da análise de suas propriedades psicométricas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico que embasa este estudo trata da teoria das necessidades humanas básicas, da enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta. Para a elaboração desse referencial, foi utilizado o livro *Processo de Enfermagem*, que traz o embasamento teórico para a construção da teoria bem como as etapas do processo de enfermagem definido pela teórica. A seguir seguem os seguintes tópicos: teoria de enfermagem, teoria das necessidades humanas básicas, metaparadigmas e o processo de enfermagem.

4.1 Teoria de enfermagem

Antigamente, a enfermagem era subordinada a medicina, tendo suas atividades práticas prescritas por outros, e suas tarefas eram de cunhos tradicionais e ritualista havendo pouca consideração com justificativa. A preocupação dos teóricos direcionava o esclarecimento dos domínios intelectuais e interacionais complexos que diferenciava a enfermagem especializada da simples realização de tarefas (MCEWEN; WILLS, 2016).

As teorias de enfermagem formam o alicerce do conhecimento científico para sistematizar o saber e o cuidado, o que constitui meios a prática da profissão baseada em evidências (BOUSSO; POLES; CRUZ, 2014). Elas são feitas de conceitos que visam detalhar fenômenos, ligar fatores, desvendar situações, calcular acontecimentos e monitorar resultados obtidos, baseados nas ações de enfermagem. Para escolher uma teoria é necessário considerar a realidade local no que tange a estrutura física e organizacional do serviço, o perfil profissional do enfermeiro, as condições e particularidades da população cuidada (SILVA; SOUZA; ARAÚJO, 2017)

Teoria e prática andam juntas e estão apoiadas pelas evidências da pesquisa científica. Para que cuidado seja realizado no contexto da saúde, as teorias de enfermagem são aptas a trazer benefícios diante de sua eficiência de elaborar explicações, descrições, predições e prescrições (RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018).

4.2 Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Em 1974, a primeira teórica da enfermagem brasileira, Wanda de Aguiar Horta propôs a teoria das necessidades humanas básicas que ao longo de trinta anos de

vida profissional acreditou ser a enfermagem uma ciência aplicada, atravessando da fase empírica para a científica, avançando suas teorias, organizando seus conhecimentos, transformando em uma ciência independente no cotidiano (HORTA, 2011).

A teoria foi divulgada em meio a um regime político de ditadura militar (1964 a 1985), onde o campo da saúde foi marcado pelo privilégio do setor privado em receber recursos médico-hospitalares e o predomínio das práticas médico-curativas (SANTOS, 2013). A teórica relata que existia uma inquietação na evolução da enfermagem na qualidade de ciência e não como uma atividade médica-assistenciais buscando uma teoria que explicasse a essência da enfermagem, delimitar seu campo de atuação específico e sua metodologia científica – o processo de enfermagem (HORTA, 2011).

Sua teoria foi desenvolvida a partir da teoria da motivação humana de Maslow, apoiada nas necessidades humanas básicas, além disso, incluiu leis gerais que comandam os fenômenos universais tais como a lei do equilíbrio (homeostase e homeodinâmica), da lei da adaptação (interação e ajustamento dos seres ao meio externo) e da lei do holismo (o ser humano na totalidade e não em partes) (HORTA, 2011).

A teórica argumenta que a enfermagem é um serviço prestado ao ser humano – nele compreendido o indivíduo, família e coletividade, obtendo às seguintes concepções (HORTA, 1979):

- O ser humano como parte integrante do universo está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço;
- O ser humano, como agente de mudança, é também causa de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo (p. 28).

A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde, têm-se que (HORTA, 1979):

- Como parte integrante da equipe de saúde, a enfermagem mantém o equilíbrio dinâmico, previne desequilíbrios e reverte desequilíbrios em equilíbrio do ser humano, no tempo e no espaço;
- O ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas para seu completo bem-estar;
- O conhecimento do ser humano a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo, por isto, o auxílio de profissional habilitado;
- Em estados de desequilíbrio esta assistência se faz mais necessária;

- Todos os conhecimentos e técnicas acumuladas sobre a enfermagem dizem respeito ao cuidado do ser humano, isto é, como atendê-lo em suas necessidades básicas;
- A enfermagem assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, valendo-se para isto dos conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais (p. 29).

Através da teoria decoremos conceitos, proposições e princípios que sustentam a ciência de enfermagem. Horta (1979) conceitua a enfermagem da seguinte maneira:

É ciência e arte, que através do atendimento das necessidades básicas do ser humano, que são os entes da enfermagem, atuando sobre os fatores que alteram suas manifestações, busca torná-lo independente e autônomo da assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; recuperando, mantendo e promovendo a saúde em colaboração com outros profissionais (p.29).

Horta (1979) presume os seguintes princípios da ciência da enfermagem:

- A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano;
- A enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio;
- Todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação;
- A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família de uma comunidade;
- A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu autocuidado (p. 31).

Horta (2011), considera o estudo das necessidades humanas básicas como entes da enfermagem. Ela afirma que a ciência deve apontar seu ente e assim caracterizar, explicar e prever sobre o mesmo. Para a enfermagem, o ente concreto – a necessidade humana básica – faz parte do ser humano, que não pode ser objeto de nenhuma ciência ôntica. A enfermeira brasileira conceitua necessidades humanas básicas, da seguinte maneira:

Estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. (...) Em estados de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado. (...) podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não (HORTA, 1979. p. 39).

As necessidades são consideradas universais, dessa maneira comum todos os seres humanos. Essas necessidades estão essencialmente relacionadas já que fazem parte de um todo – o ser humano – e tendo o seu conceito holístico não pode ser divisível. Maslow categoriza as necessidades humanas básicas em cinco níveis:

1) necessidades fisiológicas; 2) de segurança; 3) de amor; 4) de estima; 5) de auto realização. O autor afirma que o indivíduo só passa a buscar a satisfação do nível seguinte após o mínimo de atendimento das anteriores (HORTA, 1979).

Figura 4: Pirâmide das necessidades humanas básicas de Maslow.



Fonte: Livro - Processo de enfermagem (HORTA, 1979).

No entanto, a teórica escolhe utilizar a classificação das necessidades por João Mohana, em três níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual; sendo os dois primeiros aspectos comuns a todos os seres vivos, porém o terceiro sendo específico do homem (HORTA, 1979).

Quadro 1: Classificação das necessidades humanas básicas consoante João Mohana.

Necessidades psicobiológicas	Necessidades psicossociais	Necessidades psicoespirituais
Oxigenação	Segurança	Religiosa ou teológica
Hidratação	Amor	Ética ou de filosofia de vida
Nutrição	Liberdade	
Eliminação	Comunicação	
Sono e repouso	Criatividade	
Exercício e atividades físicas	Aprendizagem (educação à saúde)	
Sexualidade	Gregária	
Abrigo	Recreação	
Mecânica corporal	Lazer	
Motilidade	Espaço	

Cuidado corporal	Orientação no tempo e espaço	
Integridade cutâneo-mucosa	Aceitação	
Integridade física	Auto realização	
Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular.	Autoestima	
Locomoção	Participação	
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Autoimagem	
Ambiente	Atenção	
Terapêutica		

Fonte: Livro - Processo de enfermagem (HORTA, 2011, p. 39).

As necessidades estão inter-relacionadas e, quando uma se desequilibra, as outras podem sofrer modificações, todavia algumas com mais estreita relação e outras com um distanciamento entre elas, e cada necessidade será relacionada a um grau de dependência do paciente em relação à enfermagem para o seu atendimento, descrito adiante sobre o PE (HORTA, 2011).

4.3 Metaparadigmas

Para entender uma teoria de enfermagem se faz necessário compreender seus princípios, seus pressupostos assim como os metaparadigmas (ME). Uma vez compreendidos, realiza-se a aplicabilidade a uma clientela específica a qual será submetida à SAE (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

O ME explica o público receptor dos cuidados de enfermagem, sua finalidade de assistência, o ambiente onde é prestado bem como deve ser executada. O ME se faz presente em cada teoria de enfermagem, e para tal precisa de sua conceituação (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Para a Horta (1979), o metaparadigma de enfermagem é composto pelos seguintes conceitos e significados:

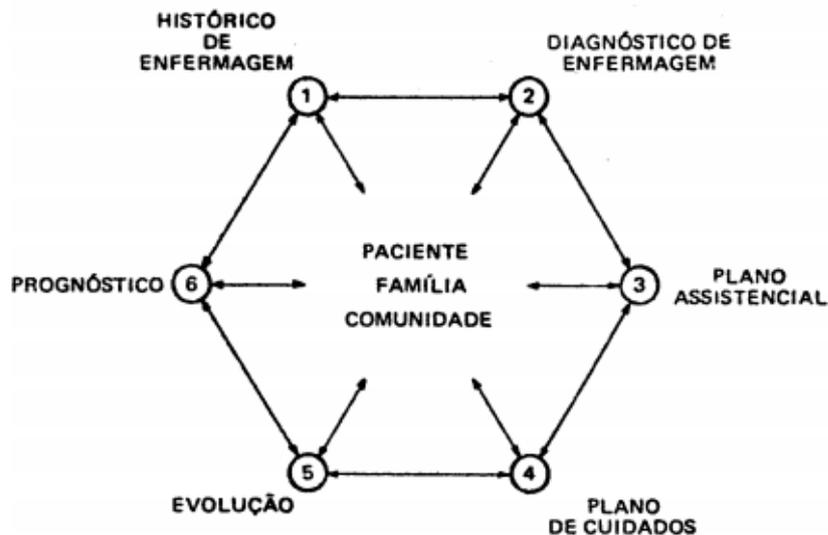
- Pessoa: indivíduo, família ou comunidade; seres humanos que necessitam de cuidados de outros seres humanos em qualquer fase de seu ciclo vital e do ciclo saúde-enfermidade (p. 3);
- Ambiente: ecossistema: ambiente físico, normas, regulamentos, grupo social, família, clima, e entre outros; que permitem ao indivíduo atender correta e completamente suas necessidades (p. 60);

- Enfermagem: é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais (p. 29);
- Saúde: estado de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (p. 29).

4.4 Processo de Enfermagem

Para Wanda Horta (1974), o processo de enfermagem é dividido em seis etapas bem definidas. É a ação das ações organizadas que direciona a assistência profissional ao indivíduo, família e comunidade, com foco no atendimento das necessidades humanas básicas, conforme esquema abaixo:

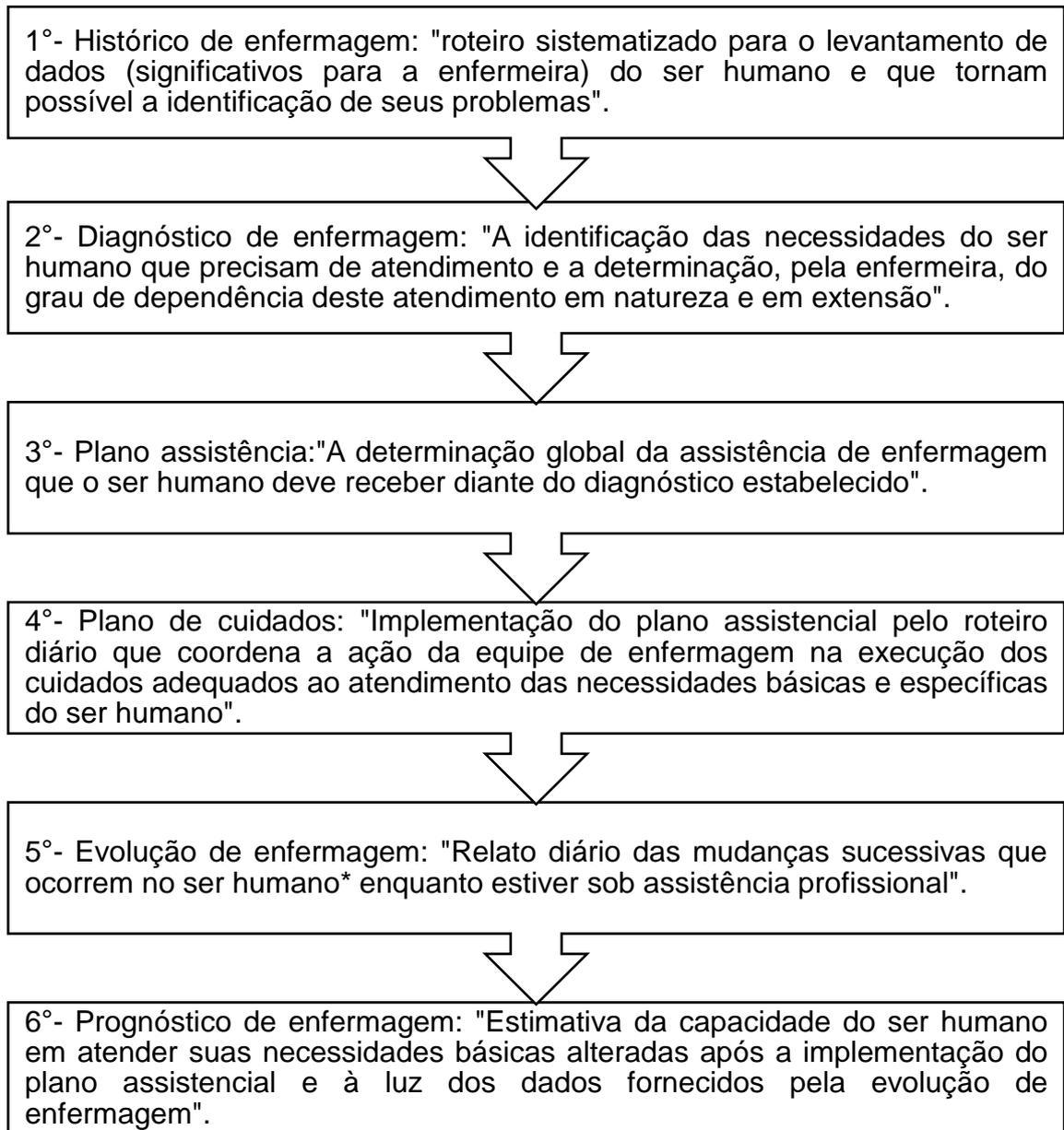
Figura 5: Processo de Enfermagem da Teoria das Necessidades Humanas Básicas



Fonte: Livro - Processo de enfermagem (HORTA, 1979)

O PE para a teórica é o método científico da assistência de enfermagem, com ações sistematizadas e inter-relacionadas, divididas em seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem, prognóstico (HORTA, 1979). A seguir, a esquematização do processo de enfermagem de Wanda de Aguiar Horta detalhado:

Figura 6: Esquematização do processo de enfermagem consoante Horta.



Fonte: Livro - Processo de enfermagem (HORTA, 1979)

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, pautada na validação de conteúdo de um instrumento de enfermagem a ser utilizado em sala de recuperação pós-anestésica contemplando as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória por meio da aplicação da técnica Delphi.

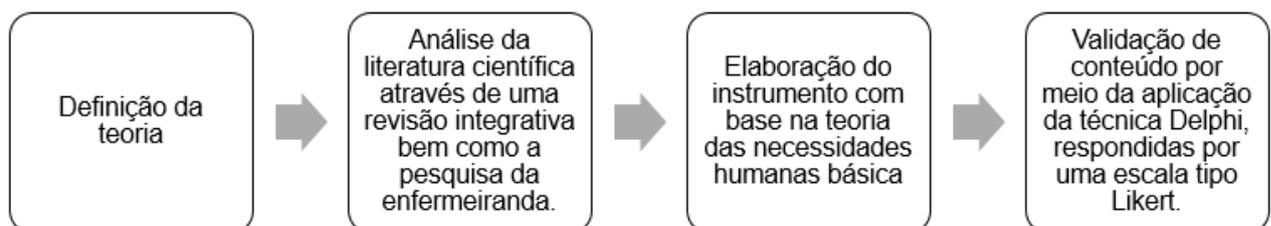
Dessa forma, Melo et al., (2017) afirma que a pesquisa metodológica se refere a apuração dos métodos de obtenção, sistematização e análise dos dados. Abordando sobre o desenvolvimento, validação, avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Tendo como finalidade a confecção de um instrumento que seja seguro, específico e aproveitável para ser aplicado por outros estudiosos. Já as pesquisas quantitativas, usam as expressões matemáticas para descrever, representar ou interpretar a variedade dos fenômenos e as possíveis ligações entre variáveis (OLIVEIRA et al., 2013).

A proposta metodológica de validação de instrumento neste estudo, percorrerá com a aplicação da técnica Delphi para tornar válido o instrumento por meio de um consenso entre os especialistas. Esta técnica possibilita para os profissionais de enfermagem, com vivência variadas e especialistas em um tema, possa contribuir para a elaboração de consensos de opiniões sobre determinado assunto, colaborando a argumentação de pontos relevantes para a enfermagem.

5.2 Etapas do estudo

O desenvolvimento do estudo ocorreu em quatro etapas:

Figura 7: Etapas do desenvolvimento da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

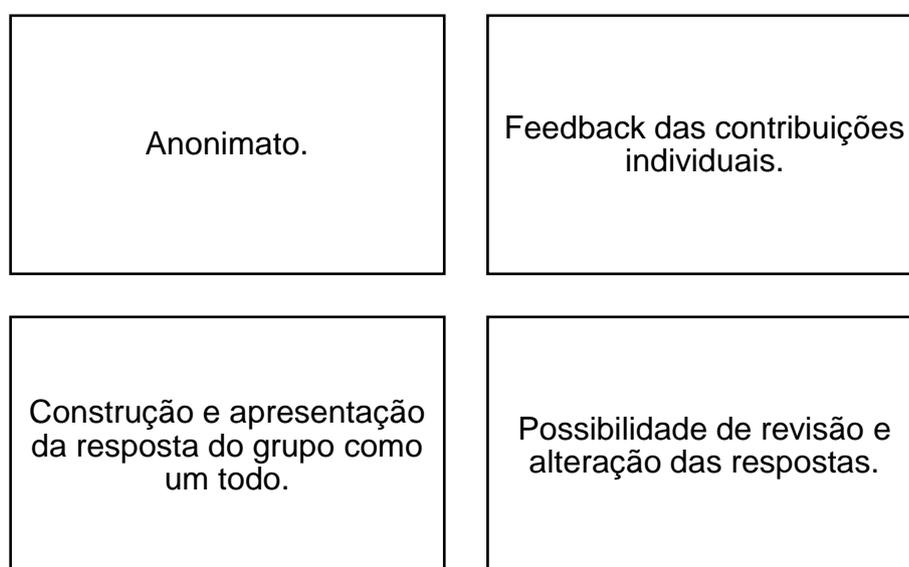
5.3 Procedimentos teóricos

Delphi deriva do Óraculo dos Delfos, local buscado pelos gregos antigos para aquisição de conselhos e respostas sobre o futuro. A finalidade desta técnica está em atingir o maior número de consenso em um conjunto de especialistas (também denominados experts, peritos, participantes, respondentes ou painelistas) sobre um tema definido; na ocasião em que não ocorre unanimidade de opinião, esses especialistas respondem a um questionário estruturado, através de “rounds” ou rodadas (a circulação dos questionários). Esses questionários são preenchidos de forma anônima entre o grupo (REVORÊDO et al., 2015).

Consoante Amparito e Castro (2009), o pesquisador confecciona um questionário abordando os pontos relativos dos quais deseja alcançar consenso e manda para os juízes. As perguntas para este questionário podem ser estruturadas ou não. Os métodos de escalonamento mais comuns é o de Likert. Uma vez elaborado, este questionário circula entre os especialistas até obter o consenso.

Conforme relata Marques e Freitas (2018) este método tem as seguintes características:

Figura 8: Características da Técnica Delphi



Fonte: MARQUES; FREITAS, 2018.

Sendo o anonimato a característica mais importante da técnica, possibilita ultrapassar barreiras e impasses da comunicação frente a frente. Conservando o anonimato, todos os integrantes participam e contribuem com sua opinião e conhecimento e evitando as interferências associadas às interações entre

participantes. As outras três características fundamentais do Delphi supracitadas anteriormente estão todas relacionadas pelas várias rodadas de questionários sequenciais com feedback das respostas (MARQUES; FREITAS, 2018).

O método Delphi tem várias vantagens e desvantagens, que estão explícitas no quadro abaixo:

Quadro 2: Vantagens e desvantagens da técnica Delphi

Vantagens	Desvantagens
A eliminação da influência direta entre pessoas.	Dificuldade na identificação dos conhecedores do assunto a ser estudado.
A possibilidade de acesso a pessoas geograficamente distantes.	Problemas relativos ao retorno de questionários.
A produção de grande quantidade de ideias de alta qualidade e especificidade.	A dificuldade de elaboração do questionário que exige profundo conhecimento sobre o tema, evitando ambiguidades, vieses e direcionamentos, a dificuldade na obtenção das respostas.
A possibilidade da reflexão individual e coletiva sobre determinado assunto.	Prazo de execução de todo o processo da técnica Delphi, que geralmente é elevado.
Baixo custo de operacionalização.	

Fonte: SCARPARO, 2012.

Os pesquisadores enviam os questionários de autopreenchimento, entrando em contato com juízes através de correspondências, inclusive via correio eletrônico. Por estes motivos supracitados, tem sido muito utilizado nas áreas como de tecnologia, educação e em saúde com prioridades de enfermagem e prática clínica (REVORÊDO et al., 2015).

No que concerne ao número de rodadas apropriadas, são necessárias no mínimo duas rodadas para caracterizar a técnica Delphi, sendo atípicos os estudos com mais de três rodadas de questionários (WRIGHT et al. 2000, p. 58 apud ROZADOS, 2015).

Existem autores que relatam geralmente duas rodadas serem suficientes para alcançar um consenso, principalmente quando, na primeira rodada, o assunto a ser julgado já estiver bem preparado. Na aplicação dessa técnica na modalidade online, são necessárias duas rodadas, visto que a realização de mais do que duas deixaria o estudo desinteressante para os especialistas, e com duas rodadas é possível atingir um consenso na maior parte das questões discutidas (GIOVINAZZO; FISCHMANN 2001 apud ROZADOS, 2015).

5.3.1 Construção do instrumento

A construção do instrumento constituiu a primeira parte desta pesquisa, e para isso foi necessário realizar-se em duas fases, sendo a primeira um levantamento bibliográfico por meio de livros e artigos que abordassem os conteúdos sobre os temas Sala de Recuperação Pós- Anestésica e Teoria das necessidades humanas básicas.

Concomitantemente foi elaborado uma revisão integrativa da literatura a procura de artigos que aludissem sobre os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes em SRPA. Para isto foi utilizado a seguinte questão norteadora: “quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes na sala de recuperação pós-anestésica?” A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Portal de Periódicos CAPES.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) usado na busca foram: “diagnóstico de enfermagem”, “sala de recuperação” e “cuidados de enfermagem”, combinados entre si pelo operador booleano AND. Definiram-se como critérios de inclusão: pesquisas publicadas nas bases de dados previamente referidas, com recorte temporal de 2009 -2019, serem publicados em inglês, espanhol ou português e que abordassem as temáticas em questão.

Somando a esta revisão integrativa de literatura foi utilizado o livro Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde (SOBECC) que aborda os desconfortos presentes em SRPA, e para finalizar essa fase foi utilizado uma pesquisa efetuada por uma acadêmica de enfermagem da UFAL em que teve por finalidade identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes em SRPA com base na CIPE.

Uma vez selecionada a produção literária acerca dos temas Sala de Recuperação Pós- Anestésica; Teoria das necessidades humanas básicas e diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes em SRPA, procedeu a leitura de todos aos materiais com a finalidade de selecionar os conteúdos por meio de fichamento para a elaboração das questões que constituem cada item. Vale salientar que o conhecimento e a vivência das pesquisadoras foram importantes para a confecção do mesmo.

Após o cumprimento desta primeira fase, a segunda fase foi a confecção do instrumento, tendo em sua primeira versão, 4 domínios, 14 itens e 78 subitens contemplando as etapas da SAEP, fundamentado na teoria da NHB de Wanda de Aguiar Horta, com a aplicação da taxonomia da CIPE.

5.3.2 Análise dos juízes

A análise dos juízes constituiu a segunda fase desta pesquisa e conforme Pasquali (2010) esta fase é também conhecida como análise de conteúdo. Em conformidade com a técnica Delphi, esta fase foi contemplada em duas rodadas bem como a caracterização dos juízes escolhidos, no qual segundo a metodologia devem ser especialistas no assunto.

Por trata-se de SRPA, o quadro de juízes foi composto por enfermeiros que atuam em SRPA, e por docente em língua portuguesa. Este, justifica-se pela necessidade do conteúdo ser em língua portuguesa, por isso necessita ter uma adequação semântica com uma linguagem denotativa, dispondo de um significado específico no contexto da SRPA, assim, contribuindo de forma significativa na melhoria da compreensão do instrumento. Chaves (2016) menciona que a formação interdisciplinar do Comitê de Juízes é um recurso metodológico inovador nas pesquisas de validação de conteúdo de instrumento no âmbito da saúde, enaltecendo as considerações de cada juiz, de acordo com seu campo de atuação.

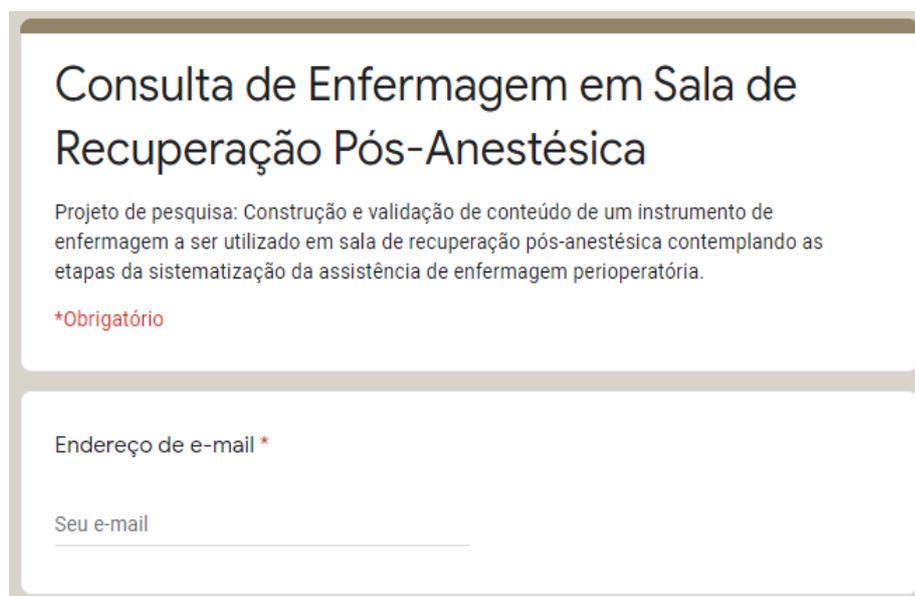
Esta análise deu-se de forma quantitativa e qualitativa, ambas averiguada de forma isolada e pertinente a cada juiz. Em avaliação quantitativa foi adotado nesta pesquisa o índice de validação de conteúdo (IVC) mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre um aspecto do instrumento calculado por meio da escala tipo Likert de 4 pontos. A taxa de concordância estabelecido para este estudo foi o IVC igual ou superior a 75%. Os juízes avaliaram os itens propostos pelo

instrumento em conformidade com os seguintes critérios: relevância, abrangência, clareza e pertinência. Já a avaliação qualitativa deu-se mediante espaço livre em que os juízes pudessem formalizar sugestões sobre mudança, exclusão ou inclusão sobre o instrumento em questão.

5.3.3 Local do estudo

A pesquisa foi efetuada por uma plataforma digital (Google Forms). Os juízes foram convidados a participar da pesquisa através de uma carta convite endereçada via correio eletrônico, no qual foi abordado os aspectos da pesquisa, tais como: o objeto, objetivos, relevância e importância da pesquisa bem como as orientações para análise e avaliação do conteúdo do instrumento (APÊNDICE A), breve explanação sobre a teoria de enfermagem que o embasa (Teoria das Necessidades Humanas Básicas – NHB/ Wanda de Aguiar Horta) usada no estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E. - APÊNDICE B), Orientações para análise e avaliação do conteúdo do instrumento (APÊNDICE C) e o instrumento de coleta de dados para apreciação (APÊNDICE D). Após concluída essa etapa, e aceito a colaborar com a pesquisa, eles foram encaminhados a acessar o link do instrumento para a sua validação (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfmWIpQN0flaQLfYVEkt4MzeSb5rEupYM_rN6aERtFporOaFA/viewform), após assinatura do T.C.L.E. versão eletrônica.

Figura 9: Visualização do questionário deste estudo na plataforma Google Forms.



Consulta de Enfermagem em Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Projeto de pesquisa: Construção e validação de conteúdo de um instrumento de enfermagem a ser utilizado em sala de recuperação pós-anestésica contemplando as etapas da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

Seu e-mail

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

5.3.4 População e amostra

Por se tratar de uma pesquisa de validação de conteúdo, a amostra foi composta por juízes. Para o recrutamento dos juízes, foi realizado um contato com a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização, uma vez que se encontra enfermeiros perioperatórios associados.

Foi enviado para o e-mail da SOBECC uma carta via e-mail a presidente da associação, solicitando a coleta de dados (ANEXO A) bem como o projeto de pesquisa em PDF para apreciação da diretoria da instituição. Uma vez avaliado pela diretoria da SOBECC quanto à exequibilidade e atendimento às diretrizes éticas, as pesquisadoras receberam uma mensagem eletrônica informando a decisão favorável a realização da pesquisa. As pesquisadoras não tiveram acesso à listagem dos endereços eletrônicos dos associados, portanto, deveria enviar a diretoria da SOBECC os documentos necessários para a realização da pesquisa que providenciariam o envio aos associados.

No que diz respeito à escolha da parte docente em língua portuguesa, realizou-se uma busca ativa, por meio da plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – www.buscatexual.cnpq.br), na aba de busca avançada por assunto. Fez-se o uso dos seguintes descritores: “Linguística”, “validação de conteúdo” e “Técnica Delphi”, usando o operador booleano *AND*. Utilizando essa estratégia, foram selecionados quatro juízes, mediante a leitura detalhada do currículo Lattes, bem como do e-mail, com a finalidade de avaliá-los.

Quando não era possível visualizar o endereço eletrônico no currículo Lattes, esse foi procurado no site de busca do Google. O convite para participar do estudo foi realizado por e-mail, no qual incluía as orientações essenciais sobre o estudo da mesma maneira que os profissionais enfermeiros receberam. Assim, foram selecionados e enviados 4 e-mails e definido o prazo de 10 dias para a devolução das respostas. No entanto apenas 1 juiz na área de língua portuguesa respondeu ao instrumento.

Outra etapa importante, relacionado com a validade de conteúdo do instrumento foi a quantidade dos juízes. O tamanho da amostra foi de 08 juízes distribuídos entre enfermeiros assistenciais e docentes com atuação no mínimo três

anos na área cirúrgica bem como um docente em língua Portuguesa para a interpretação da escrita do conteúdo. A literatura não entra em consenso sobre a quantidade exata, porém Lynn (1986) recomenda um mínimo de 5 e um máximo de 10 juízes participando desse processo.

Para selecionar criteriosamente os experts, deve-se considerar a experiência e a competência dos integrantes dessa equipe (ALEXANDRE; COLLUCI, 2009 apud GÓIS 2016). Esse grupo pode ser mesclado por profissionais da área de saúde, professor de línguas, especialista da metodologia pelos tradutores comprometidos no método (BEATON; GUILLERMIN, 2000 apud GÓIS 2016). Por conseguinte, um instrumento é tido como válido quando ele consegue avaliar de fato o seu objetivo (ALEXANDRE; COLLUCI, 2009 apud GÓIS 2016).

Para que o enfermeiro seja considerado perito, deve possuir a titulação de mestre ou doutor. Para isto foi aplicado o Modelo de Validação de Diagnóstico de Enfermagem de Richard Fehring. Este modelo propõe sete critérios para identificar e definir em até que ponto os peritos são realmente especialistas. Para estes critérios são atribuídos um peso (a escala tem pontuação máxima de quinze pontos), e para ser considerado especialista conforme este modelo, a pontuação deve alcançar o mínimo de cinco pontos.

Para esta pesquisa, os enfermeiros alcançaram pontuações maiores ou iguais a dez pontos. A seguir, a adaptação dos critérios sugeridos por Fehring (1994) para esta pesquisa.

Quadro 3: Sistema de pontuação de peritos, adaptado ao modelo de validação de Fehring (1994) e critérios de Fehring modificado para esta pesquisa. Alagoas, 2020.

Critérios de Fehring (1994)	Adaptações
Ser mestre em enfermagem (4p).	Ser mestre em enfermagem (4p).
Ser mestre em enfermagem, com dissertação na área de interesse de diagnóstico (1p).	Ser mestre em enfermagem, com dissertação na área de interesse SRPA ou enfermagem perioperatória (1p).
Ter pesquisas publicadas sobre diagnóstico ou conteúdo relevante (2p).	Ter pesquisas publicadas sobre SRPA ou enfermagem perioperatória (2p).
Ter artigo publicado sobre diagnóstico em periódico indexado (2p).	Ter artigo publicado sobre SRPA ou enfermagem perioperatória, em periódico indexado (2p).

Ter doutorado em enfermagem, com a tese na área de interesse de diagnóstico (2p).	Ter doutorado em enfermagem, com a tese na área de interesse de SRPA ou enfermagem perioperatória ou na área da saúde (2p).
Ter prática clínica recente, de no mínimo, um ano na temática abordada (2p).	Ter prática clínica recente, de no mínimo, 3 anos em SRPA ou enfermagem perioperatória (2p).
Ter capacitação (especialização) em área clínica relevante ao diagnóstico de interesse (2p).	Ter capacitação (especialização) em área clínica relevante ao diagnóstico de interesse desenvolvido em SRPA ou enfermagem perioperatória(2p).

Fonte: FEHRING 1994 apud COSTA 2018.

5.3.5 Critérios de inclusão

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão:

- Docentes da área de enfermagem cirúrgica e da área de letras;
- Enfermeiros assistenciais que atuam em sala de recuperação pós-anestésica, prestando assistência de enfermagem perioperatória;
- Ter titulação mínima de especialista;
- Os enfermeiros que alcançaram pontuações maiores ou iguais a 10 pontos nos critérios de Fehring adaptados para esta pesquisa;
- Os docentes em língua portuguesa que responderam à pesquisa.

5.3.6 Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra os juízes que:

- Apresentaram condições psicológicas que impediram a interpretação do instrumento e participação no estudo;
- Tempo de atuação profissional em área de enfermagem cirúrgica menor que 03 anos;
- Não deram retorno durante a fase de coleta de dados (10 dias após o convite).

5.3.7 Coleta de dados

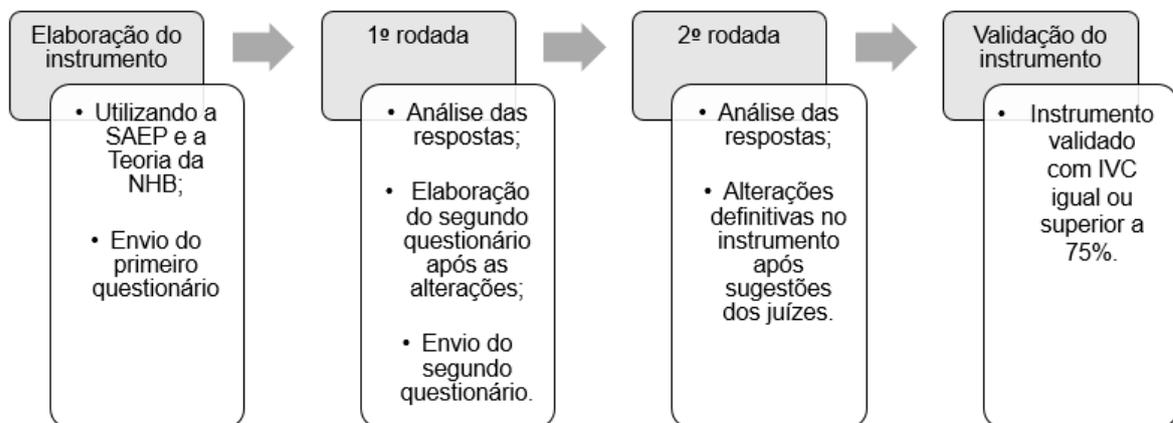
Nesta pesquisa, o questionário (APÊNDICE E) abordou a caracterização dos juízes no que diz respeito a atuação profissional (assistência, ensino, pesquisa e outros); instituição a qual trabalha (Pública e/ou Privada); se já teve alguma experiência anterior com o processo de construção e/ou validação de instrumento

bem como a experiência profissional relacionada à assistência em enfermagem cirúrgica; tempo de formação acadêmica e o maior grau de titulação bem como o instrumento de enfermagem a ser utilizado na SRPA baseado nas necessidades humanas básicas. A coleta de dados ocorreu após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 02843818.3.0000.5013 e com o consentimento dos juízes, no período de novembro 2019 a janeiro de 2020 na 1ª rodada, e de maio a junho de 2020 na 2ª rodada.

A primeira rodada consistiu em encaminhar o questionário (APÊNDICE D) via correio eletrônico. Solicitou-se que os dados fossem devolvidos em um prazo de 10 (dez) dias. Uma vez estes dados respondidos e devolvidos foram tabulados e analisados. Após análise, verificou-se a necessidade de modificações ou acréscimos de novos itens no instrumento, sendo que após procedidas às alterações, o instrumento foi encaminhado aos especialistas, caracterizando a 2ª rodada do estudo.

O questionário enviado na 2ª rodada para os mesmos juízes (APÊNDICE F), seguiu as orientações da técnica Delphi que expressa uma análise comparativa em relação à versão original e as alterações recomendadas na 1ª rodada. Os itens em ambas rodadas foram julgados quanto à relevância, abrangência, clareza, pertinência, por meio da escala Likert. Para cada item foi deixado um campo em aberto para que os juízes pudessem expor seus comentários ou sugestões a respeito do cuidado de enfermagem. Segue abaixo o Fluxograma (Fluxograma1), adotado neste estudo.

Figura 10: Fluxograma da técnica Delphi adotado nesta pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Em substituição a respostas neutras ou ambíguas, as escalas do tipo Likert permitem que o avaliador exprima respostas claras. Geralmente, esta escala contempla igual número de alternativas de concordância e discordância, sendo ou não mediada através de um ponto neutro central (COSTA, 2018). Nesta pesquisa os juízes tinham como opções “discordar parcialmente”, “discordar”, “concordar” e “concordar parcialmente”, respectivamente em uma escala de 1 a 4.

Os juízes avaliaram os itens propostos pelo instrumento de acordo com os seguintes critérios (LEMOS; POVEDA; PENICHE, 2017):

- Relevância: designa quanto o item representa o conteúdo que está sendo medido;
- Abrangência: expressa se o item abrange todos os itens relacionados ao que se pretende mensurar;
- Clareza: avalia se a elaboração dos itens do instrumento, no que diz respeito a forma escrita, possibilita leitura adequada e propicia a compreensão do conteúdo avaliado;
- Pertinência: considera se os itens do instrumento são pertinentes e próprios para o conteúdo em avaliação.

Nesses quatro critérios, o julgamento foi realizado através da escala tipo Likert, explicada anteriormente, e caso houvesse discordância, poderiam sugerir a inclusão, alteração e eliminação de subitens em espaços abertos para digitação.

Figura 11: Visualização da escala tipo Likert usada nesta pesquisa.

ITEM 01 - Nome *

	1 discordo totalmente	2 discordo	3 concordo	4 concordo totalmente
Relevância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abrangência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

5.3.8 Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente de Concordância de Kappa

Neste estudo, os dados pertencentes à análise do conteúdo do instrumento em validação, foram avaliados de forma quantitativa por meio do Índice de Validação de Conteúdo (IVC).

O IVC mensura a proporção ou porcentagem de especialistas que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e de seus itens. O IVC é calculado através da escala tipo Likert de 4 pontos ordinais (1= discordo totalmente; 2= discordo; 3= concordo; 4= concordo totalmente). O cálculo foi realizado a partir das respostas “3” e “4” de cada juiz em cada item do questionário, dividindo a soma pelo número total de respostas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). A fórmula utilizada para calcular o IVC é:

Figura 12: Fórmula para calcular o índice de validação de conteúdo.

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Fonte: COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015.

Neste estudo optou-se pela divisão do número total de subitens considerados concordável pelos juízes (subitens que receberam a marcação “concordo” e “concordo totalmente”) divididos pelo número total de itens. Estipula-se como parâmetro de concordância para este estudo o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) igual ou superior a 75% (LIMA et al., 2017).

Além do IVC, esta pesquisa usou para classificação dos valores de concordância o Índice Kappa, considerando seu grande uso na área da saúde. O Coeficiente de Concordância de Kappa é definido por uma medida de concordância utilizada em escalas nominais que fornecem uma noção do quanto às observações se distanciam daquelas esperadas, evidenciando quão legítimas as interpretações são. Abaixo, segue a representação do índice de concordância Kappa relacionados com seu específico valor de concordância (PINTO; et al, 2018).

Figura 13: Valores e coeficiente de concordância de Kappa

Valor de Kappa	Concordância
0	Pobre
0 – 0,20	Ligeira
0,21 – 0,40	Considerável
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Substancial
0,81 – 1	Excelente

Fonte: PINTO et al., 2018.

5.3.9 Tratamento e análise dos dados

Uma vez que esta pesquisa foi realizada através da plataforma Google Forms, este gera uma planilha eletrônica com as informações do questionário respondido pelos juízes. Portanto, os dados quantitativos foram organizados, tabulados e analisados no *Software Microsoft Office Excel 2016*. A avaliação das pesquisadoras deu-se por meio do IVC \geq a 75% adotado neste estudo, que mede a proporção de concordância entre juízes sobre aspectos mensurados acerca da avaliação do instrumento.

Já os dados qualitativos também foram organizados, tabulados e analisados pelo *Software Microsoft Office Excel 2016*. Foram analisados comentários por comentários pelas pesquisadoras, averiguando a pertinência das alterações sugeridas. Algumas sugestões foram consideradas como pertinentes e adicionadas aos subitens e outras não foram aceitas por não terem sido avaliadas como apropriadas.

5.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas por intermédio da Plataforma Brasil sob o número CAAE: 02843818.3.0000.5013, sob parecer: 3.082.504 (ANEXO B). A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação no CEP.

Para participar da pesquisa, era necessário que os juízes envolvidos aceitassem e para tanto assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(T.C.L.E.) versão eletrônica. Este apresentou os devidos esclarecimentos que garantiu aos juízes o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isto lhe trouxessem algum prejuízo ou penalidade. Garantiu também que os riscos oferecidos seriam mínimos, tais como leve cansaço ou perda de tempo ao preencher o instrumento, assim como não lhe traria benefícios financeiros, devendo o pesquisador prestar esclarecimento sempre que necessário.

As informações adquiridas na coleta de dados desta pesquisa não foram divulgadas a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer dado bem como o manuseio de qualquer documentação que a componha. Não foi explorado, em benefício próprio, informações obtidas por meio da participação em atividades da pesquisa. As informações das atividades técnicas do projeto de pesquisa somente poderão ser acessadas por aqueles que assinaram o T.C.L.E., excluindo-se os casos em que a ruptura de confidencialidade é própria à atividade ou em que a informação já for de domínio público. Os dados obtidos ficaram sob a guarda da autora desta pesquisa, armazenados por um prazo de 5 anos a contar da data de defesa deste trabalho.

Assim, o estudo foi desenvolvido conforme a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual estabelece normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos que participarão da pesquisa. Desta forma, esta pesquisa garantiu a confidencialidade dos juízes comprometidos com a pesquisa e o acesso aos resultados encontrados na investigação. Para preservação do anonimato dos referidos juízes, utilizou-se a letra inicial da palavra Juiz (J), seguida do número de acontecimentos das avaliações (J1, J2, J3 e entre outros) garantindo o sigilo.

6 RESULTADOS

Para melhor entendimento acerca dos resultados deste estudo, estes estão expostos de acordo com as seguintes etapas: construção do instrumento, caracterização dos juízes em duas rodadas e análise dos juízes em duas rodadas.

6.1 Construção do instrumento

A construção do instrumento foi composta em duas etapas: revisão da literatura escolhida e confecção do instrumento de consulta de enfermagem a ser utilizado em SRPA. Por ser um instrumento baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a primeira etapa da elaboração do instrumento começou através da leitura e síntese das informações essenciais relacionadas as necessidades humanas básicas e à assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica. Assim, utilizaram-se as seguintes literaturas abaixo:

- Livro: Assistência de Enfermagem na Recuperação Pós - Anestésica (RPA) do autor João Francisco Possari, 2007;
- Livro: SOBECC Diretrizes e Práticas de Enfermagem Cirúrgica, 2017;
- Livro: Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico do autor Jane C. Rothrock, 2007;
- Livro: Anamnese e Exame Físico - Avaliação Diagnóstica de Enfermagem No Adulto da autora Alba Lucia Botura Leite de Barros, 2015;
- Livro: Processo de Enfermagem da autora Wanda de Aguiar Horta, 2011.

Baseado na literatura selecionada supracitada, foi realizado a leitura de todos aos materiais com a finalidade de selecionar os conteúdos relevantes acerca do tema Sala de Recuperação Pós- Anestésica e Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Com uma leitura detalhada, foi realizado fichamentos para a elaboração dos itens que compõem o instrumento seguidos de uma organização coerente da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Segue abaixo as sínteses dos conteúdos analisados para a construção do instrumento deste estudo.

Quadro 4: Síntese do conteúdo - Assistência de Enfermagem na Recuperação Pós-Anestésica (RPA). Alagoas, 2020.

Instrumento para Coleta de Dados da Literatura Selecionada	
Fonte: Assistência de Enfermagem na Recuperação Pós- Anestésica (RPA).	
Autor(es): João Francisco Possari.	
Ano: 2007.	
Título: Planejamento da Assistência de Enfermagem no Período Pós- Operatório.	
Objetivo: O planejamento dos cuidados de enfermagem é feito de acordo com as necessidades individuais dos pacientes durante o período de recuperação pós-anestésica e as características específicas de cada procedimento cirúrgico e anestésico.	
Cuidados de enfermagem na SRPA - Recomendações	
I	Receber e identificar o paciente.
II	Verificar a saturação de oxigênio e a permeabilidade de vias aéreas superiores, adotar manobras necessárias para a sua manutenção e instalar nebulização contínua através de máscara facial simples ou com Venturi ou de uma peça em forma de "T", para facilitar a expiração de gases anestésicos inalatórios.
III	Verificar sinais vitais como temperatura, pulso, respiração, pressão arterial e dor, com periodicidade de 15 minutos na primeira hora, 30 em 30 minutos por duas horas, e depois de hora e, hora. A temperatura uma vez de 4 em 4 horas e quando for necessário.
IV	Manter a cabeceira lateralizada em posição levemente inferior ao corpo para evitar aspiração de secreção em caso de vômitos.
V	Restringir o paciente se for necessário.
VI	Manter o paciente aquecido, utilizando foco de luz, manta térmica, entre outros.
VII	Verificar nível de consciência e reflexos.
VIII	Observar conexão de drenos e sondas, controle de funcionamento e tipo, aspecto e quantidade da drenagem.
IX	Controlar eliminação vesical (quantidade, coloração).
X	Controlar a perfusão venosa e gotejamento de soluções medicamentosas.
XI	Observar sinais e sintomas de choque.
XII	Administrar Medicamentos conforme prescrição.
XIII	Avaliar condições do curativo e se for necessário, também a linha de sutura.
XIV	Avaliar a força e as respostas musculares.

XV	Verificar condições e coloração da pele.
XVI	Escore numérico (índice de Aldrete e Kroulik), se for usado.
XVII	Checar o preenchimento dos impressos do prontuário, principalmente, com relação à anestesia geral e cirurgia.
XVIII	Registrar todos os procedimentos realizados com relação à anestesia e cirurgia.
XIX	Registrar todos os procedimentos, intercorrências e recomendações de cuidados especiais.
XX	Encaminhar rotina relativa à alta do paciente.
XXI	Após a recuperação da consciência, informar o paciente o término da cirurgia, atendendo às suas solicitações.

Fonte: POSSARI, 2007.

Quadro 5: Síntese do conteúdo - SOBECC Diretrizes e Práticas de Enfermagem Cirúrgica. Alagoas, 2020.

Instrumento para Coleta de Dados da Literatura Selecionada			
Fonte: SOBECC Diretrizes e Práticas de Enfermagem Cirúrgica.			
Autor(es): Aparecida de Cassia Giani Peniche (Revisora técnica e coordenadora).			
Ano: 2017.			
Título: Processo de Cuidar no Período de Recuperação pós-anestésica.			
Objetivo: Os objetivos do tratamento de enfermagem para o paciente são: proporcionar cuidado até que o paciente tenha se recuperado dos efeitos da anestesia, tenha retomado as funções motoras e sensoriais, esteja orientado, tenha sinais vitais estáveis e não demonstre nenhuma evidência de hemorragia, náusea ou vômitos.			
Cuidados de enfermagem na SRPA - Recomendações			
I	Avaliação do ABC.	A- Vias aéreas.	1. Verificar a perviedade. 2. Administrar oxigênio umidificado. 3. instalar oximetria de pulso.
		B- Respiração.	1. Verificar incursões respiratórias. 2. Determinar a qualidade dos murmúrios respiratórios.
		C- Circulação.	1. Conectar o monitor cardíaco. 2. Avaliar a frequência e o ritmo cardíacos.
II	Receber o plantão e registrar as informações.	Informações pré-operatórias relevantes, técnicas anestésicas, tipo de cirurgia ou procedimento invasivo, balanço hídrico, complicações, estado emocional na chegada no centro cirúrgico e escore numérico.	

III	Realizar avaliação inicial por sistemas corpóreos.	Respiratório Cardiovascular Neurológico Renal Sítio cirúrgico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrar os dados recebidos. 2. Verificar sinais vitais a cada 15 minutos na primeira hora, a cada 30 minutos na segunda hora e a cada hora a partir da terceira hora. Considerar a gravidade do paciente para a verificação em intervalos menores ou maiores. 3. Promover aquecimento corpóreo e manutenção da normotermia. 4. Verificar o ritmo cardíaco. 5. Avaliar a dor, quanto a localização, à intensidade e as características. 6. Aplicar a escala numérica de dor, se paciente acordado e consciente. 7. Avaliar desconfortos, náuseas e vômitos. 8. Avaliar nível de consciência. 9. Posicionar o paciente conforme indicado. 10. Analisar condição e coloração da pele. 11. Garantir a segurança do paciente. 12. Verificar pulsos periféricos e sensibilidade nas extremidades. 13. Avaliar a linha de sutura, na ausência de curativos. 14. Avaliar a condição do curativo. 15. Verificar o tipo, perviedade e segurança de drenos e cateteres, e quantidade e tipo de drenagem. 16. Analisar a resposta muscular e a força motora. 17. Verificar a resposta pupilar, quando indicada. 18. Realizar balanço de líquidos (entrada e saída). 19. Verificar o conforto físico e emocional. 20. Aplicar a escala de Aldrete e Kroulik modificada para adultos ou índice de
-----	--	--	--

			<p>Steward para crianças de 15 minutos na primeira hora, a cada 30 minutos na segunda hora e a cada hora na terceira hora. esse intervalo está relacionado à gravidade do paciente.</p> <p>21. Solicitar a avaliação do anesthesiologista na presença de alterações do nível de consciência, alterações respiratórias e/ou hemodinâmicas. Queixas de dor, náuseas, vômitos ou qualquer outro desconforto que possa interferir no bem-estar e na melhoria do paciente.</p>
--	--	--	---

Fonte: SOBECC, 2017.

Quadro 6: Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. Alagoas, 2020.

Instrumento para Coleta de Dados da Literatura Selecionada	
Fonte: Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico.	
Autor(es): Jane C. Rothrock.	
Ano: 2007.	
Título: Cuidados ao Paciente no Pós- Operatório e Controle da Dor.	
Objetivo: A fase do pós-operatório começa tão logo o procedimento cirúrgico acaba, e o paciente é transferido para a unidade de recuperação pós-anestésica (URPA). A enfermeira da URPA assume os cuidados ao paciente após uma avaliação inicial do estado dele e do relatório da equipe de transferência.	
Cuidados de enfermagem na SRPA - Recomendações	
I	Integração dos dados recebidos quando da transferência dos cuidados.
II	<p style="text-align: center;">Sinais Vitais</p> <p>a. Condições respiratória- perviedade das vias aéreas, ruído respiratório, tipo de via respiratória artificial, ajuste de ventilação mecânica e saturação de oxigênio.</p> <p>b. Pressão arterial- manguito ou cateter arterial.</p> <p>c. Pulso - apical, periférico.</p> <p>d. Registro da monitoração cardíaca, ritmo.</p> <p>e. Temperatura/via.</p> <p>f. Avaliação de dor/conforto.</p>
III	Nível de consciência.
IV	Níveis de pressão- venosa central, arterial, da artéria pulmonar e intracraniana, se indicado.

V	Posição do paciente.
VI	Condição e coloração da pele.
VII	Necessidade de segurança do paciente.
VIII	Neurovascular- pulsos periféricos e sensibilidade nas extremidades, se aplicável.
IX	Condição dos curativos.
X	Condição da linha de sutura, na ausência de curativos.
XI	Tipo, perviedade e segurança dos drenos, cateteres e receptáculos.
XII	Quantidade e tipo de drenagem.
XIII	Resposta muscular e força.
XIV	Resposta pupilar, como indicada.
XV	Reposição hídrica - localização de sondas, condição do sítio intravenoso, e segurança e quantidade de solução infundida (inclusive sangue).
XVI	Nível de conforto físico e emocional.
XVII	Sistema de pontuação pós-anestésica, se utilizado.
XVIII	Avaliação específica de procedimento.

Fonte: ROTHROCK, 2007.

Quadro 7: Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto. Alagoas, 2020.

Instrumento para Coleta de Dados da Literatura Selecionada
Fonte: Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto.
Autor(es): Alba Lucia Bottura Leite de Barros.
Ano: 2015.
Título: Bases teórico-metodológicas para a coleta de dados de enfermagem.
Objetivo: O processo de enfermagem é utilizado como método para sistematizar o cuidado, propiciando condições para individualizar e administrar a assistência e possibilitando, assim, maior integração do enfermeiro com o paciente, família, com a comunidade e com a própria equipe, gerando resultados positivos para a melhoria da prestação dessa assistência.

Orientações	
I	Identificação: nome/ idade/ RG/ Leito/profissão/estado civil/diagnóstico médico.
II	Informações sobre a doença e o tratamento Motivo da internação/ doenças crônicas/ tratamento anteriores. Fatores de risco: tabagismo, etilismo, obesidade, perfil sanguíneo alterado/câncer/uso de medicações antineoplásticas ou imunossupressoras, radioterapia, outras. Medicamentos em uso. Antecedentes familiares.
III	Hábitos
	Condições de moradia: área urbana/ rural/ casa/ apartamento/ com saneamento básico/ sem saneamento básico.
	Cuidado corporal: aseado/ com roupas limpa/ falta asseio corporal/ cabelos/ unhas/ higiene corporal.
	Hábito de tomar banho no período: M/ T/ N.
	Atividade física no trabalho: em pé/ sentado/ aposentado.
	Sono e repouso: Não tem insônia/ apresenta dificuldade em conciliar o sono/ acordar várias vezes à noite/ sonolência/ dorme durante o dia/ dorme horas por noite/ não tem insônia em casa e acorda várias vezes à noite na UTI.
	Exercícios físicos programados: exercícios aeróbicos/ musculação/natação/ não faz exercício programado. Faz exercício _____ vezes por semana.
	Recreação e lazer: viagem/ cinema/ TV/ leitura/ jogos esportivos.
	Costuma comer com frequência: Frutas. Verduras: cruas/ cozidas. Carne: vermelha/ frango/ peixe. Suco/ água/ café/ chá/ leite. costuma fazer ___ refeições por dia.
	Eliminação urinária: normal/ menos por cinco vezes por dia/ polaciúria/ nictúria/ urgência miccional/ incontinência urinária/diminuição do jato urinário.
	Eliminações intestinais: normal/obstipação/diarreia/mudança de hábito intestinal/ frequência.
	Ciclo menstrual: Sem alterações/ menopausa/ dismenorrea/ amenorrea disfuncional.
	Atividade sexual: desempenho satisfatório/ não satisfatório/ não tem relacionamento sexual.
IV	Exame físico/informações relevantes sobre órgãos e sistemas.
	Pressão arterial ____mmHg/ Pulso____bat./min / Frequencia cardíaca__bat./min/ Temperatura ____°C/ Freq.resp.___mov/min

	<p>peso_____kg/. altura_____cm.</p> <p>Estado nutricional normal/ obeso/ desnutrido/ relato de perda ponderal.</p> <p>Nível de consciência: acordado/ lúcido/comatoso/ torporoso/ confuso/ desorientado/ com falhas de memória.</p> <p>Movimentação: deambula/ acamado/ restrito ao leito/ sem movimentos/ semiacamado/ deambula com ajuda/ movimenta-se com ajuda.</p> <p>Pele/tecidos: sem alterações/ anasarca/ cianose/ icterícia/ descolorado/ reações alérgicas/ lesões de pele/ escaras.</p> <p>Crânio: sem anormalidade/ incisão/ drenos/ cefaleia/ lesões no couro cabeludo.</p> <p>Olhos: visão normal/ diminuição da acuidade visual/ presença de processos inflamatórios/ infecciosos/ uso de lentes de contato ou óculos/ exoftalmia/ pupilas fotorreativas.</p> <p>Ouvido: audição normal/ acuidade diminuída/ zumbido/ presença de processo inflamatório/ infeccioso/ uso de prótese auditiva.</p> <p>Nariz: sem anormalidades/ coriza/ alergia/ epistaxe.</p> <p>Boca: sem anormalidades/ cáries/ falhas dentárias/ gengivite/ prótese/ outras lesões.</p> <p>Pescoço? Sem anormalidades/ linfonodos/ tireoide aumentada/ estase venoso jugular/ traqueostomia.</p> <p>Tórax: sem alteração anatômica/ expansão torácica normal/ com alteração anatômica/ diminuição da expansão torácica/ presença de frêmitos.</p> <p>Mamas: sem alterações/ simétricas/ presença de nódulos palpáveis/ dor/ secreção.</p> <p>Ausculta pulmonar: normal/ murmúrios vesiculares diminuídos/ roncos/ estertores/ sibilos.</p> <p>Oxigenação: ar ambiente/ oxigenoterapia/ entubado/ traqueostomizado/ sem ventilação mecânica/ com ventilação mecânica.</p> <p>Coração: ritmo normal/ taquicardia/ bradicardia/ galope/ presença de sopros/ arritmia.</p> <p>Precórdio: Sem alteração/ dor.</p> <p>Abdome: Indolor/ plano/ globoso/ flácido à palpação/ resistente à palpação/ com presença de ruídos hidroaéreos/ ausência de ruídos hidroaéreos/ presença de dor/ incisão cirúrgica/ colostomia/ hepato - esplenomegalia.</p> <p>Geniturinário: sem alterações anatômicas/ micção espontânea/ presença de anomalias/ sonda vesical de demora/ irrigação vesical/ lesões nos órgãos genitais/ incontinência urinária.</p> <p>Membros superiores: sensibilidade e força motora preservadas em todas as extremidades/ pulsos periféricos palpáveis/ parestesia/ plegia/ edema/ amputações/ gesso/ tala gessada/ dispositivo venoso/ lesões.</p>
--	--

	<p>Membros inferiores: sensibilidade e força motora preservadas em todas as extremidades/ pulsos periféricos palpáveis/ parestia/ plegia/ edema/ amputações/ gesso/ tala gessada/ dispositivo venoso/ lesões.</p> <p>Medicamentos que utiliza em casa: _____.</p> <p>Exames de laboratório, diagnóstico por imagem e outros: _____.</p> <p>Outras queixas (não mencionadas no exame físico): _____.</p>
IX	<p style="text-align: center;">Psicossocial</p> <p>Interação social: normal/ não faz amizades com facilidades/ prefere ficar sozinho/ não se adapta com facilidade a lugares ou situações novas.</p> <p>Resolução de problemas: toma decisões rapidamente/ demora para tomar decisões/ costuma pedir ajuda para familiares e amigos/ não consegue tomar decisões.</p> <p>Apoio espiritual: possui crença religiosa/ procura apoio em sua fé nos momentos difíceis/ anda meio descrente ultimamente/ não possui crença religiosa.</p> <p>Suporte financeiro: possui recursos para tratamento médico/ possui convênio / seguro saúde/ conta com a ajuda de familiares/ utiliza exclusivamente hospitais conveniados do SUS.</p> <p>Conhecimento sobre seu problema de saúde: orientado/ pouco orientado/ prefere não falar no assunto/ prefere que os familiares sejam orientados.</p> <p>Condições que o paciente apresenta para seu autocuidado: independente/ precisa de ajuda para poucas atividades/ precisa de ajuda para muitas atividades/ é totalmente dependente.</p> <p>Mudança percebida no humor ou sentimentos após ter tomado conhecimento do seu problema de saúde: está otimista com o tratamento/ refere estar desanimado/ não aceita o problema/ nega o problema.</p>
XVIII	<p style="text-align: center;">Dados específicos de cada área:</p> <p>Impressões do(a) entrevistador(a): _____.</p> <p>Enfermeiro(a): _____.</p> <p>COREN: _____.</p> <p>Data: __/__/__.</p>

Fonte: BARROS, 2015.

Quadro 8: Processo de Enfermagem. Alagoas, 2020.

Instrumento para Coleta de Dados da Literatura Selecionada
Fonte: Processo de Enfermagem.
Autor(es): Wanda de Aguiar Horta.
Ano: 2011.

Título: Processo de Enfermagem.	
Objetivo: As necessidades são universais, portanto, comuns a todos os seres humanos. Variam de um indivíduo para o outro a sua manifestação e a maneira de satisfazê-las ou atendê-las.	
Recomendações	
I	Opinião do paciente a respeito da doença: qual a causa, porque adoeceu, o que ele acha que está acontecendo, o que significam para ele doença, tratamento, internação, hospital, alta, operação, exames, enfermagem etc.
II	Histórico Anterior: quais doenças já teve, se foi submetido a cirurgias e suas experiências com hospitais.
III	Medos ou preocupações: quanto ao hospital, à cirurgia, à anestesia, a dor, a morte, a dependência de outras pessoas, á as mudanças no corpo, a perda do amor dos familiares, a ser enganado, a tomar medicação errada, a ser submetido ao tratamento inadequado, a permanecer muito tempo no hospital, a ser personalizado etc.
IV	Fase da doença: grave, aguda, crônica e subaguda etc.
V	Resultados dos exames de laboratório de interesse para a enfermagem: fezes, urina, sangue etc.
VI	Meio ambiente: condições de moradia e saneamento (água, esgoto, lixo), eletricidade, gás encanado ou não, condições do bairro, facilidade de condução e comunicação.
VII	Cuidado corporal: banhos, higiene oral, cortes de unhas, cuidados com os cabelos, raspagem de pelos, higiene íntima, uso de desodorante, uso de cosméticos etc.
VIII	Eliminação: hábitos de evacuações intestinal e urinária, como horários, duração, lavagem das mãos, frequência, hábitos e tabus em relação à menstruação etc.
IX	Alimentação: ingestão de alimentos e líquidos, hábitos alimentares; horários, frequência, preferencias, intolerâncias, quantidade, qualidade etc.
X	Sono e repouso: horário, tempo, repouso, hábitos relacionados com essas funções.
XI	Exercícios e atividades físicas: hábitos sedentários, prática de esportes, ginástica, vida ativa etc.
XII	Atividade Sexual: devem ser representados os tabus culturais relativos ao assunto. Com cautela e critério, pode-se abordá-lo junto ao paciente. Na impossibilidade de encaminhar os problemas ou em caso de dúvidas, é preferível não abordar o assunto do que fazê-lo de maneira desastrada.
XIII	Recreação: hábitos de fazer e preferencias de recreação.
XIV	Participação na vida familiar: comunicação com a família, <i>status</i> e papéis desempenhados no grupo familiar, hábitos sociais em relação à família.
XV	Participação na vida religiosa: comunicação com Deus, papel da religião na vida

	do paciente, práticas religiosas, papéis desempenhados na comunidade religiosa etc.
XVI	Participação na vida comunitária: comunicação com a comunidade, status e papéis que desempenha, hábitos sociais e cívicos relacionados com a vida comunitária etc.
XVII	Participação na vida profissional: comunicação do trabalho, status e papéis que desempenha na vida profissional, hábitos relacionados com o trabalho etc.
XVIII	Manutenção da saúde: exames médico e odontológico periódicos, imunizações etc.
XIX	Condições de gerais: estado geral, condições do vestuário, estado mental, expressão facial, condições de locomoção, peso, altura, tabagismo, uso de álcool, medicamentos, drogas ilícitas, alergias, entre outros.
XX	Sinais vitais: frequência e características de pulso, respiração, valores da temperatura e pressão arterial.
XXI	Condições físicas relacionadas a: limpeza corporal, postura e aparelho locomotor, revestimento cutaneomucoso e termorregulação, aparelho cardiorrespiratório, sistema digestivo, aparelho urogenital, órgãos dos sentidos, medicação parenteral (cateter de demora).
XXII	Queixas do paciente.
XXIII	Problemas identificados.

Fonte: HORTA, 2011.

Em relação aos resultados da revisão integrativa de literatura, foram encontrados 56 artigos, sendo 2 repetidos e apenas 4 compatíveis com o tema. Todos os artigos utilizaram a taxonomia NANDA Internacional (NANDA – I), e os diagnósticos mais frequentes foram: hipotermia, dor aguda, náuseas, risco de aspiração, mobilidade no leito prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de infecção, proteção ineficaz, risco de queda, risco de desequilíbrio do volume de líquidos, risco para lesão perioperatória de posicionamento e comunicação verbal prejudicada.

Assim, os diagnósticos de enfermagem mais descritos na literatura abordam, principalmente, a prevenção de lesão por pressão, infecção e aspiração. Dessa forma, pode-se inferir que as intervenções realizadas na SRPA são voltadas para essas condições. No Quadro abaixo, apresentam-se os artigos selecionados, apresentando as informações relativas aos seus autores, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia e os principais resultados.

Quadro 9: Apresentação das publicações científicas sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes na SRPA. Alagoas, 2020.

Autor (es)/ Ano	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
DE MATTIA; et al., 2010.	Identificar os diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia II da NANDA, na SRPA.	Estudo descritivo, exploratório, com método quantitativo e delineamento não experimental.	Os diagnósticos de enfermagem encontrados com maior frequência foram: a hipotermia, náusea e dor aguda.
SOUZA; CARVALHO; PALADINO, 2012.	Identificar os Diagnósticos de Enfermagem de pacientes submetidos à cirurgia geral e internados na SRPA e listar as Intervenções e os prognósticos propostos pela CIPE para os diagnósticos identificados.	Pesquisa de campo, descritivo-exploratória.	Os diagnósticos identificados foram: Risco de queda, Risco de aspiração, Risco de infecção, Risco de desequilíbrio da temperatura corporal, Risco de desequilíbrio do volume de líquidos, Integridade da pele prejudicada, Proteção ineficaz e Mobilidade no leito prejudicada. Os Resultados e as Intervenções abordaram os seguintes aspectos: prevenção de queda, precauções contra aspiração, proteção contra infecção, promoção do equilíbrio da temperatura corporal, manutenção das condições basais do organismo, promoção da cicatrização, controle da dor, troca gasosa adequada, promoção do conforto e prevenção de complicações.
ARAÚJO, et al., 2011.	Propor a implantação de um protocolo de SAE na SRPA de um hospital público do Agreste Pernambucano.	Estudo exploratório descritivo, quantitativo.	Os resultados estão relacionados com Integridade da pele prejudicada, Náuseas e Risco para infecção.
RAMOS, OLIVEIRA, BRAGA, 2011.	Identificar os diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório de pacientes submetidos a transplante hepático.	Estudo documental realizada em um Hospital de Fortaleza-CE.	Os diagnósticos encontrados foram: risco de infecção, proteção ineficaz, integridade tissular ineficaz, risco para lesão perioperatória de posicionamento, déficit de autocuidado para banho/higiene, comunicação verbal prejudicada, nutrição desequilibrada, risco de aspiração e mobilidade no leito prejudicada.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Somando a estes diagnósticos encontrados na literatura científica foi utilizado o Capítulo 4 - Desconfortos no período de recuperação pós-anestésica - do livro Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde – SOBECC – 7ª edição. Os achados encontrados neste capítulo estão listados na tabela abaixo.

Tabela 1: Desconfortos no período de recuperação pós-anestésica.

Desconfortos no período de recuperação pós-anestésica
Demora na recuperação da consciência
Distensão abdominal
Dor aguda
Hipertensão arterial
Hipertermia
Hipotensão arterial
Hipotermia
Hipoventilação
Náuseas e vômitos
Retenção urinária
Sede
Soluço/singulto
Taquicardia e bradicardia sinusal

Fonte: SOBECC, 2017.

Para finalizar esta parte referente aos diagnósticos e intervenções, foi usado neste estudo, uma pesquisa realizada por uma acadêmica de enfermagem da UFAL sob orientação das pesquisadoras deste estudo com o objetivo de identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem baseados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica contemplando as etapas da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória.

O estudo foi realizado com pacientes maiores de 18 anos, que permaneceram na sala de recuperação pós-anestésica de um hospital geral de ensino localizado no nordeste brasileiro. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritiva com delineamento transversal, em consonância com a aplicação do instrumento de Cunha e Peniche (2007) para coleta de dados, dividindo-se em duas etapas: a primeira com dados de entrevista ao paciente e a segunda foi uma avaliação

física, destinada ao levantamento dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem. Os resultados desta pesquisa podem ser observados no quadro abaixo.

Quadro 10: Levantamento dos diagnósticos, resultados esperados e das intervenções de enfermagem realizado na SRPA do HUPPA-UFAL. Alagoas, 2020.

Diagnóstico de Enfermagem	Resultado Esperado	Intervenções de Enfermagem
Risco de Infecção, Presente.	Risco de Infecção, em Nível Diminuído.	<ul style="list-style-type: none"> • Encorajar o repouso; • Examinar aspecto da pele, curativo, ferida operatória e condição de permanência dos dispositivos invasivos presentes; • Monitorar sinais vitais; • Realizar a lavagem básica das mãos, antes e depois de qualquer contato com o paciente.
Risco de Queda, Presente.	Risco de Queda, em Nível Diminuído.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar paciente e acompanhante sobre o risco de queda; • Travar as rodas da maca durante a transferência para outra maca ou cadeira de rodas; • Manter elevadas as grades de proteção da maca; • Manter o leito em altura adequada para prevenir quedas.
Risco de Desequilíbrio da Temperatura Corporal, Presente.	Risco de Desequilíbrio da Temperatura Corporal, em Nível Diminuído.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar temperatura, padrão respiratório, pressão arterial e pulso; • Monitorar sinais e sintomas de hipotermia (queda de temperatura, tremor, piloereção) e de hipertermia (aumento de temperatura, rubor facial, sudorese); • Utilizar manta térmica, quando disponível e indicado; • Avaliar cor, temperatura e umidade da pele.
Risco de Aspiração, Presente.	Risco de Aspiração, Ausente.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar nível de consciência, reflexo de tosse, náusea e capacidade de deglutir; • Posicionar o paciente em decúbito de 45°, no mínimo – quando recomendado; • Manter a cabeça do paciente lateralizada, quando recomendado; • Manter aspirador disponível.
		<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar condições da incisão cirúrgica; • Avaliar condições do curativo

Integridade da Pele, Prejudicada.	Integridade da Pele, Melhorada.	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar presença de sinais flogísticos (dor, calor, rubor, edema) em incisões cirúrgicas e em locais de inserção de sondas, drenos e cateteres; • Monitorar temperatura da pele do paciente.
Mobilidade no Leito, Prejudicada.	Mobilidade no Leito, Melhorada.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar o posicionamento adequado do paciente, sempre que necessário; • Promover o conforto do paciente; • Manter as grades laterais do leito elevadas, a fim de evitar quedas; • Auxiliar na mobilidade, sempre que necessário.
Hipotermia, Presente.	Hipotermia, Ausente.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar e regular os dispositivos adequados de aquecimento; • Monitorar cor e temperatura da pele (cobertores, mantas aquecidas); • Monitorar aparecimentos como tremores e confusão mental; • Monitorar condição respiratória e cardíaca (principalmente bradicardia).
Estado de Alerta, Prejudicado.	Estado de Alerta, Melhorado.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar paciente, constantemente; • Monitorar saturação de oxigênio; • Observar e anotar padrão ventilatório; • Promover conforto ao paciente.
Dor Aguda, Presente.	Dor Aguda, Ausente.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar indicadores não-verbais de desconforto; • Proporcionar conforto no posicionamento; • Monitorar sinais vitais, continuamente; • Promover o repouso/sono adequados para facilitar o alívio da dor.
Ansiedade, Presente.	Ansiedade, Ausente.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover escuta qualificada e conforto do paciente; • Esclarecer dúvidas; • Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; • Usar uma abordagem calma e segura.
Náusea, Presente.	Náusea, Ausente.	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar para prevenir aspiração (elevar dorso); • Oferecer bolsa para êmese; • Manter via aérea permeável; • Monitorar sinais vitais.

Frequência Respiratória, Diminuída.	Frequência Respiratória, nos Limites Normais.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar sinais vitais, continuamente; • Observar indicadores não-verbais de desconforto; • Proporcionar conforto no posicionamento; • Monitorar pressão arterial, continuamente.
Frequência Cardíaca, Diminuída.	Frequência Cardíaca, nos Limites Normais.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar alterações da pressão sanguínea; • Observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído; • Monitorar a condição respiratória; • Monitorar o abdome quando indicação de perfusão diminuída.
Hipóxia, Presente.	Hipóxia, Ausente.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar oximetria e registrar mudanças na saturação de oxigênio do paciente; • Verificar sinais vitais; • Instalar máscara de Venturi, quando for o caso; • Observar linguagem não-verbal em relação a dor ou desconforto do paciente.
Pressão Arterial, Diminuída.	Manter Pressão Arterial, nos Limites Normais.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar pressão arterial, constantemente; • Monitorar temperatura corporal, constantemente; • Monitorar perda sanguínea; • Administrar medicação conforme prescrição, em caso de hipotensão grave.
Tremor/Calafrio, Presente.	Tremor/Calafrio, Ausente.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar condição respiratória e cardíaca (principalmente bradicardia); • Proporcionar conforto no posicionamento; • Monitorar pressão arterial, continuamente; • Monitorar cor e temperatura da pele (cobertores, mantas aquecidas).
Processo de Transpiração, Prejudicado.	Processo de Transpiração, Melhorado.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar pressão arterial, constantemente; • Monitorar temperatura corporal, constantemente; • Monitorar perda sanguínea; • Monitorar paciente, constantemente.

Pressão Arterial, Aumentada.	Pressão Arterial, nos Limites Normais.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar pressão arterial, constantemente; • Monitorar temperatura corporal, constantemente; • Monitorar perda sanguínea; • Administrar medicação conforme prescrição.
------------------------------	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Após realizado a leitura e a síntese das informações relacionada ao objetivo desse estudo, reuniu-se ao total 78 informações na primeira versão do instrumento. É importante frisar que o instrumento foi elaborado pelas autoras desta pesquisa e suas experiências profissionais foram válidas em sua concepção, considerando as necessidades do paciente cirúrgico em sala de recuperação pós-anestésica.

O instrumento desenvolvido foi intitulado de Consulta de Enfermagem em Sala de Recuperação Pós Anestésica, produzido no período de janeiro a abril de 2019, apresentando dimensão de 21 x 29,7 cm em 11 páginas, organizado em 4 domínios. É importante destacar que foi aplicado uma linguagem clara e de fácil compreensão mesmo com o uso de termos técnicos. Desta forma, a primeira versão do instrumento teve 14 itens e 78 subitens dividida em 4 domínios (contemplando a SAE), assim fragmentados:

- Histórico de enfermagem;
- Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem (CIPE);
- Registro de enfermagem;
- Alta da sala de recuperação pós-anestésica.

O primeiro domínio do instrumento é o histórico de enfermagem com 5 itens, composto pelos dados de: identificação (07 subitens); história clínica (04 subitens), história cirúrgica (04 subitens), exame físico (25 subitens) dividido de acordo com a proposta da teoria da NHB com as necessidades psicobiológicas (16 subitens), necessidades psicossociais (08 subitens) e necessidades psicoespiritual com (01 subitem) e por fim, dados de monitorização (05 subitens)

O elemento identificação com 07 subitens possibilita coletar informações sobre: nome, número de registro, data de nascimento, idade, sexo, leito, data e hora da admissão na SRPA. Informações importantes para o profissional de enfermagem

evitar problemas durante a sua assistência, bem como auxilia na segurança do paciente estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A unidade história clínica com 04 subitens contempla as seguintes informações: antecedentes, cirurgias anteriores, transfusão sanguínea e alergia medicamentosa. Os subitens alocados nesta unidade investigam sobre dados pessoais sendo fatos passados e atuais, com objetivo de analisar o quadro clínico e desenvolver hipóteses diagnósticas com relação à doença atual.

A história cirúrgica possui 04 subitens que aborda os seguintes dados: cirurgia proposta, intercorrências no pré e transoperatório, anestesia e contaminação da cirurgia. Estes subitens buscam investigar sobre a histórica cirúrgica atual do paciente, uma vez que o profissional enfermeiro é designado em assisti-lo desde sua chegada no centro cirúrgico até sua alta, atendendo – o dentro de suas necessidades.

No que diz respeito ao exame físico, este é composto por 25 subitens, classificado de acordo com a teoria da NHB em necessidade psicobiológica com 16 itens, abordando dados sobre: regulação neurológica, regulação vascular /imunológica/ hormonal, oxigenação, nutrição e eliminação (vesical e intestinal), hidratação/ regulação eletrolítica, integridade cutaneomucosa, regulação: crescimento celular, regulação térmica, terapêutica, sono e repouso, sexualidade, exercícios e atividades físicas, locomoção/ motilidade/ mecânica corporal, percepção dos órgãos dos sentidos, cuidado corporal e ambiente.

Já necessidades psicossociais possui 08 subitens contemplando os seguintes dados: comunicação, recreação/criatividade/lazer, amor/aceitação, gregária/segurança emocional, orientação no tempo e espaço/ atenção, liberdade/ participação, autoimagem/ autoestima/autorrealização e educação para a saúde/aprendizagem e por fim, a necessidades psicoespiritual com 01 subitem discorrendo sobre dados voltados para a espiritualidade.

Estes justificam-se pelo uso do referencial teórico de Horta, no qual o profissional de enfermagem pode investigar no decorrer da sua assistência a organização das necessidades que interfere no comportamento do paciente. É importante frisar que os elementos correspondentes as necessidades divididas pela teórica foram agrupadas neste estudo, para evitar duplicidade de informações.

Dados de monitorização possui 05 subitens, a saber: Escala de Aldrete e Kroulik, Líquidos e Sangue, Sinais Vitais, Curativo/Sítio cirúrgico e Balanço Hídrico.

Para uma boa assistência é necessário o uso de escalas e/ou parâmetro como um método ágil e prático em avaliar as condições de instabilidade clínica de um paciente cirúrgico.

Tabela 2: Apresentação do domínio histórico de enfermagem e quantitativo dos subitens antes da análise dos juízes. Alagoas, 2020.

Itens	Quantidade de subitens
Identificação	07
História clínica	04
História cirúrgica	04
Exame físico	25
Dados de monitorização	05

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Observando a tabela acima descrita, o histórico de enfermagem teve com relação ao quantitativo de subitens uma variação entre 4 e 25. Os itens têm uma média de 5 subitens por cada item. O item exame físico destaca-se com o maior número de subitens.

O segundo domínio do instrumento está relacionado com diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem. Para um melhor diálogo com a teoria, este domínio teve sua representação segmentada de acordo com as necessidades humanas básicas elencadas por Horta, utilizando a taxonomia da CIPE para a sua elaboração. Diante disso, este domínio teve 3 itens fragmentados em 27 subitens, a saber: necessidades psicobiológicas com 12 subitens, necessidades psicossociais com 14 subitens e necessidades psicoespiritual com 01 subitem.

Tabela 3: Apresentação do domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem e quantitativo dos subitens antes da análise dos juízes. Alagoas, 2020.

Itens	Quantidade de subitens
Necessidades psicobiológicas	12
Necessidades psicossociais	14
Necessidade psicoespiritual	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

De acordo com a tabela, o domínio de diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem teve com relação ao quantitativo de subitens uma variação entre 1 e

14. Os itens têm uma média de 9 subitens por cada item. O item necessidade psicossocial destaca-se com o maior número de subitens.

O terceiro domínio refere-se ao registro de enfermagem, item e subitem único e está relacionado a um espaço livre, no qual a equipe de enfermagem deverá fornecer informações sobre a assistência prestada, proporcionando um diálogo efetivo com os membros da equipe de saúde, discorrendo sobre as informações objetiva e subjetiva do paciente cirúrgico. Relacionando a tabela abaixo, este domínio não teve variação com relação ao quantitativo, média e maior número de subitens.

Tabela 4: Apresentação do domínio registro de enfermagem e quantitativo do subitem anterior a análise dos juízes. Alagoas, 2020.

Itens	Quantidade de subitens
Registro de Enfermagem	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O quarto e último domínio desse instrumento está relacionada a alta da sala de recuperação pós – anestésica contabilizando 5 subitens, formado pelos dados de: intercorrência na sala de recuperação pós-anestésica (01 subitem), condições de alta (01 subitem), horário (01 subitem), destino (01 subitem) e enfermeiro (a) /Coren (01 subitem).

Tabela 5: Apresentação do domínio alta da sala de recuperação pós-anestésica e quantitativo do subitem anterior a análise dos juízes. Alagoas, 2020.

Itens	Quantidade de subitens
Intercorrência na sala de recuperação pós-anestésica	1
Condições de alta	1
Horário	1
Destino	1
Enfermeiro (a)/Coren	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Em conformidade com a tabela acima, este domínio também não teve variação com relação ao quantitativo, média e maior número de subitens. É um domínio de suma importância, uma vez que o profissional de enfermagem assinará as condições

clínicas do paciente cirúrgico, podendo descrever alguma circunstância especial de alta, seguido de seu número de registro na classe competente. Vale frisar que os instrumentos são ferramentas judiciais podendo ocasionar uma ação judicial.

A tabela abaixo, mostra de forma geral a estrutura e sistematização dos dados pertencentes ao instrumento elaborado para esta pesquisa no que se refere aos domínios, quantitativo de itens e subitens na primeira versão do instrumento anterior a análise dos juízes.

Tabela 6: Apresentação geral da estrutura e sistematização dos dados do instrumento elaborado para esta pesquisa no que se refere aos domínios, quantitativo de itens e subitens na primeira versão do instrumento anterior a análise dos juízes. Alagoas, 2020.

Domínios	Itens	Subitens
Histórico de enfermagem	Identificação	07
	História clínica	04
	História cirúrgica	04
	Exame físico	25
	Dados de monitorização	05
Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem	Necessidade psicobiológica	12
	Necessidade psicossocial	14
	Necessidades psicoespiritual	1
Registro de Enfermagem	Registro de Enfermagem	1
Alta da sala de recuperação pós-anestésica	Intercorrência na sala de recuperação pós-anestésica	1
	Condições de alta	1
	Horário	1
	Destino	1
	Enfermeiro (a)/Coren	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Assim, o presente instrumento contém 14 itens embasado na Teoria de Horta, de forma a planejar as ações de enfermagem, assegurando a execução do Processo de enfermagem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.

6.2 Caracterização dos Juízes

6.2.1 Caracterização dos juízes na primeira rodada

A busca pelos juízes resultou com o envio de todos os materiais necessários a pesquisa para a SOBECC, a mesma enviou um e-mail para cinco mil e doze enfermeiros, deste foram entregues para quatro mil oitocentos e sessenta e cinco, e abriram cento e onze enfermeiros, totalizando sessenta e cinco juízes enfermeiros para a leitura da pesquisa, observado no esquema abaixo.

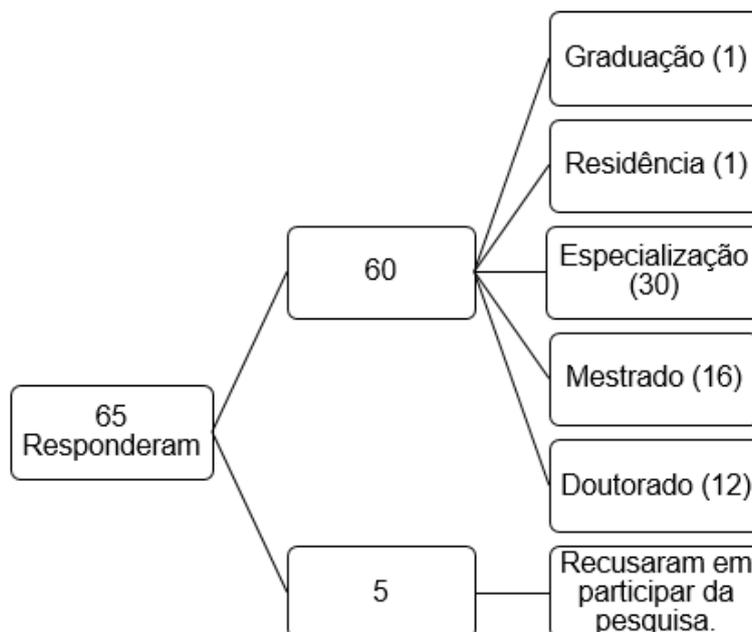
Figura 14: Divulgação da pesquisa pela SOBECC



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Dos sessenta e cinco, cinco realizaram a leitura e se recusaram a participar da pesquisa, culminado em sessenta participantes ao total. Desse sessenta, um tinha nível de graduação, uma era residente, trinta especialistas, dezesseis mestres e doze doutores, visualizado no esquema abaixo.

Figura 15: Titulação dos juízes enfermeiros que responderam ao questionário.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Com relação à seleção de um linguístico para participar da análise do instrumento, como foi relato anteriormente na metodologia, ocorreu uma busca através da plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – www.buscatexual.cnpq.br), na aba de busca avançada por assunto. Fez-se o uso dos seguintes descritores: “Linguística”, “validação de conteúdo”, e “Técnica Delphi”, usando o operador booleano *AND*. Utilizando esta estratégia, foram selecionados quatro juízes, no entanto, um juiz respondeu à pesquisa. O convite para participar do estudo foi realizado por e-mail, no qual incluía as orientações essenciais sobre o estudo da mesma maneira que os profissionais enfermeiros receberam.

Ao todo, sessenta e um (100%) juízes (60 enfermeiros e 1 linguístico) responderam ao questionário. Estabelecendo os critérios de Fehring modificado e adotado nesta pesquisa para os juízes enfermeiros, vinte e cinco (41,67%) juízes participantes deste estudo alcançaram a pontuação mínima de 5 pontos. Assim, seis (24%) juízes tiveram pontuação de 6 pontos, um (4%) com pontuação de 7 e 12 respectivamente, três (12%) com pontuação de 8 e 11 nesta ordem, quatro (16%) juízes marcaram 9 pontos, cinco (20%) indicaram 10 pontos, finalizando com dois (8%) juízes que apontaram 13 pontos. A tabela abaixo, mostra a pontuação adquirida pelos juízes enfermeiros.

Tabela 7: Disposição da frequência dos juízes com relação a pontuação recebida conforme os critérios de Fehring adaptado a esta pesquisa. Alagoas, 2020.

PONTUAÇÃO	n	f (%)
6 pontos	6	24
7 pontos	1	4
8 pontos	3	12
9 pontos	4	16
10 pontos	5	20
11 pontos	3	12
12 pontos	1	4
13 pontos	2	8

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Legenda: n = número de casos; % = porcentagem.

Para esta pesquisa, onze juízes enfermeiros alcançaram pontuação maior ou igual a dez pontos, sendo selecionados para compor o quadro de juízes. Desta forma, o perfil dos doze juízes (100%) que participaram da primeira rodada desse estudo está descrito na tabela 8. A amostra foi constituída por enfermeiros e linguístico, a

maioria do sexo feminino (83,33%), com idade mínima de trinta e dois anos e máxima de sessenta e nove anos.

O estado de São Paulo concentra o maior número com quatro (33,33%) juízes, seguido do estado de Pernambuco com dois (16,67%) e um (8,33%) nos seguintes estados: Amapá, Amazônia, Minas Gerais, Paraíba, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul. O que reforça que o instrumento foi validado por vários profissionais em diferentes regiões do Brasil.

Com relação à titulação, sete (58,33%) possuem doutorado, quatro (33,33%) possuem mestrado e um (8,33%) possui pós-doutorado. No que diz respeito à atuação profissional, um (8,33%) atua na assistência, dois (16,67%) atuam na pesquisa e ensino, dois (16,67%) atuam no ensino e por fim, sete (58,33%) atuam na assistência, pesquisa e ensino.

Relativo ao tempo de formação acadêmica, um (8,33%) possui entre cinco a dez anos de formação, dois (16,67%) tem formação entre dez a quinze anos e nove (75%) possuem mais de quinze anos de tempo de formação. Já instituição a qual os juízes trabalham, nove (75%) atuam em instituições públicas, um (8,33%) atua em instituição privada e dois (16,67%) atuam em instituições públicas e privadas.

A maioria (91,67%) dos juízes possuem experiência em centro cirúrgico e todos (100%) os juízes já tiveram experiência anterior com o processo de construção e/ou validação de instrumento o que indica que nesta pesquisa, competência para julgar o instrumento em estudo. Segue adiante a tabela com a caracterização dos juízes.

Tabela 8: Caracterização dos juízes participantes na primeira rodada no processo de validação de conteúdo do instrumento desta pesquisa. Alagoas, 2020.

Características demográficas e profissionais	n	f (%)
SEXO		
Feminino	10	83,33
Masculino	2	16,67
FAIXA ETÁRIA		
32 – 39 anos	3	25,00
40 – 49 anos	4	33,33
50 – 59 anos	3	25,00
60 – 69 anos	2	16,67

ESTADO DE RESIDÊNCIA

Amapá	1	8,33
Amazônia	1	8,33
Minas Gerais	1	8,33
Paraíba	1	8,33
Pernambuco	2	16,67
Rio Grande do Norte	1	8,33
Rio Grande do Sul	1	8,33
São Paulo	4	33,33

PROFISSÃO

Enfermeiro (a)	11	91,67
Linguístico (a)	1	8,33

TITULAÇÃO

Mestrado	4	33,33
Doutorado	7	58,33
Pós - doutorado	1	8,33

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Assistência	1	8,33
Assistência, Ensino, Pesquisa	7	58,33
Ensino	2	16,67
Ensino, Pesquisa	2	16,67

TEMPO DE FORMAÇÃO

Entre 5 a 10 anos	1	8,33
Entre 10 a 15 anos	2	16,67
Mais de 15 anos	9	75,00

INSTITUIÇÃO A QUAL TRABALHA

Pública	9	75,00
Privada	1	8,33
Pública e Privada	2	16,67

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM CIRÚRGICA

Sim	11	91,67
Não	1	8,33

EXPERIÊNCIA ANTERIOR COM O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E/OU VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

Sim	12	100
Não	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Legenda: n = número de casos; % = porcentagem.

6.2.2 Caracterização dos juízes na segunda rodada

O segundo momento deste estudo, trata-se da segunda rodada de avaliação pelos juízes, respeitando o método da técnica Delphi, no qual, após serem efetuadas as correções recomendadas pelos juízes na primeira rodada, foi encaminhado um segundo e-mail com o instrumento de pesquisa com 12 subitens refeitos.

Este período sucedeu durante os meses de maio a junho de 2020. O questionário foi encaminhado para os doze (100%) juízes participantes da primeira rodada, todavia apenas nove (75%) aceitaram novamente em colaborar com a pesquisa. Na tabela 9, é possível visualizar a caracterização dos juízes da segunda rodada deste estudo.

Em conformidade com a tabela abaixo, dos nove (100%) dos juízes participantes da segunda rodada, houve uma predominância de sete (77,78%) serem do sexo feminino, com idade mínima de trinta e três anos e máxima de sessenta e três anos, com a participação de oito (88,89%) enfermeiros e um (11,11%) linguístico. O estado de São Paulo concentrou o maior número com três (33,33%) juízes, e um (11,11%) juiz nos seguintes estados respectivamente: Amapá, Amazônia, Minas Gerais, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul.

No tocante à titulação, cinco (55,56%) possuem doutorado, três (33,33%) possuem mestrado e um (11,11%) possui pós-doutorado. No que diz respeito à atuação profissional, um (11,11%) atua na assistência, dois (22,22%) atuam na pesquisa e ensino, e por fim, sete (77,78%) atuam na assistência, pesquisa e ensino.

Referente ao tempo de formação acadêmica, um (11,11%) possui entre cinco a dez anos, um (11,11%) tem entre dez a quinze anos e sete (77,78%) possuem mais de quinze anos de formação. No que diz respeito a instituição a qual os juízes trabalham, oito (88,89%) atuam em instituições públicas e um (11,11%) atua em instituições públicas e privadas.

Em sua maioria, oito (88,89%) dos juízes possuem experiência em centro cirúrgico e todos (100%) os juízes já tiveram experiência anterior com o processo de construção e/ou validação de instrumento. A tabela a seguir mostra com detalhes a caracterização dos juízes.

Tabela 9: Caracterização dos juízes participantes da segunda rodada no processo de validação de conteúdo do instrumento desta pesquisa. Alagoas, 2020.

Características demográficas e profissionais	n	f (%)
SEXO		
Feminino	7	77,78
Masculino	2	22,22
FAIXA ETÁRIA		
32 – 39 anos	2	22,22
40 – 49 anos	4	44,44
50 – 59 anos	2	22,22
60 – 69 anos	1	11,11
ESTADO DE RESIDÊNCIA		
Amapá	1	11,11
Amazônia	1	11,11
Minas Gerais	1	11,11
Pernambuco	1	11,11
Rio Grande do Norte	1	11,11
Rio Grande do Sul	1	11,11
São Paulo	3	33,33
PROFISSÃO		
Enfermeiro (a)	8	88,89
Linguístico (a)	1	11,11
TITULAÇÃO		
Mestrado	3	33,33
Doutorado	5	55,56
Pós - doutorado	1	11,11
ATUAÇÃO PROFISSIONAL		
Assistência	1	11,11
Assistência, Ensino, Pesquisa	7	77,78
Ensino, Pesquisa	2	22,22
TEMPO DE FORMAÇÃO		
Entre 5 a 10 anos	1	11,11
Entre 10 a 15 anos	1	11,11
Mais de 15 anos	7	77,78
INSTITUIÇÃO A QUAL TRABALHA		
Pública	8	88,89
Pública e Privada	1	11,11

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM CIRÚRGICA

Sim	8	88,89
Não	1	11,11

EXPERIÊNCIA ANTERIOR COM O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E/OU VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

Sim	9	100
Não	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Legenda: n = número de casos; % = porcentagem.

6.3 Análise dos Juízes na primeira rodada

A seguir, serão expostos os resultados referentes a validação de conteúdo do instrumento. Os juízes julgaram ao total 78 subitens com relação à relevância, abrangência, clareza e pertinência por meio da escala *Likert* de 4 pontos, no qual 1 representou “discordo totalmente”, 2 representou “discordo”, 3 representou “concordo” e 4 representou “concordo totalmente”.

É importante ressaltar que os dados foram avaliados de forma quantitativa através do Índice de Validação de Conteúdo, estabelecido nesta pesquisa o grau de concordância igual ou superior a 75%, bem como a aplicação dos valores de concordância do Índice Kappa. De maneira qualitativa, as informações foram analisadas de acordo com as sugestões que cada juiz poderia relatar no espaço de comentários destinado para este fim. O juiz tinha a opção de sugerir mudança, exclusão ou inclusão de subitem.

No domínio histórico de enfermagem, o item identificação é composto de sete subitens. Desses, com relação à relevância quatro subitens atingiram 100% de relevância, dois tiveram relevância de 91% e um subitem com 83% de relevância. Na abrangência, quatro subitens também atingiram 100% de abrangência, um com 91%, um com 83% e por fim, um teve abrangência de 66%. Sobre a clareza, quatro subitens atingiram também 100% de clareza, dois tiveram clareza de 91% e um subitem com 83% de clareza. A respeito da pertinência, dois subitens atingiram 100% de pertinência, quatro tiveram pertinência de 91% e um item com 83% de pertinência.

O subitem sexo, recebeu 66% com relação à abrangência, mas foi validado no tocante ao cálculo de IVC na avaliação geral do subitem. O item identificação teve todos os seus subitens validados com IVC acima de 0,75 (75%) e com a

representação de índice de Kappa de excelente concordância. No tocante a análise qualitativa este item recebeu três sugestões de mudança, porém duas foram acatadas. Duas sugestões de exclusão, todavia, uma foi acatada e por fim, uma sugestão de inclusão ainda assim não acatada. O posicionamento das pesquisadoras com relação ao acordo das sugestões pode ser visualizado de acordo com o quadro 11. Este item permaneceu com a mesma quantidade de subitens na versão final do instrumento.

O item história clínica é formado de quatro subitens. Desses, com relação à relevância, dois subitens atingiram 100% de relevância e os outros dois tiveram relevância de 91%. Na abrangência, dois subitens também atingiram 100% de abrangência e os outros dois 91% de abrangência. Sobre a clareza, os quatro subitens atingiram 100% de clareza e por fim, em relação à pertinência, dois subitens atingiram 100% de pertinência, e os outros dois com 91% de pertinência.

Este item analisado anteriormente, teve todos os seus subitens validados com IVC acima de 75% e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância. No tocante a análise qualitativa este item recebeu quatro sugestões de mudança, porém 3 foram acatadas. Uma sugestão de exclusão que não foi acatada e por fim, três sugestões de inclusão sendo duas acatadas. Este item permaneceu com a mesma quantidade de subitens na versão final do instrumento. O posicionamento das pesquisadoras com relação ao acordo das sugestões pode ser visualizado de acordo com o quadro 12.

O item história cirúrgica é constituído de quatro subitens. Desses, com relação à relevância um subitem atingiu 100% de relevância, dois tiveram relevância de 91% e um subitem com 83% de relevância. Na abrangência, três subitens atingiram 100% de abrangência e um subitem com 83% de abrangência. Sobre a clareza, um subitem atingiu 100% de clareza, dois tiveram clareza de 91% e um subitem com 83% de clareza e por fim, em relação à pertinência, um subitem atingiu 100% de pertinência, dois tiveram pertinência de 91% e um subitem com 83% de pertinência.

O item história cirúrgica teve todos os seus subitens validados com IVC acima de 75% e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância. No tocante a análise qualitativa este item recebeu três sugestões de mudança sendo todas acatadas. Uma sugestão de exclusão que não foi acatada e por fim, três sugestões de inclusão que não foram acatadas. O posicionamento das

pesquisadoras com relação ao acordo das sugestões pode ser visualizado de acordo com o quadro 13. Este item permaneceu com a mesma quantidade de subitens no verão final do instrumento.

No que se refere ao exame físico, este é composto por 25 subitens. De acordo com a teoria da NHB, o item necessidade psicobiológica tem 16 subitens. Desses, com relação à relevância um subitem atingiu 100% de relevância, seis subitens tiveram 91%, quatro tiveram 83%, dois com 75%, um com 66% e dois com 41% de relevância. Já em abrangência, um subitem atingiu 100% de abrangência, sete subitens tiveram 91%, três marcaram com 83%, dois pontuaram 75%, seguidos de um subitem com 66%, um com 41% e um com 33%. Sobre a clareza, um subitem atingiu 100% de clareza, cinco obtiveram 91%, cinco com 83%, dois marcaram 75%, seguidos de um com 66%, um com 50% e um com 33% de clareza.

Em relação à pertinência, um subitem atingiu 100% de pertinência, três subitens com 91%, sete pontuaram 83%, dois tiveram 75%, um atingiu 66% e, dois marcaram 41% de pertinência. O subitem Sono e Repouso teve o IVC de 0,66 (66%) com representação de índice de Kappa de substancial concordância. Já o item Sexualidade teve o IVC de 0,43 (43%) com representação de índice de Kappa de moderada concordância. E por último, o subitem Ambiente teve o IVC de 0,37 (37%) com representação de índice de Kappa de considerável concordância.

Os subitens que não alcançaram o IVC igual ou superior a 75% foram reelaborados para a segunda e última rodada, em concordância com as sugestões dos juízes. Os demais subitens tiveram a representação de índice de Kappa de excelente concordância. No tocante a análise qualitativa, este item recebeu dez sugestões de mudança, seis sugestões de exclusão e quatro sugestões de inclusão. O posicionamento das pesquisadoras com relação ao acordo das sugestões pode ser visualizado de acordo com o quadro 14.

Já necessidades psicossociais possui 08 subitens. Desses, com relação à relevância dois subitens atingiram 100% de relevância, dois tiveram 83% de relevância, seguido de quatro subitens com 58% de relevância. Já em abrangência, dois subitens atingiram 100% de abrangência, um atingiu 83%, um com 75%, dois tiveram 58% e um subitem teve 50% de abrangência. Sobre a clareza, dois subitens atingiram 91% de clareza, um atingiu 83%, um com 75%, dois com 58% e dois com 50% de clareza. Em relação à pertinência, dois subitens atingiram 91% de

pertinência, um atingiu 83%, um com 75%, dois com 58% e dois com 50% de pertinência.

O subitem Recreação/Criatividade/Lazer teve o IVC de 0,52 (52%) com representação de índice de Kappa de moderada concordância. Já o subitem Amor/Aceitação teve o IVC de 0,58 (58%) com representação de índice de Kappa de moderada concordância. O subitem Liberdade/ Participação teve o IVC de 0,54 (54%) com representação de índice de Kappa de moderada concordância. E por último, o subitem Autoimagem/Autoestima/Autorrealização teve o IVC de 0,58 (58%) com representação de índice de Kappa de moderada concordância.

Os subitens que não alcançaram o IVC igual ou superior a 75% foram reelaborados para a segunda e última rodada, em concordância com as sugestões dos juízes. Os demais subitens tiveram a representação de índice de Kappa de excelente concordância. No tocante a análise qualitativa este item recebeu cinco sugestões de mudança, três sugestões de exclusão e nenhuma sugestão de inclusão. O posicionamento das pesquisadoras com relação ao acordo das sugestões pode ser visualizado de acordo com o quadro 15.

A necessidade psicoespiritual com 01 subitem que teve como resultado, 75% de relevância, 83% de abrangência, 83% de clareza, e 75% de pertinência. O subitem foi validado com IVC de 0,79 (79%) e com a representação de índice de Kappa de substancial concordância. No tocante a análise qualitativa este item não recebeu nenhuma sugestão de mudança, exclusão e inclusão. Este item permaneceu com a mesma quantidade de subitens no verão final do instrumento que pode ser visualizado na tabela 15.

O item intitulado “Dados de monitorização” possui 05 subitens. Desses, com relação à relevância todos os subitens pontuaram 100% de relevância. Em abrangência, quatro subitens atingiram 100% de abrangência e um subitem com 91% de abrangência. Sobre a clareza, quatro subitens atingiram 100% de clareza e um subitem com 91% de clareza e por fim, em relação à pertinência, quatro subitens atingiram 100% de pertinência e um subitem com 91% de pertinência.

Este item teve todos os seus subitens validados com IVC acima de 75% e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância. No tocante a análise qualitativa este item recebeu duas sugestões de mudança sendo nenhuma acatada.

Uma sugestão de exclusão que não foi acatada e por fim, uma sugestão de inclusão que foi acatada, que pode ser visualizado no quadro 16.

O segundo domínio do instrumento está relacionado com diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem. Diante disso, este domínio teve 3 itens fragmentados em 27 subitens, a saber: necessidade psicobiológica com 12 subitens, necessidade psicossocial com 14 subitens e necessidades psicoespiritual com 01 subitem que foram avaliados neste capítulo de formas distintas.

Os diagnósticos, resultados e intervenções sobre necessidade psicobiológica teve 12 subitens. Desses, com relação à relevância dois subitens atingiram 91% de relevância, nove tiveram 83% de relevância, seguido de um subitem com 75% de relevância. Já em abrangência, um subitem atingiu 91% de abrangência, sete marcaram 83% de abrangência e quatro subitens pontuaram 75% de abrangência. Sobre a clareza, dez subitens atingiram 83% e dois com 75% de clareza. Em relação à pertinência, onze subitens atingiram 83% e um pontuou 75% de pertinência.

Os subitens alcançaram o $IVC \geq 0,75$ (75%) sendo validados e tiveram a representação de índice de Kappa de excelente concordância. No tocante a análise qualitativa este item recebeu sete sugestões de mudança, duas sugestões de exclusão e nenhuma sugestão de inclusão. O posicionamento das pesquisadoras com relação aos comentários pode ser visualizado de acordo com o quadro 17, no qual foram reelaborados para a segunda e última rodada, em concordância com as sugestões dos juízes.

Os diagnósticos, resultados e intervenções sobre necessidade psicossocial teve 14 subitens. Desses, com relação à relevância dois subitens atingiram 91% de relevância, cinco tiveram 83% de relevância, quatro marcaram 75% seguido de três subitem com 66% de relevância. Já em abrangência, dois subitens atingiram 91% de abrangência, três marcaram 83%, sete pontuaram 75% e dois subitens pontuaram 66% de abrangência. Sobre a clareza, um subitem atingiu 91%, seis tiveram 83%, cinco marcaram 75% e dois com 66% de clareza. Em relação à pertinência, um subitem atingiu 91% de pertinência, quatro subitens atingiram 83%, quatro marcaram 75% e cinco pontuaram 66% de pertinência.

O subitem sobre Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre lazer teve o IVC de 0,66 (66%) com representação de índice de Kappa de substancial concordância. Já o subitem

Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre estresse teve o IVC de 0,66 (66%) com representação de índice de Kappa de substancial concordância. O subitem Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre socialização teve o IVC de 0,72 (72%) com representação de índice de Kappa de substancial concordância.

Já o subitem autoestima em relação ao Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem teve o IVC de 0,70 (70%) com representação de índice de Kappa de substancial concordância. E por último, o subitem Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre baixo autoestima teve o IVC de 0,72 (72%) com representação de índice de Kappa de substancial concordância.

Os subitens que não alcançaram o IVC igual ou superior a 75% foram reelaborados para a segunda e última rodada, em concordância com as sugestões dos juízes. Os demais subitens tiveram a representação de índice de Kappa de excelente concordância. No tocante a análise qualitativa este item recebeu três sugestões de mudança sendo uma acatada, três sugestões de exclusão com todas acatadas e nenhuma sugestão de inclusão. O posicionamento das pesquisadoras com relação ao acordo das sugestões pode ser visualizado de acordo com o quadro 18.

O diagnóstico, resultado e intervenções de necessidade psicoespiritual com subitem único, teve com resultado com relação à relevância 66%, de abrangência 66%, de clareza 58% e 66% de pertinência. O subitem teve um IVC de 0,64 (64%) e com a representação de índice de Kappa de substancial concordância. No tocante a análise qualitativa este item recebeu três sugestões de mudança sendo uma acatada, três sugestões de exclusão com nenhuma acatada e nenhuma sugestão de inclusão. O posicionamento das pesquisadoras com relação ao acordo das sugestões pode ser visualizado de acordo com o quadro 19. O subitem foi reelaborado para a segunda e última rodada, em concordância com as sugestões dos juízes.

O terceiro domínio refere-se ao registro de enfermagem, item e subitem único. Este, com relação à relevância, abrangência e pertinência foi pontuado em 100%. Já com relação à clareza, o item/subitem foi avaliado com 91% de clareza. O item/subitem foi validado com IVC de 97% e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância. No tocante a análise qualitativa este item/subitem

recebeu três sugestões de mudança sendo todas acatadas. E nenhuma sugestão de exclusão e inclusão, que pode ser visualizado de acordo com o quadro 20. Este domínio permaneceu com a mesma quantidade de subitem na versão final do instrumento.

O quarto e último domínio desse instrumento está relacionada a alta da sala de recuperação pós-anestésica contabilizando 5 subitens. Desses, com relação à relevância quatro subitens pontuaram 100% de relevância e um subitem com 91% de relevância. Em abrangência, todos os subitens atingiram 100% de abrangência. Sobre a clareza, todos os subitens atingiram 100% de clareza e por fim, em relação à pertinência, quatro subitens atingiram 100% de pertinência e um subitem com 91% de pertinência.

O domínio foi validado com IVC acima de 75% e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância. No tocante a análise qualitativa este domínio recebeu uma sugestão de mudança, todavia não foi acatada pelas pesquisadoras e nenhuma sugestão de exclusão e inclusão, que pode ser visualizado de acordo com o quadro 21. Este domínio permaneceu com a mesma quantidade de subitens na versão final do instrumento.

Na tabela 11, é possível visualizar a distribuição do nível de concordância de Kappa (K) dos subitens deste estudo em que perceber-se que no domínio identificação trinta e quatro subitens atingiram a representação de índice de Kappa de excelente concordância, seguidos de cinco subitens que atingiram substancial e moderada concordância respectivamente, finalizando com um subitem que atingiu a representação de índice de Kappa de considerável concordância.

Já em diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem, dezesseis subitens atingiram a representação de índice de Kappa de excelente concordância e onze subitens atingiram o índice de Kappa de substancial concordância. Por fim, o domínio registro de enfermagem e alta da sala de recuperação pós-anestésica respectivamente um subitem e cinco subitens atingiram índice de Kappa de excelente concordância.

Na tabela 12 é possível visualizar os subitens que não atingiram o $IVC \geq 75\%$. Alguns subitens precisaram ser realocados e outros excluídos na primeira rodada. Dessa maneira, foram alocados dois subitens do item necessidade psicossociais referente a sonolência e sedação para o item necessidade psicobiológica, ambos no

domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem. E três subitens precisaram ser excluídos, sendo um subitem (referente a autoestima) porque causava ambiguidade com outro subitem e os outros dois subitens por solicitação dos juízes e acatados pelas pesquisadoras por julgarem pertinentes (referente a lazer e socialização).

Outros subitens precisaram ser reformulados para a uma segunda rodada de análise em conformidade com a técnica Delphi. De modo geral, no item exame físico-necessidade psicobiológica três subitens precisaram ser reformulados, a saber: sono e repouso, sexualidade e ambiente. Ainda no exame físico - necessidade psicossocial, quatros subitens precisaram também ser reelaborados, a saber: recreação/ criatividade/lazer, amor/aceitação, liberdade/ participação e autoimagem, autoestima e autorealização.

No domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem, no item necessidade psicossocial, três subitens precisaram ser reestruturados, que estavam referindo a estresse e baixa autoestima. Já em necessidade psicoespiritual um subitem precisou ser refeito e abordava a questão da angústia espiritual.

Quadro 11: Análise quantitativa e qualitativa do item identificação, do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	Índice de Validação de Conteúdo	Índice Kappa
Identificação							
Histórico de enfermagem	01- Nome.	0,91	1,00	1,00	0,91	0,95	Excelente
	02- Número de registro.	1,00	1,00	1,00	0,91	0,97	Excelente
	03- Data de nascimento.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	04- Idade.	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	Excelente
	05- Sexo.	1,00	0,66	0,91	0,91	0,87	Excelente
	06- Leito.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
	07- Data e hora da admissão na SRPA.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J6): O título muito amplo.				Acatado.			
(J11): Não faz sentido perguntar data de nascimento e idade. Sugiro data de nascimento somente. Não vejo relevância em perguntar nome; pode constringer o respondente. A questão do Sexo precisa explicitar em que sentido.				Não acatado. Dentre as 6 metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a primeira meta é a identificar corretamente o paciente, e pode ser realizado através das informações como nome completo e data de nascimento.			
(J12): Creio que no item 5 que trata de SEXO M/F, importante acrescentar que autodeclaração.				Acatado.			

	Segundo o manual do ministério da saúde (2018) sexo refere-se “a um conjunto de características genóticas e biológicas – ou seja, é o sexo que a pessoa tem quando nasce, podendo ser masculino, feminino ou intersexual”. Optamos por seguir o ministério da saúde e adicionar a opção intersexual no lugar da opção autodeclaração, conforme sugestão do juiz.
Sugestão de exclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
(J6): Simplifique o título.	Acatado.
(J11): Idade e nome.	Não acatado. Dentre as 6 metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a primeira meta é a identificar corretamente o paciente, e pode ser realizado através das informações como nome completo e data de nascimento.
Sugestão de inclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
(J6): A real condição do paciente da URPA.	Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão de inclusão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 12: Análise quantitativa e qualitativa do item história clínica, do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	Índice de Validação de Conteúdo	Índice Kappa
História Clínica							
Histórico de enfermagem	08- Antecedentes.	0,91	0,91	1,00	0,91	0,93	Excelente
	09- Cirurgia anteriores.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
	10- Transfusão Sanguínea.	0,91	0,91	1,00	0,91	0,93	Excelente
	11- Alergia Medicamentosa.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J1): Asma/Bronquite.				Acatado.			
(J3): No item 8 Substituiria dislipidemia por insuficiência renal crônica.				Acatado.			
(J6): Pode simplificar retirando a palavra conteúdo.				Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão de mudança.			
(J11): Revisar o português!!!! CirurgiaS anteriores e outros detalhes.				Acatado.			
Sugestão de exclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J10): O Instrumento deve estar incluído na SAEP. Tipo Sanguíneo deve ser questionado antes da cirurgia. No campo sobre Câncer, incluir qual. Antecedentes				Acatado somente: No campo câncer foi incluído a opção "qual".			

devem ser questionados antes da cirurgia, e não na SRPA. Na SRPA, quanto menos perguntas, melhor.	Não acatado. O subitem tipo sanguíneo e outros antecedentes por já ter sido validado com IVC acima de 0,75 e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.
Sugestão de inclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
(J4): Incluir quando foi a cirurgia anterior.	Acatado.
(J5): Sim. Incluir alergia ao látex (sim/não).	Não Acatado. Dado referente ao pré-operatório.
(J11): precisa colocar a opção NAO SEI ou NAO LEMBRO ou PREFIRO NAO DECLARAR.	Acatado.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 13: Análise quantitativa e qualitativa do item História Cirúrgica, do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	Índice de Validação de Conteúdo	Índice Kappa
História Cirúrgica							
Histórico de enfermagem	12- Cirurgia Proposta.	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	Excelente
	13- Intercorrências no pré e Transoperatório.	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	Excelente
	14- Anestesia.	1,00	0,91	1,00	1,00	0,97	Excelente
	15- Contaminação da Cirurgia.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J5): Sim, chamar de raquianestesia ao invés de raqui.				Acatado.			
(J10): Excluir item 11. Substituir por "Cirurgia Realizada".				Acatado.			
(J11): Revisar o português! Quem irá preencher? Essa pessoa tem letramento suficiente?				Acatado.			
Sugestão de exclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J10): Excluir Itens 12 e 14 - Deve haver um campo para registro na SAEP, mas não vai ser investigado na SRPA. Sugiro excluir item 14 - deve estar no intraoperatório. Se não excluir, colocar espaço para qual tipo de geral e qual tipo de bloqueio.				Não acatado. Os subitens 12 e 14 não foram excluídos uma vez que são dados importantes na SRPA, e teve um IVC de 0,91 e 0,97			

	respectivamente, com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.
Sugestão de inclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
(J2): Se foi realizada aplicação do check list de cirurgia segura.	Não acatado. Dados referentes ao transoperatório.
(J4): Horário de início e fim da anestesia, início e fim da cirurgia, lateralidade, necessidade de tricotomia, banho preoperatorio, sinais vitais.	Não acatado. Dados referentes ao transoperatório.
(J12): Acrescentar Porte da Cirurgia: Grande, médio ou pequeno.	Não acatado. Dados referentes ao transoperatório.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 14: Análise quantitativa e qualitativa do item exame físico (necessidades psicobiológicas), do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	Índice de Validação de Conteúdo	Índice Kappa
Exame Físico - Necessidades Psicobiológicas							
Histórico de enfermagem	16 - Regulação Neurológica.	0,91	0,91	0,91	0,83	0,89	Excelente
	17 - Regulação Vascular / imunológica/ hormonal.	0,91	0,91	0,91	0,83	0,89	Excelente
	18 – Oxigenação.	0,83	0,91	0,83	0,91	0,87	Excelente
	19 - Nutrição e Eliminação (Vesical e Intestinal).	0,91	0,91	0,83	0,83	0,87	Excelente
	20- Hidratação/ Regulação eletrolítica.	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	Excelente
	21- Integridade cutaneomucosa.	0,91	0,91	0,91	0,83	0,89	Excelente
	22 - Regulação: crescimento celular.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	23- Regulação Térmica.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
	24- Terapêutica.	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	Excelente
	25- Sono e repouso.	0,66	0,66	0,66	0,66	0,66	Substancial
	26- Sexualidade.	0,41	0,41	0,50	0,41	0,43	Moderada

	27- Exercícios e atividades físicas.	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	Substancial
	28- Locomoção/ Motilidade/ Mecânica Corporal.	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	Substancial
	29- Percepção dos órgãos dos sentidos.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	30- Cuidado Corporal.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	31- Ambiente.	0,41	0,33	0,33	0,41	0,37	Considerável
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J1): Retirar o ambiente, vida sexual não interfere na assistência.				Acatado. O subitem 31 (ambiente) será modificado, uma vez que teve um IVC de 0,37 com a representação de índice de Kappa de considerável concordância.			
(J2): Retirar ambiente.							
(J3): Os itens que coloquei descordo, não acho que sejam prioritários para a assistência durante a estadia do paciente na SRPA.				Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão de mudança.			
(J4): Em relação a higiene corporal, é mais relevante saber se houve o preparo correto, banho preoperatorio adequado, supervisionado, se houve na noite anterior e até 6 horas antes da cirurgia.				Não acatado. O subitem 30 (higiene corporal) não foi modificado uma vez que teve um IVC de 0,83 com a representação de índice de Kappa de excelente concordância, com sugestão de dados referentes ao pré-operatório.			
(J5): A que se refere o item ambiente?				Acatado. O subitem 31 (ambiente) será modificado, uma vez que teve um IVC de 0,37 com a representação de índice de Kappa de considerável concordância.			
(J7): Item 31 Ambiente - Falta clareza (subjetividade).							

<p>(J11): Não entendi por que perguntar sobre o ambiente. Também está confusa a mistura de perguntas nas quais o paciente é objeto de observação e aquelas nas quais ele é fonte de informação. Por exemplo, dados clínicos são aferidos e observados por um médico ou enfermeiro. Se a pessoa é sexualmente ativa ou não é uma informação dada pelo paciente. Sugiro separar essas duas dimensões.</p>	<p>Acatado.</p> <p>O subitem 31 (ambiente) será modificado, uma vez que teve um IVC de 0,37 com a representação de índice de Kappa de considerável concordância.</p>
<p>(J12): tem 19 inverter a ordem, pois vem primeiro a nutrição após a eliminação.</p> <p>Item 26 – Sexualidade é diferente de atividade sexual. Portanto, Sugiro: Atividade sexual: Ausente / Presente.</p> <p>Item 27 – atividade física difere de exercício físico, portanto sugiro ler para ver qual nomenclatura será utilizada.</p> <p>Item 28 – Três palavras que apresentam significados singulares, sugiro rever.</p> <p>Item 29 – percepção dos órgãos dos sentidos – vejo que ele pode responder sim para um e ter resposta não para os demais e vice versa. Seria interessante repensar o item.</p> <p>Item 31 – qual ambiente o da SRPA? Hospital? CC?.</p>	<p>Acatado.</p> <p>O subitem 19 (nutrição e eliminação) será modificado conforme sugestão do juiz (12).</p> <p>Acatado.</p> <p>O subitem 26 (sexualidade) será modificado, uma vez que teve um IVC de 0,46 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância.</p> <p>Não acatado.</p> <p>O subitem 27 (exercícios e atividades físicas) não foi modificado uma vez que teve um IVC de 0,75 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância. Porquanto o item segue a nomenclatura do referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta.</p> <p>Não acatado.</p> <p>O subitem 28 (locomção/ motilidade/ mecânica Corporal) não foi modificado uma vez que teve um IVC de 0,75 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p>

	<p>Não acatado.</p> <p>O subitem 29 (percepção dos órgãos dos sentidos) não foi modificado uma vez que teve um IVC de 0,75 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p> <p>Acatado.</p> <p>O subitem 31 (ambiente) será modificado, uma vez que teve um IVC de 0,37 com a representação de índice de Kappa de considerável concordância.</p>
Sugestão de exclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
(J2): Excluir sexualidade, substituir por vida sexual ativa, sim ou não.	<p>Não acatado.</p> <p>O subitem 26 (sexualidade) não foi excluído e sim modificado para uma segunda rodada de julgamento pelos especialistas uma vez que teve um IVC de 0,43 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância.</p>
(J3): Excluiria os itens de ué marquei como discordo.	Não acatado.
(J4): Sobre a atividade sexual.	<p>Não acatado.</p> <p>O subitem 26 (sexualidade) não foi excluído e sim modificado para uma segunda rodada de julgamento pelos especialistas uma vez que teve um IVC de 0,43 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância.</p>

<p>(J10): Excluir Diabetes. Excluir classificação da glicemia. HGT não é rotina em SRPA. Excluir “Sinais Flogíticos” – amplo, vago, pouco usual em SRPA. Excluir palpação, percussão, ritmo, expansibilidade torácica. Excluir IMC, ausculta, percussão e palpação do abdome. Excluir avaliação de Mucosas. Excluir Regulação – crescimento celular. Excluir classificação da temperatura, deixar apenas o valor. Excluir sono e repouso. Excluir atividade sexual. Excluir exercícios e atividade física. Excluir cuidado corporal. Excluir ambiente.</p>	<p>Não acatado:</p> <p>O subitem 26 (sexualidade) não foi excluído e sim modificado para uma segunda rodada de julgamento pelos especialistas uma vez que teve um IVC de 0,43 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância.</p> <p>O subitem 31 (ambiente) não foi excluído e sim modificado para uma segunda rodada de julgamento pelos especialistas uma vez que teve um IVC de 0,37 com a representação de índice de Kappa de considerável concordância.</p> <p>O subitem 25 (sono e repouso) não foi excluído e sim modificado para uma segunda rodada de julgamento pelos especialistas uma vez que teve um IVC de 0,66 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p> <p>Não acatado os demais itens sugeridos pelo juiz (a).</p> <p>Os demais subitens não foram excluídos uma vez que teve um IVC de igual ou maior que 0,75 com a representação de índice de Kappa de substancial a excelente concordância.</p>
<p>(J11): Ambiente.</p>	<p>Não acatado:</p> <p>O subitem 31 (ambiente) não foi excluído e sim modificado para uma segunda rodada de julgamento pelos especialistas uma vez que teve</p>

	um IVC de 0,37 com a representação de índice de Kappa de considerável concordância.
<p>(J2): RITMO: retire, pois você já abrangeu na inspeção dinâmica, do que ficar regular e irregular como opção de avaliação diagnóstica de enfermagem.</p> <p>Item 20 – Anasarca – sintoma característico de edema retire está mais bem associado ao item 19.</p> <p>Item 23 – Dreno – já está mais bem localizado no item 18 eliminação assim como os cateteres. Portanto vejo desnecessário o item 23.</p>	<p>Acatado.</p> <p>Subitem Ritmo foi excluído.</p> <p>Subitem Anasarca foi excluído.</p> <p>Não acatado.</p> <p>Subitem dreno e cateteres não foram excluídos. Complementamos o subitem com a opção “local:_____”.</p>
Sugestão de inclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
<p>(J2): pode incluir narcose e seminarcose, pupilas fotoreagentes (sim) ou não, a duração do procedimento cirúrgico, na pele se tem hiperemia(pode ser indicativo de LPP), data da punção do acesso venoso e se fez o check list caso seja punção venosa central. Risco de queda colocar nos diagnósticos de enfermagem.</p>	<p>Acatado somente:</p> <p>Os subitens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Narcose e seminarcose; • Pupilas fotoreagentes (sim) ou não; • Na pele se tem hiperemia (pode ser indicativo de LPP); • Risco de queda colocar nos diagnósticos de enfermagem.
<p>(J9): na Integridade cutâneo mucosa incluir lesão por pressão, pois as lesões de pele são bem genéricas, podendo ser queimaduras, maceração, laceração, escoriação.</p>	<p>Acatado.</p>
<p>(J10): Em Drenos, incluir qual.</p>	<p>Acatado.</p>
<p>(J12): Na AUSCULTA inserir: Normal: Murmúrio vesicular universalmente audível s/ ruídos adventícios (ode colocar somente a sigla: MVUA s/ RA) MURMÚRIO VESICULAR: MV aumentado difusamente (Idem: MVAD), MV diminuído</p>	<p>Acatado somente:</p>

<p>localmente (Idem: MVDL), MV diminuído difusamente (Idem: MVDD).</p> <p>Normal: Tórax atípico, eupneico, sem esforço respiratório com expansibilidade preservada bilateralmente</p> <p>Abaulamentos, retrações (fazem parte da inspeção) acrescentar cicatriz e/ou lesões de pele</p> <p>Expansibilidade e frêmito toracovocal (fazem parte da palpação).</p>	<p>• Na AUSCULTA inserir: Normal: Murmúrio vesicular universalmente audível s/ ruídos adventícios (ode colocar somente a sigla: MVUA s/ RA) MURMÚRIO VESICULAR: MV aumentado difusamente (Idem: MVAD), MV diminuído localmente (Idem: MVDL), MV diminuído difusamente (Idem: MVDD).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abaulamentos, retrações (fazem parte da inspeção). • Expansibilidade e frêmito toracovocal (fazem parte da palpação). <p>Não acatado:</p> <p>Normal: Tórax atípico, eupneico, sem esforço respiratório com expansibilidade preservada bilateralmente;</p> <p>Acrescentar cicatriz e/ou lesões de pele;</p> <p>Justificativa: O subitem oxigenação recebeu um IVC de 0,87 com a representação de índice de Kappa de excelente concordância. No que diz respeito a integridade da pele, existe um item específico para isso, onde pode referenciar a localidade. Optamos por não colocar uma opção feita com a avaliação geral a fim de estimular o profissional de enfermagem a avaliar criteriosamente o paciente em SRPA.</p>
---	--

Quadro 15: Análise quantitativa e qualitativa do item Exame físico (necessidades psicossociais e psicoespirituais), do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	IVC	Índice Kappa
Exame Físico - necessidades psicossociais e psicoespirituais							
Histórico de enfermagem	32- Comunicação.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	33 - Recreação/Criatividade/Lazer.	0,58	0,50	0,50	0,50	0,52	Moderada
	34- Amor/aceitação.	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	Moderada
	35- Gregária/segurança emocional.	1,00	1,00	0,91	0,91	0,95	Excelente
	36 - Orientação no tempo e espaço/atenção.	1,00	1,00	0,91	0,91	0,95	Excelente
	37- Liberdade/ participação.	0,58	0,58	0,50	0,50	0,54	Moderada
	38 - Autoimagem/ autoestima/ autorrealização.	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	Moderada
	39 - Educação para a Saúde/ Aprendizagem.	0,83	0,75	0,75	0,75	0,77	Substancial
	40 – Psicoespirituais.	0,75	0,83	0,83	0,75	0,79	Substancial
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J1): Perguntas vagas.				Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão de mudança.			
(J2): Orientação poderia vir junto com o nível de consciência apresentado mais adiante. Liberdade de participação " cooperativo" fica mais adequado.				Acatado. O subitem 37 (liberdade/ participação) será modificado uma vez que teve um IVC de 0,54 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância. Não acatado.			

	O subitem 36 (orientação no tempo e espaço/ atenção) não foi modificado uma vez que teve um IVC de 0,95 com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.
(J3): Retiraria os itens que deixei como discordo.	Acatado. Os subitens serão reavaliados.
(J11): Ver comentário anterior - separar o conjunto de itens nas quais a resposta é uma observação/aferição clínica feita por um profissional da saúde e os itens nos quais o paciente será perguntado e ele próprio é fonte de informação. Verificar linguagem sexista (adjetivo masculino).	Acatado somente: A utilização da linguagem sexista será verificada a fim de evitar diferença de gênero. Não acatado. O instrumento é específico para os profissionais de enfermagem que nesse contexto o entrevistado é o paciente e o entrevistador é o enfermeiro.
(J12): Item 33- Três palavras que apresentam significados distintos sugiro rever. Item 35 - duas palavras que apresentam significados diferentes, sugiro rever. Até porque todas as palavras abaixo supostas respostas, estão associadas a segurança emocional. Item 36 – Sedado (faz parte de uma situação medicamentosa); Alerta e Sonolento (faz parte de avaliação do nível de consciência) e agitado (é comportamento ou patológico). Parte deste item pode estar associado na avaliação da consciência. Item 37 – liberdade e participação – são distintas por isso sugiro rever.	Acatado. O subitem 33 (recreação/criatividade/lazer) será modificado uma vez que teve um IVC de 0,52 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância. As três palavras têm significados semelhantes, pois a criatividade é capacidade de produzir novas ideias com a finalidade de realizar-se. Assim, recreação/lazer seria a utilização da criatividade para distrair-se. O subitem 37 (liberdade e participação) será modificado uma vez que teve um IVC de 0,54 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância. De acordo com a teoria de NHB não são distintas, já que envolve o direito do paciente em acatar ou não dentro de uma sociedade estruturada as normas definidas com a finalidade de preservar a sua autonomia. O item será reavaliado. Não acatado. O subitem 35 (gregária/segurança emocional) não foi modificado uma vez que teve um IVC de 0,95 com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.

	O subitem 36 (orientação no tempo e espaço/ atenção) não foi modificado uma vez que teve um IVC de 0,95 com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.
Sugestão de exclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
(J2): Lembrar que são pacientes no pós operatório imediato.	Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão de exclusão.
(J3): Os itens que estão como com discordo, não os considero prioritários na SRPA.	Acatado. Os subitens serão reavaliados.
(J10): Excluir recreação. Excluir Amor. Excluir gregária. Excluir Liberdade. Excluir Autoimagem. Excluir Educação para a saúde.	Acatado somente: O subitem 33 (recreação/criatividade/lazer) será modificado uma vez que teve um IVC de 0,52 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância. O subitem 34 (amor/aceitação) será modificado uma vez que teve um IVC de 0,58 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância. O subitem 37 (liberdade/ participação) será modificado uma vez que teve um IVC de 0,54 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância. O subitem 38 (autoimagem/autoestima/autorrealização) será modificado uma vez que teve um IVC de 0,58 com a representação de índice de Kappa de moderada concordância. Não acatados. O subitem 35 (gregária/segurança emocional) não foi excluído uma vez que teve um IVC de 0,95 com a representação de índice de Kappa de excelente concordância. O subitem 39 (educação para a saúde/aprendizagem) não foi excluído uma vez que teve um IVC de 0,77 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.

Sugestão de inclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
Nenhuma sugestão de inclusão.	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 16: Análise quantitativa e qualitativa do item Dados de monitorização, do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	IVC	Índice Kappa
Dados de monitorização							
Histórico de enfermagem	41 - Escala de Aldrete e Kroulik.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
	42 - Líquidos e Sangue.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
	43 - Sinais Vitais.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
	44 - Curativo/Sítio cirúrgico.	1,00	0,91	0,91	0,91	0,93	Excelente
	45 - Balanço Hídrico.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J2): Os pacientes neste período encontram-se geralmente sedados ou com dor.				Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão de mudança.			
(J11): Ver comentário anterior sobre organizar o instrumento em blocos de itens conforme quem observa e quem responde.							
Sugestão de exclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J10): Excluir, deve fazer parte do pré-operatório.				Não acatado.			
Sugestão de inclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J2): Escala de dor.				Acatado. A avaliação da dor estava dentro da avaliação dos sinais vitais, uma vez que a Dor é considerada o quinto sinal vital. Por isso, pela tamanha importância que a dor representa neste período de POI, decidimos inserir no instrumento a Escala de Descritores Verbais.			

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 17: Análise quantitativa e qualitativa do item Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidades psicobiológicas. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	Índice de Validação de Conteúdo	Índice Kappa
Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidades psicobiológicas							
Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem	46- Processo cardíaco.	0,91	0,83	0,75	0,83	0,83	Excelente
	47- Apneia.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	48- Dor.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	49- Pressão arterial.	0,91	0,91	0,83	0,83	0,87	Excelente
	50- Processo circulatório.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	51 - Hipotermia.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	52- Sistema respiratório.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	53- Náusea/ vômito.	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	Substancial
	54- Risco para lesão de pele.	0,83	0,75	0,83	0,83	0,81	Excelente
	55- Retenção urinária.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	56- Risco para hemorragia.	0,83	0,75	0,83	0,83	0,81	Excelente
	57- Tremor.	0,83	0,75	0,83	0,83	0,81	Excelente
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J4): Sugestão identificar o que é pré operatório, transoperatório e pós-operatório.				Não acatado. O instrumento refere-se apenas ao pós-operatório imediato.			
(J7): Melhorar alguns diagnósticos e resultados (abrangência) e outros se repetem.				Acatado. Os subitens serão reavaliados.			
(J9): seus diagnósticos estão baseados em qual classificação? não identifiquei o referencial teórico para estes diagnósticos, resultados e intervenções que estão listados. Apesar de serem muito abrangentes para a realidade do paciente em pós-operatório, é importante que o enfermeiro tenha espaço para descrever seu				Acatado. • Os diagnósticos de enfermagem do presente instrumento estão baseados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE 2017).			

<p>juízo diagnóstico baseado na avaliação clínica, e que essa seja soberana a qualquer instrumento já pré-formatado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O instrumento será modificado com relação ao espaço para o profissional de enfermagem descrever novos diagnósticos diante de sua avaliação clínica. • Os subitens serão reavaliados.
<p>(J10): Muito confuso. Deixar apenas o que for referente ao pós-operatório imediato!</p>	<p>Não acatado. O instrumento refere-se apenas ao pós operatório imediato.</p>
<p>(J11): Com qual escala será medida a dor nesta página e na anterior?</p>	<p>Acatado. A avaliação da dor estava dentro da avaliação dos sinais vitais, uma vez que a Dor é considerada o quinto sinal vital. Por isso, pela tamanha importância que a dor representa neste período de POI, decidimos inserir no instrumento a Escala de Descritores Verbais (EDV).</p>
<p>(J12): Atenção, seu instrumento vem trabalhando a Teoria de Wanda Horta, quando se faz SAE pelo método Wanda, é preciso atentar como se faz o DE pelo método. Por isso sugiro rever a pertinência do uso do método, para sustentar a clareza, abrangência e relevância da SAE na RPA, no entanto, sua proposta fala do período perioperatório. Atente para isso para o ajuste do instrumento.</p>	<p>Acatado. Os subitens serão reavaliados.</p>
<p>(J12): Atenção, seu instrumento vem trabalhando a Teoria de Wanda Horta, quando se faz SAE pelo método Wanda, é preciso atentar como se faz o DE pelo método. Por isso sugiro rever a pertinência do uso do método, para sustentar a clareza, abrangência e relevância da SAE na RPA, no entanto, sua proposta fala do período perioperatório. Atente para isso para o ajuste do instrumento.</p> <p>Atenção às intervenções: há várias intervenções escritas em um único item, exemplo no item 55 no quarto parêntese há 5 intervenções descritas , quando prescreve-se intervenções devem ser separadas, pois quem a executará precisa saber o que está fazendo.</p> <p>Termo Úlcera por Pressão saiu de uso, atualmente LPP= Lesão Por Pressão.</p>	<p>Acatado. Os subitens serão reavaliados.</p>

Identificar parte anormal do corpo ??? Creio que examinar a integridade da pele, pois o indicativo de DE é risco para LPP.	
Sugestão de exclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
(J9): Minha sugestão é revisar a nomenclatura diagnóstica, visto que em algumas situações o enunciado do que descreveu como 'diagnóstico de enfermagem' não é de enfermagem, e sim um diagnóstico médico, e que para a enfermagem é um sinal ou sintoma.	Acatado. Os subitens serão reavaliados.
(J12): Administrar medicação prescrita não deve ser prescrição de enfermagem. Veja que é ação rotineira e já sinalizada no prontuário do paciente. Retire da prescrição de enfermagem. Náusea e Vômito não devem ser DE, pois são sintomas e entram como características definidoras quando utilizamos método NANDA.	Acatado. Os subitens serão reavaliados.
Sugestão de inclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
Nenhuma sugestão de inclusão.	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 18: Análise quantitativa e qualitativa do item Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidades psicossociais. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	IVC	Índice Kappa
Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidade psicossociais							
Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidade psicossociais	58- Comunicação.	0,91	0,91	0,83	0,83	0,87	Excelente
	59- Comunicação verbal.	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	Excelente
	60- Estado emocional.	0,75	0,83	0,83	0,75	0,79	Substancial
	61- Medo.	0,83	0,75	0,83	0,75	0,79	Substancial
	62- Sonolência.	0,83	0,75	0,83	0,83	0,81	Excelente
	63- Sedação.	0,83	0,75	0,75	0,75	0,77	Substancial
	64- Lazer.	0,66	0,66	0,66	0,66	0,66	Substancial
	65- Ansiedade.	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	Substancial
	66- Estresse.	0,66	0,66	0,66	0,66	0,66	Substancial
	67- Desorientação.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	68- Agitação.	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	Excelente
	69- Socialização.	0,75	0,75	0,75	0,66	0,72	Substancial
	70- Autoestima.	0,66	0,75	0,75	0,66	0,70	Substancial
71- Baixo autoestima.	0,75	0,75	0,75	0,66	0,72	Substancial	
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J3): O que deixei como discordo, não considero prioritário na SRPA. OK				Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão de mudança.			
(J9): idem as respostas anteriores.							

<p>(J12): Item 60 – problema emocional presente - não está na relação psicossocial, não seria sociabilidade, amor.</p> <p>Item 61 – medo não está na relação psicossocial, não seria segurança. Há necessidade de você atender ao método de Wanda Horta, pois sua proposta está descrita assim.</p> <p>Item 62 – sonolência – está associado a psicobiológica sono e repouso.</p> <p>Item 63 – sedação – como já comentei anteriormente, esta é uma situação medicamentosa, então está na psicobiológica – terapêutica.</p> <p>Item 64 – capacidade de realizar a atividade de lazer prejudicada- aqui já tem um misto de Wanda com NANDA atenção. Há necessidade de escrever os DE uniforme ao método escolhido de Wanda Horta.</p> <p>Itens 65, 66, 67 e 68 – ansiedade e estresse/agitação e desorientação – não estão no contexto psicossocial, estão nos DE Regulação Neurológica - Nec. Psicobiológicas - precisam ser bem identificados, para tanto, há escalas específicas para medi-los.</p> <p>Item 71 – Baixa autoestima presente – pertinência das intervenções não condiz.</p>	<p>Acatado. Os subitens serão reavaliados.</p>
Sugestão de exclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
<p>(J3): Retiraria os itens que deixei como discordo.</p>	<p>Acatado. Os subitens serão reavaliados.</p>
<p>(J9): idem as respostas anteriores. Rever diagnósticos, muitos são sinais e sintomas.</p>	
<p>(J10): Manter apenas diagnósticos pertinentes a recuperação pós-anestésica.</p>	<p>Acatado. O instrumento refere-se apenas ao pós-operatório imediato. Os subitens serão reavaliados.</p>
Sugestão de inclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
<p>Nenhuma sugestão de inclusão.</p>	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 19: Análise quantitativa e qualitativa do item Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidades psicoespirituais. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	IVC	Índice Kappa
Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidade psicoespirituais							
Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidade psicoespirituais	72- Angústia espiritual.	0,66	0,66	0,58	0,66	0,64	Substancial
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J3): Não considero prioritária na SRPA.				Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão de mudança.			
(J9): idem respostas anteriores.							
(J12): Não está claro esta intervenção sobre aconselhar sobre angustia espiritual.				Acatado. Item será reavaliado.			
Sugestão de exclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J3): Retiraria do instrumento.				Não acatado. O item 72 (Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre angústia espiritual) não foi excluído e sim modificado para uma segunda rodada de julgamento pelos especialistas uma vez que teve um IVC de 0,64 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.			
(J9): idem respostas anteriores.							
				Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão.			

(J10): Não se aplica em SRPA.	Não acatado. O item 72 (Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre angústia espiritual) não foi excluído e sim modificado para uma segunda rodada de julgamento pelos especialistas uma vez que teve um IVC de 0,64 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância. Portanto, o item segue o referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta.
Sugestão de inclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
Nenhuma sugestão de inclusão.	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 20: Análise quantitativa e qualitativa do domínio registro de enfermagem. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	Índice de Validação de Conteúdo	Índice Kappa
Registro de enfermagem							
Registro de enfermagem	73- Registro de enfermagem.	1,00	1,00	0,91	1,00	0,97	Excelente
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J4): Acrescentar o nome e o coren.				Acatado. Estas opções encontram-se no final do instrumento.			
(J10): Incluir linhas.				Acatado.			
(J11): O registro é aberto (texto não delimitado, livre)?				Acatado.			
Sugestão de exclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
Nenhuma sugestão de exclusão.							
Sugestão de inclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
Nenhuma sugestão de inclusão.							

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 21: Análise quantitativa e qualitativa do domínio alta da sala de recuperação pós-anestésica. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	Índice de Validação de Conteúdo	Índice Kappa
Alta da sala de recuperação pós anestésica							
Alta da sala de recuperação pós anestésica	74- Intercorrência na sala de recuperação pós-anestésica.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
	75- Condições de alta.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
	76- Horário.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
	77- Destino.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
	78- Enfermeiro (a)/Coren.	0,91	1,00	1,00	0,91	0,95	Excelente
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J4): Importante ter um local para nome e crm do anestesista que é quem de fato. pode dar a alta da recuperação pós anestésica.				Não acatado. Trata-se de um instrumento para consulta de enfermagem. O anesthesiologista terá um instrumento apropriado para a área médica.			
Sugestão de exclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
Nenhuma sugestão de exclusão.							
Sugestão de inclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
Nenhuma sugestão de inclusão.							

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 10: Nível de concordância de Kappa (K) dos subitens da primeira rodada. Alagoas, 2020.

Domínio	Itens	Subitens	Índice de Kappa			
			Excelente	Substancial	Moderada	Considerável
Histórico de enfermagem	Identificação	07	07			
	História clínica	04	04			
	História cirúrgica	04	04			
	Exame físico	25	14	5	5	1
	Dados de monitorização	05	05			
Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem	Necessidade psicobiológica	12	11	1		
	Necessidade psicossocial	14	5	9		
	Necessidades psicoespiritual	1		1		
Registro de Enfermagem	Registro de Enfermagem	1	1			
Alta da sala de recuperação pós-anestésica	Intercorrência na sala de recuperação pós-anestésica	1	1			
	Condições de alta	1	1			
	Horário	1	1			
	Destino	1	1			
	Enfermeiro (a)/Coren	1	1			

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 11: Subitens que tiveram o IVC abaixo de 0,75 na primeira rodada. Alagoas, 2020.

Domínio	Itens	Subitens	IVC	Kappa
Histórico de enfermagem	Exame físico - Necessidade psicobiológica	Sono e repouso	0,66	Substancial
		Sexualidade	0,43	Moderada
		Ambiente	0,37	Considerável
	Exame físico - Necessidade psicossocial	Recreação/Criatividade/ Lazer	0,52	Moderada
		Amor/aceitação	0,58	Moderada
		Liberdade/ participação	0,54	Moderada
		Autoimagem/ autoestima/ autorrealização	0,58	Moderada
	Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem	Necessidade psicossocial	Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre lazer.	0,66
Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre estresse.			0,66	Substancial
Necessidades psicoespiritual		Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre socialização.	0,72	Substancial
		Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre autoestima.	0,70	Substancial
		Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre baixo autoestima.	0,72	Substancial
		Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre angústia espiritual.	0,64	Substancial

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Na tabela abaixo, é possível verificar a distribuição da média de cada domínio. De forma detalhada, o domínio histórico de enfermagem teve a média de 0,86, seguido do domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem com média 0,74, acompanhado da penúltima média que foi referente ao domínio registro de enfermagem com 0,97 e por fim, o domínio alta da sala de recuperação pós-anestésica com 0,99 de média.

Tabela 12: Distribuição da média de cada domínio. Alagoas, 2020.

Domínio	Média
Histórico de enfermagem	0,86
Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem	0,74
Registro de Enfermagem	0,97
Alta da sala de recuperação pós-anestésica	0,99

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Com relação a quantidade de sugestões de mudanças, exclusão e inclusão, realizada pelos juízes na primeira rodada deste estudo, pode ser visualizada e detalhada na tabela abaixo.

Tabela 13: Quantitativo de sugestões realizadas pelos juízes na primeira rodada. Alagoas, 2020.

Domínio	Sugestão de mudança	Sugestão de exclusão	Sugestão de inclusão
Histórico de enfermagem	25	13	12
Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem	13	8	2
Registro de Enfermagem	3	0	0
Alta da sala de recuperação pós-anestésica	1	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A tabela acima mostra que o domínio histórico de enfermagem teve vinte e cinco sugestões de mudanças, treze de exclusão e doze de inclusão. Já o domínio Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem obteve treze sugestões de mudanças, oito de exclusão e dois de inclusão. O domínio Registro de Enfermagem teve três sugestões de mudanças e nenhuma sugestão de exclusão e inclusão. E por

fim, o domínio alta da sala de recuperação pós-anestésica teve uma sugestão de mudanças e nenhuma sugestão de exclusão e inclusão. O instrumento com as alterações sugeridas pelos juízes e as modificações realizadas pelas pesquisadoras pode ser visualizada no (APÊNDICE E)

6.4 Análise dos Juízes na segunda rodada

Da mesma maneira em que foi realizada a avaliação por parte dos juízes na primeira rodada através da escala Likert de 4 pontos, no qual 1 representou “discordo totalmente”, 2 representou “discordo”, 3 representou “concordo” e 4 representou “concordo totalmente”, também foi aplicado na segunda rodada deste estudo.

Não diferente da primeira rodada, a análise quantitativa foi realizada através do Índice de Validação de Conteúdo, acordado neste estudo o grau de concordância igual ou superior a 75%, bem como a aplicação dos valores de concordância do Índice Kappa. De modo qualitativo, as informações foram analisadas de acordo com as sugestões que cada juiz poderia relatar no espaço de comentários destinado para este fim. O juiz tinha a opção de sugerir mudança, exclusão ou inclusão de item.

Nesta segunda rodada, os subitens que tiveram o IVC abaixo de 0,75 (75%) foram eliminados. Assim, os juízes avaliaram um total de 12 subitens. Dois domínios passaram por esta segunda avaliação, a saber: o domínio histórico de enfermagem e o domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem.

O domínio histórico de enfermagem, em seu item exame físico – necessidade psicobiológica, apenas três subitens precisaram ser reelaborados para a segunda rodada. O subitem Sono e Repouso com relação à relevância, abrangência, clareza e pertinência foi pontuado em 77%. O subitem foi validado com IVC de 0,77 (77%) e com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.

O subitem Sexualidade com relação à relevância e pertinência foi pontuado em 66%, já abrangência e clareza receberam 77%. O item não foi validado, pois seu IVC foi de 0,72 (72%) e com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.

O subitem Ambiente com relação à relevância, abrangência, clareza e pertinência foi pontuado em 100%. O item teve foi validado com IVC de 1,00 (100%) e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.

No tocante a análise qualitativa este item recebeu três sugestões de mudança, quatro sugestões de exclusão e nenhuma sugestão de inclusão. O posicionamento das pesquisadoras com relação as sugestões podem ser visualizadas de acordo com o quadro 22.

Ainda no domínio histórico de enfermagem, em seu item exame físico – necessidade psicossocial, apenas quatro subitem precisaram ser reelaborados para a segunda rodada. O subitem 33 refere-se à Recreação/ Criatividade/Lazer recebeu com relação à relevância, abrangência, clareza e pertinência uma pontuação de 77%. O subitem foi validado com IVC de 0,77 (77%) e com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.

O subitem Amor/Aceitação recebeu com relação à relevância, abrangência, clareza e pertinência uma pontuação de 77%. O subitem foi validado com IVC de 0,77 (77%) e com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.

O subitem Liberdade/ Participação recebeu com relação à relevância e pertinência uma pontuação de 88%, já abrangência e clareza receberam 100%. O subitem foi validado com IVC de (94%) e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.

O subitem Autoimagem/Autoestima/Autorrealização recebeu com relação à relevância, abrangência, clareza e pertinência uma pontuação de 77%. O subitem foi validado com IVC de 0,77 (77%) e com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.

No tocante a análise qualitativa este item recebeu duas sugestões de mudança, duas sugestões de exclusão e nenhuma sugestão de inclusão. O posicionamento das pesquisadoras com relação as sugestões podem ser visualizadas de acordo com o quadro 23.

Um novo subitem precisou ser adicionado ao instrumento a pedido dos juízes, que foi o acréscimo de uma escala para mensurar a dor. Este subitem está dentro do item dados de monitorização, ainda no domínio histórico de enfermagem. A escala que foi incluída é a Escala de Descritores Verbais.

O subitem recebeu com relação à relevância, abrangência e pertinência uma pontuação de 100%, já com relação ao aspecto clareza, este subitem foi pontuado com 88%. O subitem foi validado com IVC de 0,97 (97%) e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.

No tocante a análise qualitativa este item recebeu quatro sugestões de mudança, duas sugestões de inclusão e nenhuma sugestão de exclusão. O posicionamento das pesquisadoras com relação as sugestões podem ser visualizadas de acordo com o quadro 24.

O outro domínio que teve alterações para a segunda rodada foi domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem, em seus itens, necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidade psicoespiritual.

Um novo subitem precisou ser adicionado ao instrumento a pedido dos juízes, que foi o acréscimo de um novo diagnóstico relacionado a Risco de Queda. Este subitem está dentro do item necessidades psicobiológicas, ainda no domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem.

Esse subitem com relação à relevância e pertinência foi pontuado em 88%, já abrangência e clareza receberam 77%. O subitem foi validado com IVC de 0,83 (83%) e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.

O subitem diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem sobre Processo Psicólogo Prejudicado, com relação à relevância e pertinência foi pontuado em 77%, já o aspecto abrangência pontuou 66% e clareza 55%. O subitem não foi validado pois atingiu o IVC de 0,69 (69%) e com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.

O subitem diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem sobre Baixo Autoestima Situacional. Com relação à relevância, abrangência, clareza e pertinência foi pontuado em 77%. O subitem foi validado com IVC de 0,77 (77%) e com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.

No item necessidade psicoespiritual, o subitem diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem sobre Angústia Espiritual. Esse com relação à relevância e pertinência foi pontuado em 88%, já abrangência e clareza receberam 77%. O subitem foi validado com IVC de 0,83 (83%) e com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.

No tocante a análise qualitativa este domínio recebeu seis sugestões de mudança, três sugestões de exclusão e quatro sugestões de inclusão. O posicionamento das pesquisadoras com relação as sugestões podem ser visualizadas de acordo com o quadro 25.

Na tabela 14, é possível visualizar a distribuição do nível de concordância de Kappa (K) dos subitens da segunda rodada, em que no domínio histórico de

enfermagem dois subitens atingiram a representação de índice de Kappa de excelente concordância, seguidos de quatro subitens que atingiram a representação de índice de Kappa de substancial concordância. Já em diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem, dois subitens atingiram a representação de índice de Kappa de excelente concordância e um subitem atingiu o índice de Kappa de substancial concordância.

Tabela 14: Nível de concordância de Kappa (K) dos subitens na segunda rodada. Alagoas, 2020.

Domínio	Itens	Subitens	Índice de Kappa	
			Excelente	Substancial
Histórico de enfermagem	Exame físico	7	2	5
	Dados de monitorização	1	1	
Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem	Necessidades psicobiológicas	1	1	
	Necessidades psicossociais	2		2
	Necessidades psicoespirituais	1	1	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Na tabela 15, é possível visualizar os subitens que foram eliminados na segunda rodada de análise em conformidade com a técnica Delphi. De modo geral, no item exame físico- necessidade psicobiológica o subitem sexualidade precisou ser excluído, pois atingiu um IVC de 0,72 (72%). E no domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem, no item necessidade psicossocial, um subitem também precisou ser eliminado, uma vez que atingiu um IVC de 0,69 (69%) e tratava sobre o processo psicólogo prejudicado.

Tabela 15: Subitens que tiveram o IVC abaixo de 0,75 e foram eliminados. Alagoas, 2020.

Domínio	Itens	Subitens	IVC	Kappa
Histórico de enfermagem	Exame físico - Necessidade psicobiológica	Sexualidade	0,72	Substancial
Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem	Necessidade psicossocial	Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre processo psicólogo prejudicado.	0,69	Substancial

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Na tabela 16, é possível verificar a distribuição da média de cada domínio. De forma detalhada, o domínio histórico de enfermagem teve a média de 0,85, seguido do domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem com média 0,81.

Tabela 16: Distribuição da média de cada domínio avaliada na segunda rodada. Alagoas, 2020.

Domínio	Média
Histórico de enfermagem	0,85
Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem	0,81

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Com relação a quantidade de sugestões de mudanças, exclusão e inclusão, realizada pelos juízes na segunda rodada deste estudo, pode ser visualizada e detalhada na tabela abaixo.

Tabela 17: Quantitativo de sugestões realizadas pelos juízes na segunda rodada. Alagoas, 2020.

Domínio	Sugestão de mudança	Sugestão de exclusão	Sugestão de Inclusão
Histórico de enfermagem	9	6	2
Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem	6	3	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

A tabela 17 mostra que o domínio histórico de enfermagem teve nove sugestões de mudanças, seis de exclusão e dois de inclusão. Já o domínio Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem obteve seis sugestões de mudanças, três de exclusão e quatro de inclusão.

6.5 Versão final do instrumento

Uma vez finalizada a análise quantitativa e qualitativa dos juízes na primeira e na segunda rodada, obedecendo o que é preconizado pela técnica Delphi, na tabela 18, é possível ter um panorama sobre o quantitativo de subitens do instrumento em sua primeira versão, primeira e segunda rodada e versão final. Sua versão final validada contou com 4 domínios, 14 itens e 75 subitens.

Desta forma, os domínios que não sofreram alterações em todas as rodadas foram, a saber: registro de enfermagem e alta da sala de recuperação pós-anestésica.

Já os domínios, histórico de enfermagem e diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem sofreram alterações na quantidade de subitens durante as duas rodadas.

No domínio histórico de enfermagem, em seus cinco itens, três não tiveram alterações, que foram, a saber: identificação, história clínica e história cirúrgica. Já os itens que tiveram alterações foram dados de monitorização (com a inclusão de um subitem - Escala de Descritores Verbais) e por fim, exame físico – necessidade psicobiológica (com a exclusão de um subitem - sexualidade).

O domínio diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem, em seus três itens, apenas um item não teve alteração, que foi necessidade psicoespiritual. Já os itens que tiveram alterações foram necessidade psicobiológica com (com a inclusão de um subitem – risco para queda - e dois subitens transferidos – sedação e sonolência), e necessidade psicossocial (com a exclusão de quatro subitens – lazer, socialização, autoestima e processo psicológico prejudicado) em sua versão final validada.

É importante salientar que na primeira rodada, dos 78 subitens, apenas 13 subitens não atingiram o $IVC \geq 75\%$, e na segunda rodada, dos 12 subitens analisados, apenas 2 subitens não atingiram o IVC adotado nesta pesquisa. Em ambas as rodadas, o percentual de concordância foi de 83,3%. A versão final validada do instrumento pode ser visualizada no (APÊNDICE F).

Tabela 18: Distribuição do quantitativos de subitens em todas as rodadas do estudo. Alagoas, 2020.

Domínios	Itens	Subitens da primeira versão	Subitens da primeira rodada	Subitens da Segunda rodada	Subitens da versão final
	Identificação	07	07	07	07
Histórico de enfermagem	História clínica	04	05	05	05
	História cirúrgica	04	04	04	04
	Dados de monitorização	05	06	06	06
	Exame físico	25	25	25	24
			12	12	15
Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem	Necessidade psicobiológica				
	Necessidade psicossocial	14	14	09	08
	Necessidades psicoespiritual	01	01	01	01
Registro de Enfermagem	Registro' de Enfermagem	01	01	01	01
Alta da sala de recuperação pós-anestésica	Intercorrência na sala de recuperação pós-anestésica	01	01	01	01
	Condições de alta	01	01	01	01
	Horário	01	01	01	01
	Destino	01	01	01	01
	Enfermeiro (a)/Coren	01	01	01	01

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 22: Análise quantitativa e qualitativa do item exame físico (necessidades psicobiológicas), do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	Índice de Validação de Conteúdo	Índice Kappa
Exame Físico - Necessidades Psicobiológicas							
Histórico de enfermagem	1- Sono e repouso.	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	Substancial
	2- Sexualidade.	0,66	0,77	0,77	0,66	0,72	Substancial
	3- Ambiente.	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	Excelente
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
<p>(J1) A SRPA é o local de contato breve, objetivo, com atenção focada. Padrão sexual na SRPA não faz sentido. Avaliação do sono também. Não é local para longas entrevistas, os pacientes pouco tem condições de responder a todo esse instrumento.</p>				<p>Acatado. O subitem sexualidade foi eliminado, uma vez que atingiu um IVC de 0,72 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p> <p>Não acatado. O subitem sono e repouso foi mantido, uma vez que atingiu um IVC de 0,77 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p>			
<p>(J8) Sugiro "Risco de queda"; "Risco de infecção"; "Risco de alterações da temperatura corporal" A preposição mais comum após "risco" em português é "de" e não "para". Trata-se de um problema de linguagem e não conceitual. "Desequilíbrio" pode ser um termo não compreendido pelo aplicador - sugiro um termo mais usual: alterações? alterações bruscas? "Risco de mudanças da temperatura corporal"?</p>				<p>Acatado. Mudança na nomenclatura "para" foi mudado para "de".</p> <p>Não acatado.</p>			

	Permaneceu o termo "Desequilíbrio" pois o item foi validado com IVC maior que 0,75.
(J9) A questão do padrão do sono não interfere na recuperação anestésica. As drogas anestésicas podem ser reabsorvidas. A redução do nível de consciência ocorre independente do padrão de sono de rotina. Se o paciente utiliza clonazepam de rotina. Fazemos como pré anestésico para induzir sono e redução da ansiedade.	Não acatado. O subitem sono e repouso foi mantido, uma vez que atingiu um IVC de 0,77 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.
Sugestão de exclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
(J1) Avaliação do padrão sexual e do sono.	Acatado. O subitem sexualidade foi eliminado, uma vez que atingiu um IVC de 0,72 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância. Não acatado. O subitem sono e repouso foi mantido, uma vez que atingiu um IVC de 0,77 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.
(J4) SIM, O ITEM 2, NÃO APRESENTA RELEVÂNCIA CIENTIFICA.	Acatado. O subitem sexualidade foi eliminado, uma vez que atingiu um IVC de 0,72 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.
(J5) Melhor a clareza – Ambiente.	Não acatado. O subitem ambiente foi mantido, uma vez que atingiu um IVC de 1,00 com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.

<p>(J9) Item prática sexual ativa. Não interfere na recuperação anestésica. A laqueadura como cirurgia anterior e precisou de anestesia para ser realizada. Vasectomia? Independente da recuperação da anestesia ou complicação operatório a não ser que seja o motivo de estar na RA, procedimento principal.</p>	<p>Acatado. O subitem sexualidade foi eliminado, uma vez que atingiu um IVC de 0,72 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p>
<p>Sugestão de inclusão pelos juízes</p>	<p>Posicionamento das pesquisadoras</p>
<p>Nenhuma sugestão de inclusão.</p>	

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 23: Análise quantitativa e qualitativa do item exame físico (necessidades psicossociais), do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	IVC	Índice Kappa
Exame Físico - necessidades psicossociais							
Histórico de enfermagem	4-Recreação/ Criatividade/ Lazer.	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	Substancial
	5- Amor/aceitação.	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	Substancial
	6- Liberdade/ participação.	0,88	1,00	1,00	0,88	0,94	Excelente
	7 - Autoimagem/ autoestima/ autorrealização.	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	Substancial
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J1) A SRPA é o local de contato breve, objetivo, com atenção focada. Não é local para longas entrevistas, os pacientes pouco tem condições de responder a todo esse instrumento.				Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão de mudança.			
(J8) "Liberdade" poderia ser substituída por "autonomia". A palavra "liberdade" envolve vários conceitos (permissão; autorização).				Não acatado. Pela teoria de Horta, utiliza a nomenclatura de Liberdade e por este motivo esta sugestão não será acatada.			
Sugestão de exclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J1) Os itens 4, 5, 7 não dizem respeito a avaliação de enfermagem em uma SRPA.				Não acatado. São subitens foram colocados segundo a teoria de Horta.			
(J9) Item 5 não há necessidade. Dificuldade com relacionamento não interfere no plano de cuidados.				Não acatado. O subitem Amor/aceitação foi mantido, uma vez que atingiu um IVC de 0,77 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.			
Sugestão de inclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
Nenhuma sugestão de inclusão.							

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 24: Análise quantitativa e qualitativa do item dados de monitorização, do domínio histórico de enfermagem. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	Índice de Validação de Conteúdo	Índice Kappa
Dados de monitorização							
Histórico de enfermagem	Escala de Descritores Verbais.	1,00	1,00	0,88	1,00	0,97	Excelente
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J1) Acho mais prática a EVA.				Não acatado. O subitem Escala de Descritores Verbais foi mantido, uma vez que atingiu um IVC de 0,97 com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.			
(J3) sugiro campo livre, o enfermeiro pode utilizar a escala que melhor se aplique para o paciente, como ECV, escala numérico verbal...							
(J7) Sugiro: Nenhuma Dor- Ausência de Dor / Pior Dor - Dor Muito Forte.				Não acatado. O subitem Escala de Descritores Verbais foi mantido, uma vez que atingiu um IVC de 0,97 com a representação de índice de Kappa de excelente concordância. Os termos utilizados foram os próprios da escala, não sendo possível modificá-las por não ser objetivos desta pesquisa.			
(J8) "pior dor" poderia ser "pior dor de todas"? "pior dor possível"?							
Sugestão de exclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
Nenhuma sugestão de Exclusão.							
Sugestão de inclusão pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J1) Incluir campo para localização da dor.				Acatado. No subitem foi alocado o campo "Localização corporal".			
(J5) Não (entendo que esta avaliação é para adultos) caso contrário de especificar em algum momento no instrumento.				Não acatado. Esta avaliação é para ser realizada em adultos, não precisando assim especificar no instrumento.			

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 25: Análise quantitativa e qualitativa do item Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidades psicossociais. Alagoas, 2020.

Domínio	Subitens do instrumento	Relevância	Abrangência	Clareza	Pertinência	Índice de Validação de Conteúdo	Índice Kappa
Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem em necessidades psicossociais e psicoespirituais							
Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem	9- Risco de queda.	0,88	0,77	0,77	0,88	0,83	Excelente
	10- Processo psicólogo prejudicado.	0,77	0,66	0,55	0,77	0,69	Substancial
	11- Baixa autoestima situacional.	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	Substancial
	12- Angústia espiritual.	0,88	0,77	0,77	0,88	0,83	Excelente
Sugestão de mudança pelos juízes				Posicionamento das pesquisadoras			
(J1) A SRPA é o local de contato breve, objetivo, com atenção focada. Não é local para longas entrevistas, os pacientes pouco tem condições de responder a todo esse instrumento.				Não acatado. Não ficou claro qual seria a sugestão de mudança.			
(J2) sim, sugiro retirar a intervenção CONTER PACIENTE.				Acatado.			
(J3) Diagnóstico Risco de queda: a priori, todos os pacientes em áreas fechadas como a SRPA são de risco de quedas, pela condição da recuperação anestésica. Sugiro que seja implementado protocolo de prevenção de quedas para todos os pacientes, independentemente da idade e do escore de escala para risco de quedas (Morse ou SAK).				Não acatado. O objetivo do instrumento não é implementar protocolo para quedas.			
(J5) Sim... Especificar com clareza os fatores que abordem risco de queda (FATORES QUE PREDISPÕEM AO RISCO PARA QUEDA) / Controle emocional e não psicológico (mudar o termo de acordo com NANDA / No item Espiritual colocar Risco para sofrimento Espiritual como está na NANDA.				Não acatado. Os diagnósticos de enfermagem do presente instrumento estão baseados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE 2017).			

<p>(J7) No Item 10 relacionado as intervenções, sugiro: Obter Dados sobre Capacidade para Gerenciar Estresse - Identificar capacidade para gerenciar Estresse. Obter dados sobre condição psicológica - Avaliar estado psicológico. Obter Dados sobre Nível de Estresse- Identificar nível de estresse (Creio que este item requisita uma escala que meça estresse- obter ou identificar para ter precisão se faz necessário um instrumento). Relatar Condição a Equipe Interprofissional - Registrar a condição para conhecimento da equipe.</p> <p>No item 11 relacionado as intervenções: Obter dados sobre Autoestima -sugiro: Identificar experiências positivas de satisfação, valorização e confiança em si mesmo. Obter dados sobre Humor, Deprimido -sugiro: Identificar sentimento de tristeza e desesperança (caracterizam humor deprimido).</p> <p>No item 12 relacionado as intervenções: Obter dados sobre crenças espirituais-sugiro: Identificar crenças espirituais.</p>	<p>Não acatado.</p> <p>O subitem Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre processo psicólogo prejudicado foi eliminado, uma vez que atingiu um IVC de 0,69 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p>
<p>(J8) "processo psicológico" é muito vago - o que seria? "diminuído" e "melhorado" são adjetivos que não combinam com psicologia/aspectos psicológicos. Sugiro consulta a especialista da psicologia.</p>	<p>Não acatado.</p> <p>O subitem Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre processo psicólogo prejudicado foi eliminado, uma vez que atingiu um IVC de 0,69 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p>
<p>Sugestão de exclusão pelos juízes</p>	<p>Posicionamento das pesquisadoras</p>
<p>(J1) "processo psicológico" é muito vago - o que seria? "diminuído" "melhorado" são adjetivos que não combinam com psicologia/aspectos psicológicos. Sugiro consulta a especialista da psicologia.</p>	<p>O subitem Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre processo psicólogo prejudicado foi eliminado, uma vez que atingiu um IVC de 0,69 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p>
<p>(J2): sim, retirar CONTER PACIENTE.</p>	<p>Acatado.</p>

<p>(J3) Diagnóstico processo psicológico prejudicado: retirar. Neste período da recuperação pós-anestésica, o paciente muitas vezes encontra-se sonolento, sob efeito residual de anestésicos, com dor ou desconfortos, o que seria inviável implementar cuidados e medir resultados para este diagnóstico. Outro fator é que a SRPA é uma unidade de transição, com alta rotatividade, onde o paciente permanece poucas horas, e este diagnóstico não irá contribuir para o instrumento neste momento da assistência ao paciente. Diagnóstico Risco de baixa estima situacional: retirar. Neste período da recuperação pós-anestésica, o paciente muitas vezes encontra-se sonolento, sob efeito residual de anestésicos, com dor ou desconfortos, o que seria inviável implementar cuidados e medir resultados para este diagnóstico. Outro fator é que a SRPA é uma unidade de transição, com alta rotatividade, onde o paciente permanece poucas horas, e este diagnóstico não irá contribuir para o instrumento neste momento da assistência ao paciente.</p>	<p>Acatado. O subitem Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre processo psicólogo prejudicado foi eliminado, uma vez que atingiu um IVC de 0,69 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p> <p>Não acatado. O subitem Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre baixo autoestima situacional permanece, pois recebeu o IVC de 0,83 com a representação de índice de Kappa de excelente concordância.</p>
Sugestão de inclusão pelos juízes	Posicionamento das pesquisadoras
<p>(J1): Apenas o item 9, destes, é pertinente numa SRPA.</p>	<p>Não acatado. O subitem Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados/ Intervenções de enfermagem sobre risco de queda permanece, pois recebeu o IVC de 0,77 com a representação de índice de Kappa de substancial concordância.</p>
<p>(J2) sim, acrescentar MANTER SUPERVISÃO E VIGILÂNCIA DO PACIENTE DURANTE TODO O PERÍODO TRANSOPERATÓRIO.</p>	<p>Não acatado. O instrumento será utilizado na SRPA e não no período transoperatório.</p>
<p>(J6) Acredito que agora está muito mais completo. Parabéns.</p>	<p>Agradecemos ao elogio.</p>
<p>(J7): Nos Resultados: Relacionado ao Item 09- além do Risco de Queda Diminuído, sugiro acrescentar Risco de Queda Controlado e eliminado. Nos resultados: Relacionado ao Item 12- além Risco de angústia espiritual diminuída, sugiro acrescentar Risco de angústia espiritual ausente.</p>	<p>Acatado. Acréscimo do termo “Risco de Queda Controlado e eliminado”. Acréscimo do termo “Risco de angústia espiritual ausente”.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

7 DISCUSSÃO

7.1 Construção do Instrumento

O planejamento deste estudo, iniciou com uma investigação científica através de um levantamento bibliográfico, especialmente por livros e artigos. Uma atividade minuciosa, demandando tempo e atenção para identificar os principais pontos. Coluci; Alexandre e Milani (2015) reiteram que a busca na literatura em conjunto com às bases de dados nacionais e internacionais é considerada o principal recurso nos estudos de construção de instrumentos de medidas.

Após o levantamento e a síntese das informações concernentes ao objetivo deste trabalho, 78 informações fizeram parte da primeira versão do instrumento. Assim, o constructo apresentou dimensão de 21 x 29,7 cm em 11 páginas, organizado em 4 domínios, 14 itens e 78 subitens. Deste modo, Coluci; Alexandre e Milani (2015), relatam que não há um consenso sobre a quantidade de itens de um instrumento. Os autores ainda referem que há estudos que sugerem uma quantidade em torno de 20 itens. Todavia, outra perspectiva estabelece que o instrumento deve possuir no mínimo o triplo de itens do instrumento final.

A elaboração de instrumentos no âmbito da saúde possibilita o aperfeiçoamento da assistência e, em consequência a segurança do paciente ao passo que confere fundamento científico ao profissional (CATUNDA et al., 2017) ainda assim, é imprescindível que sejam classificados como seguro, tornando possível através da validação de conteúdo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2006).

A confecção desse instrumento compreendeu os elementos ligados à Teoria de Horta, orientado pelas fases da SAEP. A consulta de enfermagem em SRPA foi sistematizada pelos conceitos e pressupostos da teoria de que trata sobre as necessidades humanas básicas. Outros estudos utilizaram a teoria NHB para embasar a construção do seu instrumento, evidenciando que esta teoria se adequa em qualquer contexto de atuação, quer seja no campo de centro cirúrgico, materno-infantil, unidade de terapia intensiva geral e feridas (NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013; ANÍZIO, 2015; SENA et al., 2017; TAVARES; TAVARES, 2018; ALMEIDA et al., 2019).

Na confecção do instrumento foi utilizada a nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem alicerçado nos resultados da Classificação

Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Desta forma, transformando o exercício da enfermagem perceptível nos sistemas de informação em saúde, bem como, no desenvolvimento de políticas dos cuidados de saúde (CIPE, 2007). Por ser uma metodologia importante para o profissional de enfermagem no uso de suas atribuições, faz-se presente em vários estudos (MAZZO; BRITO, 2013; BUCHHORN, 2014; PIZZOLATO, 2015; PIMENTEL, 2018).

Neste sentido, deve-se dizer que foi aplicada uma linguagem clara e de fácil compreensão, sem abrir mão dos termos técnicos quando necessário. Em virtude dessa observação, Leite et al., (2018), consideram que o instrumento deve ter, com relação a sua estrutura, uma linguagem adequada, suficiente, coesa, coerente e sistematizada. Conservando o foco no tema e que seus tópicos tenham uma cadeia lógica do raciocínio, iniciando de questões gerais para assuntos mais específicos, sendo possível observar nos estudos de Vieira (2020) e Melo (2020) bem como neste presente estudo.

7.2 Caracterização dos juízes na primeira rodada

Este estudo atingiu o número de juízes necessários para validar o conteúdo do instrumento, e apesar do resultado encontrado no estudo de Costa (2018), não houve dificuldade em pontuar os juízes de acordo com o que é estipulado pelos critérios de Fehring. Assim, participaram da primeira rodada doze juízes, um quantitativo superior achado em alguns estudos (RIBEIRO et al., 2017; SOARES, 2018; VITURI; TRONCHIN, 2019).

Em concordância com Melo et al., (2011) encontra-se uma carência pelos profissionais da enfermagem por titulação específica para a área em estudo, no qual transforma a seleção dos juízes uma atividade árdua no método de validação de conteúdo. Em função disso, os critérios de Fehring são os mais empregados, especialmente por meio de adaptações, adotado nesta pesquisa e apreciado em vários outros estudos (GONÇALVES; BRANDÃO; DURAN, 2016; PIMENTEL, 2018; SOUSA et al., 2018; SOUZA, 2019).

Assim, Buchhorn (2014) reafirma que os critérios de Fehring são os mais aplicados nas pesquisas elaborados por enfermeiros, especialmente em estudos voltados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem verificado nos estudos de Costa et al., (2017) e Pimentel (2018) e empregado nesta pesquisa.

No que tange a pontuação dos critérios de Fehring, como citado anteriormente, a pontuação mínima estabelecida é de 5 pontos para considerar-se participante do estudo. A presente pesquisa constata que dos vinte e cinco participantes que atingiram a pontuação mínima preconizada, onze pontuaram maior ou igual a 10 pontos, o que denota alto nível de expertise, visto que, está pontuação atingida, equivale ao dobro do valor mínimo estipulado.

Dado semelhante foi encontrado em um estudo sobre validação de conteúdo do instrumento para avaliar os saberes e práticas sobre cuidados paliativos voltado para enfermeiros, no qual os especialistas do estudo pontuaram acima de 10 pontos no critério de seleção (COSTA, 2018). De acordo com Melo et al., (2011) é necessário delimitar o tema de investigação, obedecendo às exigências necessárias, para considerar um enfermeiro expert.

No que está relacionado à titulação, esta pesquisa teve um alto número de juízes com mestrado e doutorado, o que está associado com os juízes que desempenham atividades de assistência, ensino e pesquisa atribuições que essas titulações são requisitadas como critérios de excelência.

Resultados similares foram encontrados em dois estudos, como foi no caso de Pompeo; Rossi; Paiva (2014) no qual a maior parte dos juízes atingiu pontuação igual ou maior que 11 nos critérios de seleção dos especialistas. Já Ramos (2016) optou por incluir em sua pesquisa, os juízes que alcançaram entre 10 a 14 pontos por considerá-los de maior relevância para a análise do instrumento. Difere-se dessas duas pesquisas apresentadas, o fato que o presente estudo apresentou como titulação máxima pós-doutorado com um (8,33%) juiz.

Foi estipulado um tempo de 10 dias para cada juiz entregar o material respondido. Buchhorn (2014) alega que o período para responder à pesquisa é uma etapa do estudo que requer maior tempo, visto que além dos critérios estipulados para escolher os juízes, existe a disponibilidade em responder ao questionário. No estudo de Barragán; Hernández; Medina (2017) teve um trabalho árduo na obtenção das respostas, sendo, portanto, descrita como uma importante limitação no andamento de sua pesquisa. Então, este período também foi encontrado em alguns estudos (SILVA, 2015; SANTOS 2016; BARRAGÁN; HERNÁNDEZ; MEDINA, 2017).

Consoante ao levantamento dos resultados encontrados, a maioria dos juízes era do sexo feminino condizente aos trabalhos de validação na área de enfermagem de Mattei (2015) e Medeiros et al., (2019). Fato que pode ser elucidado por Tolentino;

Bettencourt e Fonseca (2019), em que a enfermagem é uma classe profissional historicamente feminina, apropriando-se de vários campos de atuação profissional, atentas na promoção de melhorias nas práticas de cuidado.

No que concerne à idade, a faixa etária que prevaleceu foi de 40 a 49 anos. Dados equivalentes foram encontrados nos trabalhos sobre validação de conteúdo no âmbito da enfermagem de Feldman; Cunha; D'innocenzo (2013) e Mariano (2014). Todavia, este resultado desencontra-se com os achados nos trabalhos de Ferreira; Duran (2019) e Silva et al., (2019) no qual a faixa etária prevalente foi acima de 38 e 60 anos respectivamente.

A procedência dos juízes enfatiza que o instrumento foi validado por diferentes profissionais em diversos estados do Brasil. Dados que corroboram com os trabalhos de Vieira; Ohara; De Domenico (2016) e Costa (2018). Nisto, Pimentel (2018) conclui em sua pesquisa que a participação dos juízes em várias regiões do país trouxe observações valiosas para a melhoria do instrumento.

A maioria dos juízes eram enfermeiros com conhecimentos voltados para a área de centro cirúrgico, dado que corrobora com o achado no estudo de Roscani et al., (2015), no entanto, incompatibiliza com o resultado da pesquisa de Lourenção; Tronchin (2018) em que além da equipe de enfermagem tinham na composição de sua amostra instrumentadores, residentes, cirurgiões, anesthesiologistas.

A maioria dos juízes tem atuação profissional na assistência, pesquisa e ensino, o que denota uma amostra heterogênea. Resultados que Marinho et al., (2016) ressalta em sua pesquisa que a experiência em ensino, pesquisa e assistência foram fundamentais para o processo de validação do instrumento, e assegura a expertise acerca dos constructos elaborados no estudo.

É de suma importância destacar que todos os juízes já tiveram experiência anterior com o processo de construção e/ou validação de instrumento o que aponta neste trabalho, habilidade para julgar o instrumento em estudo.

7.3 Análise dos Juízes na primeira rodada

Melo (2020) ressalta que o aperfeiçoamento do instrumento é um método trabalhoso e extenso. O propósito do instrumento não é ter de um levantamento completo de todas as ações e cuidados exercidos pela enfermagem, uma vez que

isso o deixaria tedioso, no entanto, a finalidade seria a de abranger as dimensões básicas para o cuidar.

A princípio, o primeiro domínio é o histórico de enfermagem, tendo como seu primeiro item a parte sobre identificação. Esse item é relevante, uma vez que, Armond (2016) afirma que uma correta identificação do paciente garante a assistência e reduz as chances de erros e danos, tangendo uma ação que advoga a favor da segurança do paciente. O (J6) em sua sugestão, teceu: “O título muito amplo”, acatada pelas pesquisadoras e conforme comentário, o instrumento passou a ser intitulado de Consulta de Enfermagem em Sala de Recuperação Pós Anestésica.

O (J11) apontou em seu comentário: “Não faz sentido perguntar data de nascimento e idade. Sugiro data de nascimento somente. Não vejo relevância em perguntar nome; pode constrangir o respondente. A questão do Sexo precisa explicitar em que sentido”. Dispondo da mesma linha de raciocínio o (J12) escreveu “Creio que no item 5 que trata de SEXO M/F, importante acrescentar que autodeclaração”.

No que diz respeito a sugestão pelo (J11) com relação aos aspectos abordados no item de identificação, a sugestão não foi acatada, pois conforme o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP - 2014), a primeira meta é a verificação correta do paciente, sendo realizado por meio das informações como nome completo e data de nascimento. Em coerência com essa assertiva, Júnior (2016) alega que para aprimorar o sistema de identificação do paciente, devem conter, no mínimo, o nome completo do paciente, a data de nascimento bem como o número do registro no serviço de saúde.

No tocante ao subitem sexo, em conformidade com o manual do ministério da saúde (2018) sexo refere-se “a um conjunto de características genotípicas e biológicas – ou seja, é o sexo que a pessoa tem quando nasce, podendo ser masculino, feminino ou intersexual”. Optamos por seguir o ministério da saúde e adicionar a opção intersexual no lugar da opção autodeclaração, conforme sugestão do juiz.

O segundo item do primeiro domínio do instrumento refere-se à história clínica do paciente cirúrgico. As mudanças acatadas dizem respeito a inclusão de dados como asma/bronquite sugerida pelo (J1); (J3) pediu para substituir dislipidemia por insuficiência renal crônica e o (J11) solicitou revisar o português.

Desse modo, houve três sugestões de inclusão em que o (J4) recomendou “Incluir quando foi a cirurgia anterior “; e o (J11): “precisa colocar a opção não sei ou não lembro ou prefiro não declarar”; em suma todas as sugestões foram acatadas.

Porém, o (J5) colocou: “Incluir alergia ao látex (sim/não)” sendo essa sugestão não acatada, pois de acordo com Mota e Turrini (2012) na avaliação pré-operatória de enfermagem, tornasse necessário uma investigação minuciosa para detecção de possíveis riscos de hipersensibilidade ao látex, sendo importante essa antevisão na possível hipersensibilidade para a reserva prévia de materiais *free* látex, evitando adiamento da cirurgia ou a disseminação de partículas de látex no ambiente antes do procedimento que incorreriam em prejuízos ao paciente. A Associação Americana de Enfermeiros Perioperatórios (AORN - 2003) elencou que essas informações podem constar na avaliação pré-operatória.

O item história cirúrgica em relação a análise qualitativa, recebeu três sugestões de inclusão em que o (J2) pediu a inclusão do check list de cirurgia segura; O (J4): “ horário de início e fim da anestesia, início e fim da cirurgia, lateralidade, necessidade de tricotomia, banho pré operatório, sinais vitais”; e o (J12): “acrescentar porte da cirurgia: Grande, médio ou pequeno. As sugestões citadas anteriormente não foram acatadas, visto que são dados referentes ao transoperatório.

O exame físico é o penúltimo item do domínio histórico de enfermagem. Organizados de acordo com a teoria das NHB e conforme Tavares et al., (2020) aplica-se a vários contextos, fundamentado nas leis do equilíbrio, da adaptação e do holismo, possibilita a conquista de resultados positivos. Consideram que as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais representa superar o padrão biomédico, favorecendo um entendimento mais profundo em relação a saúde e potencialidades de vida do ser humano. Estudos análogos também usaram essa teoria na construção e validação de conteúdo para a consulta de enfermagem (NETO; FONTES; NÓBREGA, 2013; ANÍZIO, 2015; MARQUES; SILVA; NÓBREGA, 2016; ALMEIDA et al., 2019; ZUCOLOTTI, 2019; TAVARES et al., 2020).

Levando em consideração que algumas necessidades têm semelhança uma com as outras, no momento da confecção do instrumento, optou-se por agrupar as necessidades para atingir uma melhor adaptação em relação ao seu formato, configurando-o no menor tamanho possível, mantendo a operacionalidade, clareza e

objetividade do instrumento proposto, evitando a redundância de informações e finalmente tornando possível a concretização do processo de enfermagem.

Anízio (2015) salienta que existem necessidades psicobiológicas e psicossociais, estas primeiras surgem instintivamente e inconscientemente no homem, manifestando-se através de vontades como repousar ou se banhar, entretanto, a segunda surge através de instintos psicossociais da vida do homem em sociedade tais como as vontades de comunicar-se e viver em grupo.

Em necessidades psicossociais, dialogando com a sugestão do (J12) que teceu o seguinte comentário: “liberdade e participação – são distintas por isso sugiro rever”. De acordo com a teoria de NHB não são distintas, já que envolve o direito do paciente que em acatar ou não dentro de uma sociedade estruturada as normas definidas com a finalidade de preservar a sua autonomia. O subitem foi reavaliado em anuência com os comentários dos (J2), (J10) e (J12).

Segundo Bordinhão e Almeida (2012) a religião e a espiritualidade, em suas mais variadas formas, acarretam conforto e esperança para os envolvidos no processo de saúde-doença, sendo, portanto, uma importante fonte de energia no combate à doença. É importante contemplar todos os aspectos relacionados as crenças e religião do paciente, atentando para o fato de ser praticante ou não, e sua escolhe pelo acompanhamento religioso e espiritual ou não.

Dados de monitorização é o último item do domínio histórico de enfermagem. Os subitens alocados neste item, versam que para uma boa assistência é necessário o uso de escalas e/ou parâmetro como um método ágil e prático em avaliar as condições de instabilidade clínica de um paciente cirúrgico. Teixeira et al., (2015) ratificam que esses parâmetros, aferidos de maneira ordenada, colaboram para que o enfermeiro defina os diagnósticos de enfermagem, examine as intervenções realizadas e delibere em relação a resposta do paciente à terapêutica.

Este item teve uma sugestão de exclusão em que o (J10) disse: “excluir, deve fazer parte do pré-operatório”, contudo não foi acatado, porque a monitorização não é exclusiva do período pré-operatório, podendo ser utilizada em qualquer período da experiência cirúrgica.

Por fim, uma sugestão de inclusão em que o (J2) comentou: “Escala de dor”. A avaliação da dor estava dentro da avaliação dos sinais vitais, uma vez que a Dor é considerada o quinto sinal vital. Por isso, pela tamanha importância que a dor

representa neste período de POI, decidimos inserir no instrumento a Escala de Descritores Verbais (EDV), essa sugestão foi acatada. Esta pesquisa teve achados semelhantes a vários outros estudos no que se refere aos dados de monitorização (VOLQUIND et al., 2014; TEIXEIRA et al., 2015; GUEDES et al., 2017; PEREIRA et al., 2018; GOMES et al., 2018).

O segundo domínio desse instrumento está relacionado com diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem. Partindo desse pressuposto, entende-se que a criação de um instrumento de coleta de dado estruturado baseado no referencial teórico NHB possibilita a avaliação do paciente de forma completa, analisando toda sua individualidade e providenciando um levantamento de dados que assistem ao enfermeiro na tomada de decisões em todas as fases da SAE.

Os diagnósticos de enfermagem do presente instrumento estão baseados na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. O instrumento foi modificado com relação ao espaço para o profissional de enfermagem descrever novos diagnósticos diante de sua avaliação clínica. Alguns diagnósticos/ resultado e intervenções foram reavaliados a pedido dos juízes através de seus comentários.

O penúltimo domínio é referente ao registro de enfermagem. Esse domínio representa um espaço aberto, no qual a equipe de enfermagem da SRPA deverá relatar as informações completas sobre a assistência ofertada ao paciente cirúrgico. Dessa forma, Borges et al., (2017) afirmam que a ausência de registro ou incompletude, favorece para a quebra do processo de cuidado em saúde, impossibilitando a comunicação ativa entre os profissionais, bem como a continuidade das ações assistenciais.

Através da comunicação, as necessidades do paciente são vistas e atendidas. Todavia, uma comunicação deficiente em um ambiente clínico complexo possibilita o acontecimento de eventos adversos, o que configura a execução de registros completo uma ação indispensável (SILVA et al., 2016). Sendo assim, três sugestões de mudanças foram levantadas pelos juízes. O (J4) sugeriu acrescentar a este domínio, o nome e o Coren; esta sugestão não foi acatada, uma vez que estas opções se encontram no final do instrumento. Já o (J10) e (J11) teceram sobre a mesma sugestão que seria a inclusão de linhas, em vez do espaço em aberto. Esta sugestão foi bem acolhida pelas pesquisadoras, aceitando a sua mudança.

O quarto e último domínio desse instrumento está relacionada a alta da sala de recuperação pós-anestésica. Este domínio recebeu uma sugestão de mudança, no qual o (J4) comentou que “seria importante ter um local para nome e crm do anestesista que é quem de fato pode dar a alta da recuperação pós anestésica”; porém, não foi acatada pelas pesquisadoras, pois trata-se de um instrumento para consulta de enfermagem e o anesthesiologista terá um instrumento apropriado para a área médica.

A SOBECC (2017) descreve que no tempo de permanência do paciente na SRPA, a responsabilidade pelo paciente cirúrgico é do anesthesiologista, sendo essa atribuição indelegável. No entanto, o paciente encontra-se sob cuidados intensivos do profissional enfermeiro, cuja a responsabilidade é verificar a estabilidade das condições orgânicas, o nível de consciência bem como o estado clínico. Dessa forma, durante a estadia do paciente na SRPA, a sua assistência deve ser anotada de maneira direta, clara e completa, com horários, assinaturas e carimbo dos responsáveis.

7.4 Caracterização dos juizes na segunda rodada

No segundo momento desta pesquisa, foi encaminhado o instrumento assim como todas as orientações inerentes ao estudo para os mesmos juizes participantes da primeira rodada, contudo, mais da metade dos juizes retornaram com as respostas. Corroborando com essa realidade o trabalho de Paiva (2013) em que no segundo momento de sua pesquisa utilizando a técnica Delphi, mais da metade dos especialistas responderam ao questionário.

Nesta segunda rodada, o questionário ficou disponibilizado para os juizes em um período de trinta e oito dias e a cada dez dias era enviado novamente o convite para participar da pesquisa, de modo a obter a colaboração de todos os juizes envolvidos na primeira rodada deste estudo. Assim, nesse período de trinta e oito dias, o convite foi encaminhado três vezes, no qual o mês de maio conseguimos um retorno de três juizes, em oposição ao mês de junho, em que seis juizes responderam.

Conforme Scarparo et al., (2012) existe uma dificuldade no alcance das respostas, uma vez que para responder de forma adequada ao questionário, o

participante precisa de tempo e concentração, ocasionando atraso nas respostas bem como o abandono na participação.

É possível notar uma harmonia entre os juízes nas duas rodadas. Contribuíram na segunda rodada apenas nove juízes, sendo estes em sua maioria do sexo feminino, com titulação máxima de pós-doutor, com tempo de formação acadêmica superior a quinze anos, atuantes na assistência, ensino e pesquisa, dos quais todos apresentam experiência pregressa com validação de instrumentos, fato que potencializa a aptidão para julgar o instrumento. Vale salientar ainda que os juízes pertencem a diferentes localidades que possibilita uma visão ampla e atendendo ao julgamento com experiências de várias regiões do Brasil.

7.5 Análise dos Juízes na segunda rodada

O subitem sono e repouso é uma necessidade psicobiológica muito importante para a avaliação de saúde do paciente, e suas particularidades podem interferir no cotidiano do indivíduo. E apesar de alguns juízes comentarem que este subitem não é condizente em uma avaliação na SRPA, o estudo de Almeida et al., (2016) revelam que o sono de má qualidade bem como a duração curta no âmbito hospitalar está relacionado negativamente com a recuperação do paciente.

Tendo em vista a eliminação do subitem sexualidade, este pode ser justificado de acordo com a revisão da literatura científica realizada no estudo de Figueiroa et al., (2017), no qual o profissional da enfermagem tem uma resistência em tratar assuntos sobre a sexualidade ou acrescentar cuidados específicos à dimensão sexual em suas prescrições.

É importante argumentar que de acordo com a teoria das NHB de Horta, o paciente deve ser assistido em sua totalidade e que por isso, a sexualidade precisa ser abordada na coleta de dados de uma paciente adulto na assistência de enfermagem. Corroborando com o estudo de Melo e Carvalho (2005) existindo problemas na assistência a sexualidade, esse deve ser compartilhado com médicos e psicólogos, não sendo de inteira responsabilidade do enfermeiro.

O posicionamento dos juízes pode ser interpretado pelas pesquisadoras que diante do ambiente da SRPA a preocupação maior seria em manter o ciclo biológico do paciente que se encontra em POI e que requer cuidados críticos e que não seria o momento oportuno em se fazer esse questionamento. Recomenda-se que outros

estudos contemplem a sexualidade em instrumentos em pós-operatório tardio, sem que seja omitido essa abordagem.

A modificação no subitem ambiente interferiu em um resultado muito louvável, atingindo o valor máximo no IVC. Após explorar a literatura, em anuência com o estudo de Bezerra et al., (2018) o enfermeiro deve interagir com o paciente e adaptar o ambiente do cuidado de maneira a proporcionar a saúde deste.

No subitem Amor/aceitação, foi sugerido a sua exclusão, com a justificativa que “não havia necessidade e que dificuldade com relacionamento não interfere no plano de cuidados”, tal sugestão não foi acatada, e em uma análise da literatura, o estudo de Oliveira et al., (2016) afirma que alcançar a influência dos familiares na vida do paciente tem relevância social através da criação de estratégias que ajude o doente e sua família a percorrer o processo de doença, como, conviver com ela.

Um juiz teceu a seguinte sugestão ““Liberdade” poderia ser substituída por “autonomia”. A palavra “liberdade” envolve vários conceitos (permissão; autorização)”, tal sugestão não foi acatada pois, o termo liberdade é usado no referencial de Horta, adota neste estudo.

O item dados de monitorização, a pedidos dos juízes, foi acrescentado um subitem para mensuração da dor. Foi alocado no instrumento a Escala de Descritores Verbais (EDV). As sugestões deste subitem variaram desde a inserção de outras escalas, assim como alterar os termos da escala adotado nesta pesquisa. O posicionamento foi em não acatar as sugestões, uma vez que os termos utilizados foram os próprios da escala, não sendo possível modificá-las por não ser objetivos desta pesquisa. A única sugestão acatada foi designar um espaço para que o enfermeiro localize a dor referida pelo paciente.

Um novo subitem também precisou ser adicionado ao instrumento a pedido dos juízes, que foi o acréscimo de um novo diagnóstico relacionado a Risco de Queda. No estudo de Luzia; Víctor; Lucena (2014) pacientes hospitalizados tem maior risco para quedas por conta do ambiente não conhecido e à situação clínica desfavorável, como a presença de doenças neurológicas, problemas de equilíbrio, força e visão e reações adversas a medicação.

Uma sugestão de exclusão foi retirar a intervenção “conter paciente”, a sugestão foi acatada, uma vez que essa frase poderia ter um entendimento errôneo. Uma sugestão feita por um dos juízes foi a inclusão de “manter supervisão e vigilância

do paciente durante todo o período transoperatório”, que não foi acatada pelas pesquisadoras, com a justificativa que o instrumento será utilizado na SRPA e não no período transoperatório.

Uma outra sugestão foi “Sugiro que seja implementado protocolo de prevenção de quedas para todos os pacientes, independentemente da idade e do escore de escala para risco de quedas (Morse ou SAK)”, sugestão muito interessante, todavia o objetivo do instrumento não é implementar protocolo para quedas.

Como sugestões acatadas pelas pesquisadoras foi adicionar nos resultados “risco de queda controlado e eliminado”, assim como “risco de angústia espiritual ausente”, recomendado por um juiz, por julgar que o subitem ficaria mais completo.

7.6 Versão final do instrumento

O instrumento final validado contou com a estrutura de 4 domínios, resultado idêntico ao encontrado por Neto; Fontes, Nóbrega (2013) e Marinho et al., (2016) ambos os estudos também com 4 domínios em sua versão final. Desfechos semelhantes foram deparados nos estudos de Santos; Fugulin (2013) com 05 domínios e nos estudos de Carvalho et al., (2017); Ribeiro; Cunha (2018) e Stadler (2019) com 06 domínios.

Com relação ao quantitativo de itens, o presente instrumento contou com 14 itens ao total, sem nenhuma alteração nesse quantitativo em suas duas rodadas. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Silva; Nóbrega; Souto (2015) com 16 itens, e achados superiores nos estudos de Vieira (2020) com 23 itens em sua versão final. Já com relação à quantidade de subitens, este estudo teve no final, um total de 75 subitens, valor muito dessemelhante ao achado de Melo (2020) com 271 subitens.

Em ambas as rodadas, o percentual de concordância foi de 83,3%. Achados semelhantes foram encontrados nos estudos de Marinho et al., (2016) com 86% de percentual de concordância.

Os resultados da pesquisa vão além dos objetivos propostos, uma vez que mexe com redimensionamento de pessoal e conseqüentemente, com a qualidade da assistência de enfermagem prestada na SRPA.

Alguns juízes participantes deste estudo, teceram comentários ao instrumento.

Como é o caso do juiz (1) em sua fala “(...) *amei tua pesquisa(...)*” e o juiz (6) em: “*Acredito que agora está muito mais completo. Parabéns*”. Só foi possível alcançar esse resultado satisfatório, graças a participação dos juízes que elencaram opiniões sobre os subitens expostos no instrumento. A colaboração de cada juiz foi imprescindível, uma vez que demandou tempo e concentração em seu processo de análise, refletindo no comprometimento da qualidade do instrumento validado.

8 CONCLUSÃO

A construção do instrumento foi intitulada de “Consulta de Enfermagem em Sala de Recuperação Pós- Anestésica” em 11 páginas, organizado em 4 domínios, 14 itens e 75 subitens, que ao perfazer as condições metodológicas indicadas na literatura, concedeu à versão final validada.

No geral, 61 subitens atingiram a representação de índice de Kappa de excelente concordância e 14 subitens alcançaram o de substancial concordância. Ao todo, cinco subitens foram eliminados e dois subitens foram adicionados para uma melhor compreensão do instrumento.

Como limitação do estudo, elenca-se à disponibilidade de tempo por parte dos juízes em responder ao questionário, sendo necessário reenviar o convite repetidas vezes, tornando assim a coleta de dados mais lenta na devolução do material no prazo estabelecido, tornando-o demasiadamente longo.

Portanto, o instrumento confeccionado, tem validade de conteúdo, para avaliar as necessidades humanas básicas do paciente cirúrgico em sala de recuperação pós-anestésica, ficando disponível sua utilização para esta finalidade.

De forma a dar seguimento a pesquisa e procurando destacar o protagonismo da enfermagem no âmbito da assistência perioperatória, o próximo passo será testar o instrumento por intermédio de sua aplicação a uma amostra significativa de sujeitos de pertinência ao estudo.

Assim, o instrumento tem por finalidade ofertar a integralidade do cuidado ao paciente cirúrgico em sala de recuperação pós-anestésica, colaborando para a consolidação da enfermagem como ciência bem como o aperfeiçoamento da assistência a este público-alvo.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, v.16, n.7, pp.3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, B. R. S. et al. Sono como necessidade humana básica no cenário de paciente crítico. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v.10, n.12, p. 4494-500, 2016.
- ALMEIDA, V. S. et al. Validação de um instrumento para a história da enfermagem materna e infantil usando Horta: um estudo metodológico. **Rev. bras. enferm. (Online)**, v.17, n.1, p. 28-42, 2019.
- AMPARITO, V.; CASTRO, M.R. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **REME (Online)**, v.13, n.3, p. 429-434, 2009.
- ANÍZIO, B. K. F. **Construção de instrumento de coleta de dados para pessoas com feridas embasado na teoria de Wanda de Aguiar Horta**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.
- ARAÚJO, E.A.G. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. SOBECC (Online)**, v.16, n. 3, p. 43 – 51, 2011.
- ARMOND, G. A. Eventos adversos relacionados à identificação do paciente. In: Armond G. **Segurança do paciente: como garantir qualidade nos serviços de saúde**. Rio de Janeiro: DOC Content, 2016. p. 117-26.
- BARRAGÁN, J.B.; HERNÁNDEZ, N.E.; MEDINA, A. C. Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermeira. **Rev Cuid [online]**, v.8, n. 2, p.1582 – 90, 2017.
- BARROS, A.L.B.L. **Anamnese & exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BATISTA, D. E. **Análise da prática docente de biologia frente aos instrumentos e limitações da avaliação da aprendizagem**. 2017. Dissertação (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.
- BEZERRA, C. M. B. et al. Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 9, n. 2, 2018.
- BIANCHI, E.R.F.; CAREGNATO, R.C.A.; OLIVEIRA, R.C.B. **Modelos de assistência de enfermagem perioperatória**. In: Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. Barueri: Manole; 2016.
- BONETTI, A.E.B. et al. Assistência da Equipe de Enfermagem ao Paciente em Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. enferm. UFSM.**, v.7, n.2, p. 193-205, 2017.
- BONFIM, I.M.; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em Centro Cirúrgico - Atualidades e Perspectivas**. 3.ed. São Paulo: Martinari; 2013.

BORDINHÃO, R. C.; ALMEIDA, M. A. Instrumento de coleta de dados para pacientes críticos fundamentado no modelo das necessidades humanas básicas de horta. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, v.33, n.2, p.125-131, 2012.

BORGES, F.F.D. et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v.7, e1147, 2017.

BOUSSO, R.S.; POLES, K.; CRUZ, D.A.L.M. Conceitos e Teorias na Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP (Online)**, v. 48, n. 1, p. 141-145, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf

BUCHHORN, S. M. M. **Construção de um catálogo CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) para o acompanhamento do desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos de idade**. 2014. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

CARVALHO, R.E.F.L. et al. Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v.25, e2849, 2017.

CASTEILANOS, B.E.P.; JOUCLAS, V.M.G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Rev. Esc. Enferm. USP (Online)**, v.24, n.3, p.359-70, 1990.

CATUNDA, O. L. H.; et al. Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. **Texto & contexto enferm. (Online)**, v.26, n.2, e00650016, 2017.

CHAVES, F. F. **Tradução, Adaptação e Validação de Instrumentos para as práticas educativas na condição crônica do diabetes Mellitus**. 2016.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 159/1993, – Revogada pela Resolução Cofen nº 544/2017. Brasília (DF); 2017.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 272/2002, – Revogada pela Resolução Cofen nº 358/2009. Brasília (DF); 2009.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 544/2017. Brasília (DF); 2017.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 358/2009, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília (DF); 2009.

Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE® Versão 1.0: **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. São Paulo (SP): Algor Editora; 2007.

COSTA, B. G. S. **Desenvolvimento e validação de instrumento direcionado a enfermeiros para avaliação dos conhecimentos e práticas acerca dos cuidados paliativos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

COSTA, T. M. S. et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com esclerose múltipla. **Rev. cuba. enferm. (Online)**, v. 33, n. 3, 2017.

CUNHA, A.L.S.M.; PENICHE, A.C.G. Validação de um instrumento de registro para a sala de recuperação pós-anestésica. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v.20, n.2, p.151-60, 2007.

DANTAS, A. M. N. **Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a clínica pediátrica do hospital universitário da UFPB**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

DE MATTIA, A.L. et al. Diagnósticos de enfermagem nas complicações em sala de recuperação anestésica. **Enferm. glob.**,n. 18, p: 1 -11, 2010.

DILL, M.C.P. et al. Percepções Acerca de um Instrumento para Avaliação e Alta da Sala Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. Fund. Care. Online.**, v.10, n.3, p.711-719, 2018.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P.J. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - parte I. **Texto & contexto enferm. (Online)**, v. 26, n. 4, 2017.

FEHRING, R.J. The Fehring model. **Classification of the nursing diagnosis: proceeding of the tenth conference**. Philadelphia: Lippincott.p.55-62, 1994.

FELDMAN, L.B.; CUNHA, I.C.K.O.; D'INNOCENZO, M. Validação dos critérios de processo para avaliação do serviço de enfermagem hospitalar. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v.21, n.4, 2013.

FERREIRA, R.C.; DURAN, E.C.M. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "00085 Mobilidade Física Prejudicada" em vítimas de múltiplos traumas. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 27, e3190, 2019.

FIGUEIROA, M.N.; et al. A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. Enf. Ref**, v. ser IV, n. 15, p. 21-30, 2017.

FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A. C. G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 22, n. 4, p. 428 - 433, 2009.

GIRONDI, J.B.R. et al. Implantação Da Consulta De Enfermagem Num Centro Endoscópico. **Ciencia, Cuidado e Saude (Online)**, v.15, n.3, p. 582-589, 2016.

GÓIS, J. A. **Adaptação transcultural e validade de conteúdo do questionário geral de conforto para pessoas com infarto do miocárdio**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia Salvador, 2016.

GOMES, I. C. C. et al. Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise. **BrJP (Online)**, v.1, n.4, p. 320-324, 2018.

GONÇALVES, M.C.; BRANDÃO, M.A.; DURAN, E.C. Validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem conforto prejudicado em oncologia **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 29, n.1, p.115-24, 2016.

GUEDES, H. M. et al. Avaliação de sinais vitais segundo o sistema de triagem de Manchester: concordância de especialistas. **Rev. enferm. UERJ**, v. 25, p. e7506, 2017.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. 1. ed. São Paulo: EPU, 1979.

HORTA, W.A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. USR**, v.5, n.1, p.7-15,1974.

Horta, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

JÚNIOR, J.G. N. **Ciclo de melhoria para uma correta identificação do paciente em dois hospitais oncológicos**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

LEITE, S.S. et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev. Bras. Enferm.** 2018.

LEMOS, C.S.; POVEDA, V.B.; PENICHE, A.C.G. Construction and validation of a nursing care protocol in anesthesia. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**., v.25, e2952, p.1 -13, 2017.

LIMA D.A.Q.D. et al. Consulta De Enfermagem Ao Portador De Hanseníase. **Ver. Enferm. Contemp.**, v.4, n. 2, p.199-208, 2015.

LIMA E.S et al. Validação de instrumento para avaliação do nível de satisfação do atendimento de enfermagem no pré-parto. **Enferm. Bras.**, 2019.

LIMA, A.C.M.A.C.C. et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paul. Enferm. (Online)**., v. 30, n. 2, p. 181-189, 2017.

LOURENÇÃO, D.C.A.; TRONCHIN, D.M.R. Clima de segurança em centro cirúrgico: validação de um questionário para o cenário brasileiro. **Rev. Eletr. Enf.**, 2018.

LUZIA, M.F.; VICTOR, M.A.G.; LUCENA, A.F. Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**., v.22, n.2, p.262-8, 2014.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v.35, n.6, p. 382–385,1986.

MARANHA, N. B. **O enfermeiro na atenção básica frente à consulta de enfermagem**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói: [s.n.], 2016.

MARIANO, M. R. **Validação de jogo educativo tátil para deficientes visuais sobre drogas psicoativas**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

MARINHO, P.M.L. et al. Construction and validation of a tool to Assess the Use of Light Technologies at Intensive Care Units. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**., v. 24, e2816, 2016.

MARQUES, D.K.A.; SILVA, K.L.; NÓBREGA, M.M.L. Escolares hospitalizados: proposta de um instrumento para coleta de dados à luz da teoria de Horta. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, v.37(Esp), p. 2016-0038, 2016.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidade na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, n. 2, 2018.

MATTEI, A. T. **Validação do conteúdo de uma escala com fatores preditivos de complicações da hipertensão arterial sistêmica na Atenção primária**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

MAZZO, M.H.S.N.; BRITO, R.S. Validação de Instrumento para Consulta de Enfermagem à Puérpera no Âmbito Da Atenção Básica. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v.7, n.7, p. 4809-13, 2013.

MCEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas para enfermagem**. 4ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

MEDEIROS A.P, CIETO B.B, GARBUIO D.C, NAPOLEÃO A.A. Validation of an educational material for men using indwelling urinary catheters at home. **Rev. Min Enferm.** 2019.

MEDEIROS, R.K.S. et al. Validação de conteúdo de instrumento sobre a habilidade em sondagem nasogástrica. **Rev. eletrônica enferm.**, v.17, n.2, p. 278-89, 2015.

MELO, A. S.; CARVALHO, E.C. A abordagem da sexualidade humana na coleta de dados em enfermagem: desafio para enfermeiros. **REME (Online)**, v.9, n.2, p. 158-162, 2005.

MELO, L. H. A. **Validação de conteúdo do instrumento: consulta de enfermagem para pessoa com úlcera falcêmica à luz da teoria de Orem**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020.

MELO, R.P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene (Online)**., v.12, n.2, p. 424-31, 2011.

MELO, W.S. et al. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. **Rev. bras. enferm. (Online)**, v.70, n.3, p. 526-34, 2017.

MENEZES, H.F. et al. Produção brasileira de teses e dissertações sobre consulta de enfermagem: estudo de natureza bibliométrica. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL**, 2017.

MOTA, A.N.B.; TURRINI, R.N.T. Hipersensibilidade ao látex no período perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**., v.20, n.2, p. 1 -10,2012.

NETO, J.M.R.; FONTES, W.D.; NÓBREGA, M.M.L. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. **Rev. bras. enferm. (Online)**, v. 66, n. 4, p. 535-42, 2013.

OLIVEIRA L.P.B.A.O. et al. Potencialidades E Limites Das Abordagens De Pesquisa Qualitativa E Quantitativa. **Anais do 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem** (SENPE.), 2013.

OLIVEIRA, A. P. B. et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **J. bras. nefrol. (Online)**, v. 38, n.4, p. 411-420, 2016.

OLIVEIRA, É.F. V.; JÚNIOR, F. J.G. S. Atuação do enfermeiro frente às complicações na sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. enferm. UFPI**. v.5, n.3, p. 54-59, 2016.

PAIVA, M. B. P. **Uma contribuição para um modelo de avaliação de estratégia da saúde da família pela perspectiva do usuário**. 2013. Dissertação (mestrado em ciência na área de saúde pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Auroca, Rio de Janeiro, 2013.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 2010.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev. Esc. Enferm. USP (Online)**, v.43, n. especial, 2009.

PEDREIRA, R.B. et al. Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso. **Rev. Einstein.**, v.14, n.2, p.158-77, 2016.

PEREIRA, E.B.F. et al. Avaliação da Qualidade dos Registros de Enfermagem nos Cuidados Pós-Operatórios Imediatos. **Rev. SOBECC (Online)**., v.23, n.1, p. 21-27, 2018.

PIMENTEL, T. S. **Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018.

PINTO, J.S.; et al. **Métodos para estimação de reprodutividade de medidas**. Portugal: Faculdade de Medicina do Porto, 2018.

PIZZOLATO, A. C. **Construção de instrumento do registro de enfermagem no atendimento móvel de urgência em Curitiba – PR**. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research Nurse Health**. v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; PAIVA, L. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem náusea. **Rev. Esc. Enferm. USP (Online)**, v. 48, n. 1, p. 49-57, 2014.

POPOV, D. C. S. **Indicadores para avaliação do cuidado de enfermagem com o paciente na sala de recuperação pós-anestésica**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

POSSARI, J. F. **Assistência de Enfermagem na Recuperação Pós Anestésica (RPA)**. 3º Ed. São Paulo: Ítria, 2007.

PREARO, M.; FONTES, C.M.B. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Na Sala De Recuperação Pós-Anestésica: Revisão Integrativa. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 130-140, 2019.

RAMOS, B.J. **Tecnologia do Cuidado de Enfermagem no Manejo do paciente adulto com Cateter Venoso totalmente implantado: Validação de um instrumento**. 2016. Dissertação (mestrado profissional) - Programa de Pós-Graduação Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

RAMOS, I.C.; OLIVEIRA, M.A.L.; BRAGA, V.A.B. Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante Hepático: identificando diagnósticos de enfermagem. **Ciencia, Cuidado e Saude (Online)**, v.10, n.1, p. 116-126, 2011.

RAMOS, L. G. A. **Consulta de enfermagem com homens que vivem com câncer de próstata: o autocuidado na perspectiva da dialogicidade**. 2018. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

REVORÊDO, L. S. et al. O Uso Da Técnica Delphi Em Saúde: Uma Revisão Integrativa De Estudos Brasileiros. **Archives of Health Sciences (Online)**, v. 22, n. 2, p. 16-21, 2015.

RIBEIRO, E.; FERRAZ, K.; DURAN, E. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC (Online)**, v. 22, n.4, p. 201-207, 2017.

RIBEIRO, I. C. A.; CUNHA, K. C.S. Avaliação do clima de segurança do paciente em um hospital cirúrgico oftalmológico. **Enferm. glob.**, v.17, n.52, p.316-332, 2018.

RIBEIRO, L.C.C. et al. Construção e validação de manual sobre Burnout em professores. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v.7,(Esp), p. 1317, 2017.

RIBEIRO, M.B.; PENICHE, A.C.G.; SILVA, S.C.F. Complicações na Sala de Recuperação Anestésica, fatores de Riscos e intervenções de enfermagem: Revisão Integrativa. **Rev. SOBECC (Online)**, v. 22, n. 4, p. 218-229, 2017.

RIEGEL, F.; CROSSETTI, M.G.O.; SIQUEIRA, D.S. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. **Rev. bras. enferm. (Online)**, v.71, n.4, p. 2193-7, 2018.

ROSA, A. F. **Consulta de Enfermagem em Rede de Atenção Básica: uma Análise Compreensiva por discentes do curso de graduação em enfermagem.** 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

ROSCANI, A.N. et al. Validação de checklist cirúrgico para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 28, n.6, p. 553-65, 2015.

ROTHROCK, J, C. **ALEXANDER: Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico.** 13ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.

ROZADOS, H. B. F. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. **Em Questão**, v. 21, n. 3, p. 64-86, 2015.

SANTOS, F. C. **Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia.** 2016. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SANTOS, M. A. Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Revista Katálysis**, v. 16, n. 2, p. 233-240, 2013.

SANTOS, N.C.; FUGULIN, F.M.T. Construção e validação de instrumento para identificação das atividades de enfermagem em unidades pediátricas: subsídio para determinação da carga de trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP (Online)**, v.47, n. 5, p.1052-60, 2013.

SARAIVA, E.; SOUSA, C.S. Pacientes críticos na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica: Revisão Integrativa. **Rev. SOBECC (Online)**, v.20, n.2, p. 104-112, 2015.

SCARPARO, A. F. **Perspectiva do gerenciamento de enfermagem hospitalar.** 2012. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

SENA, A.C.D. et al. Construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. **Revista Baiana de Enfermagem (Online)**, v. 31, n.1, e20506, 2017.

SILVA, A.A.S.S.; SOUSA, K.A.A.; ARAÚJO, T.M.E. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Em Uma Unidade Prisional Fundamentada Na Teoria De Orem. **Rev. enferm. UFSM.**, v.7, n.4, p.725-735, 2017.

SILVA, M.A.R. et al. Estudos de Validação na Enfermagem: Revisão Integrativa. **Rev Rene (Online)**, v.14, n.1, p.218-28, 2013.

SILVA, N.M. et al. Validação de Instrumento de Caracterização para Pacientes Com Patologias Colorretais. **Rev. enferm. UFPE on line.**, v.13, n.4, p. 960-5, 2019.

SILVA, A. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SOUTO, C. M. R. M. Instrumento para documentação de processo de enfermagem no período pós-parto. **Ciencia, Cuidado e Saude (Online)**, v.14, n.3, p. 1385-1393, 2015.

SILVA, A. T. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saude em Debate (Online)**, v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016.

SILVA, R. D.M. **Construção e Validação De Brinquedo e História Para o Cuidado à Criança Submetida a Cateterismo Cardíaco Em Sessão De Brinquedo Terapêutico**. 2015. Tese (Doutorado em Química) - Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

SLADLER, G. P. **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva: implementação de protocolo de banho no leito para pacientes adultos críticos**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2020.

SOARES C.R.; SOUSA, L.; CASTRO, T.P. **O Papel Do Enfermeiro Na Humanização Do Paciente No Período Pré–Operatório**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Paraense De Ensino – FAPEN, 2016.

SOARES, J.E.F. et al. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. **Acta Paul. Enferm. (Online)**, v. 31, n. 5, p. 480-488, 2018.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. **Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização**. Práticas recomendadas: centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e centro de material e esterilização. 7ªed. São Paulo: SOBECC; 2017.

SOUSA, C. S. Contexto Histórico Da Recuperação Anestésica. **Rev. enferm. UFPE on line.**, V.12, n.4, p.1117-21, 2018.

SOUSA, M.G. et al. Validação de jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes. **Rev. Fund. Care. Online.**, v.10, n.1, p.203-209, 2018.

SOUZA, A.C.; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde (Online)**, v. 26, n.3, p. 649-659, 2017.

SOUZA, A. J. G. **Escala de adaptação da pessoa com úlcera venosa baseado no Modelo de Roy: construção e validação**. 2019. Tese (doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2019.

SOUZA, I. B. et al. Percepção do cliente no Peri operatório sobre o cuidado de enfermagem no centro cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e840, 2019.

SOUZA, T. M.; CARVALHO, R.; PALDINO, C.M. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. **Rev. SOBECC (Online)**, v.17, n.4, p. 33-47, 2012.

TANNURE, M.C. PINHEIRO, A.M. **SAE: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: GUIA PRÁTICO**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 298 f.

TAVARES, F.M.M.; TAVARES, W.S. Elaboração do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, v.8, 2018.

TAVARES, D. S. et al. Construção e validação de um histórico de enfermagem para consulta pré-natal. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 10, n. 7, 2020.

TEIXEIRA, C. C. et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. **Texto & contexto enferm. (Online)**, v. 24, n. 4, p. 1071-1078, 2015.

TOLENTINO, G.S.; BETTENCOURT, A.R.C.; FONSECA, S.M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. **Rev. bras. enferm. (Online)**, v.72, n.2, p.391-399, 2019.

VIEIRA, M.A.; OHARA, C.V.S.; DE DOMENICO, E.B.L. The construction and validation of an instrument for the assessment of graduates of undergraduate nursing courses. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v.24, e2710, 2016.

VIEIRA, M. J. O. **Uso das boas práticas obstétricas na atenção ao parto seguro: um estudo de validação**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020.

VITURI, D.W.; TRONCHIN, D.M.R. Validação de métricas para avaliar a qualidade em instituições públicas de ensino superior. **Ciencia, Cuidado e Saude (Online)**, v.18, n.1, e45124, 2019.

VOLQUIND, D. et al. Influência da Escala de Aldrete e Kroulik nas Estratégias de Gestão da Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.11, n.4, p. 99-104, 2014.

YIP, E.S. Accommodating latex allergy concerns in surgical settings. **AORN j.**, v.78, n.4, p.595-603, 2003.

ZUCOLOTTI, C. **Consulta de enfermagem à pessoa com úlcera venosa na atenção básica**. 2019. Dissertação (mestrado profissional em enfermagem) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta Convite aos Juízes

Caro (a) Senhor (a),

Meu nome é Imaculada Pereira Soares, sou enfermeira e mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (PPGENF-UFAL), venho desenvolvendo uma dissertação, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo, intitulada “Construção e validação de conteúdo de um instrumento de enfermagem a ser utilizado em sala de recuperação pós-anestésica contemplando as etapas da Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória”.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob CAAE N.º: 02843818.3.0000.5013. A pesquisa se destina a construir e validar um instrumento de enfermagem a ser utilizado em sala de recuperação pós-anestésica contemplando as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória. A importância deste estudo é de trazer para o profissional enfermeiro subsídios que o proporcionem a atuar na melhoria da assistência de enfermagem perioperatória em sala de recuperação pós-anestésica.

Por sua experiência e conhecimento dos temas envolvidos na construção do instrumento, convido-o (a) a participar pela segunda vez da minha pesquisa na qualidade de consultor (juiz). Como tal, o (a) senhor (a) receberá o novo instrumento modificado e as instruções de como proceder à análise de sua validade, no qual solicito que nos seja devolvido no prazo de **10 dias**.

Informo que o seu anonimato e o direito de desistir em qualquer momento da pesquisa serão garantidos. A critério de esclarecimento, não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação.

Declaro que essa tarefa lhe tomará tempo, mais considero que sua contribuição será valiosa e de suma importância para a construção e validação desse instrumento, além de contribuir com o processo de sistematização da assistência de enfermagem do centro cirúrgico. Por este motivo, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Informo que, em caso de dúvidas, a qualquer momento, poderá fazer contato comigo pelo telefone/WhatsApp (82) 98868-2554 ou ainda pelo e-mail: imaculada.soares@esenfar.ufal.br.

Atenciosamente,

Enf.^a Imaculada Pereira Soares

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF-UFAL)

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa **“Construção e validação de conteúdo de um instrumento de enfermagem a ser utilizado na sala de recuperação pós-anestésica com base na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória”**, das pesquisadoras Mestranda Imaculada Pereira Soares e orientadora Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a construir e validar um instrumento de enfermagem a ser utilizado em sala de recuperação pós-anestésica contemplando as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.
2. A importância deste estudo é a de trazer para o profissional enfermeiro subsídios que o proporcionem a atuar na melhoria da assistência de enfermagem perioperatória em sala de recuperação pós-anestésica;
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: construção e validação de um instrumento de conteúdo para a assistência de enfermagem pós-operatória.
4. A coleta de dados começará em julho/2019 e terminará em janeiro/2020.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: Os dados serão coletados utilizando um instrumento semiestruturado com dados de identificação para caracterizar a amostra de profissionais, além dos itens relativos às variáveis do instrumento em análise para validação que serão apresentados através de uma escala do tipo Likert. Além disso, ao final da análise dos itens, haverá um espaço em branco para possíveis sugestões.
6. A sua participação será na seguinte etapa: coleta de informações que possam avaliar as propriedades psicométricas do instrumento.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: ocupação do tempo para avaliar o instrumento e leve cansaço mental. Para sanar estes danos a pesquisa será realizada no período escolhido pelo pesquisado e orientações sobre a pesquisa.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: A pesquisa trará benefícios para os profissionais de saúde ao passo que proporcionará economia de tempo e praticidade para a equipe de enfermagem no que corresponde a elaboração de planos de cuidados, visando a uma

assistência pós-operatória de qualidade. Como resultado, também beneficiará o paciente, que será considerado protagonista no processo de cuidado, com busca a um desfecho mais favorável possível para a sua recuperação pós-anestésica.

9. Você será informado (a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

10. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

11. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

12. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

13. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

14. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, _____

tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Pesquisador: Thaís Honório Lins Bernardo

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.

Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins

Cidade/CEP: 57072900

Telefone: 3214-1100

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
 Pesquisadora Responsável: Imaculada Pereira Soares
 Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.
 Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins
 Cidade/CEP: 57072900
 Telefone: 3214-1100
 Ponto de referência: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR

Contato de urgência: Imaculada Pereira Soares
 Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.
 Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins
 Cidade/CEP: 57072900
 Telefone: 99624-9820
 Ponto de referência: Escola de Enfermagem e Farmácia – ESENFAR

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 08:00 as 12:00hs.
 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de 2019.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

APÊNDICE C - Orientações Gerais

Prezado (a),

O (a) senhor (a) está recebendo o convite para participação da pesquisa, intitulada “Construção e validação de conteúdo de um instrumento de enfermagem a ser utilizado em sala de recuperação pós anestésica contemplando as etapas da Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória”, caso aceite participar do estudo, solicito que leia as instruções e o TCLE, analise o instrumento e avalie-o.

O instrumento possui 3 partes: 1) Aceite do TCLE, 2) Caracterização dos juízes avaliadores e 3) Validação de conteúdo do instrumento.

O (a) senhor (a) terá 10 dias para análise e avaliação do instrumento.

O referencial teórico selecionado para a elaboração do instrumento foi a teoria das necessidades humanas básicas (NHB), de Wanda de Aguiar Horta. Os itens foram dispostos respeitando o modelo e, portanto, utilizando as categorias de NHB psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais. Utilizando nas etapas de diagnósticos/ resultados esperados e intervenções a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Para subsidiar a validação dos itens do questionário, foi elaborado um formulário contemplando os quesitos:

- Clareza: avalia se a elaboração dos itens do instrumento, no que diz respeito a forma escrita, possibilita leitura adequada e propicia a compreensão do conteúdo avaliado;
- Pertinência: considera se os itens do instrumento são pertinentes e próprios para o conteúdo em avaliação;
- Relevância: designa quanto o item representa o conteúdo que está sendo medido;
- Abrangência: expressa se o item abrange todos os itens relacionados ao que se pretende mensurar;

Os quais o (a) senhor (a) julgará mediante a escala Likert (de 4 pontos). Essa escala indica seu grau de concordância ou discordância com declarações relativa à atitude que está sendo medida. Só será aceito uma resposta por linha.

Observação: o link do instrumento pode ser enviado novamente para pequenos ajustes para a conclusão do processo de validação.

Atenciosamente,

Imaculada Pereira Soares
Mestranda em Enfermagem

Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo
Orientadora

APÊNDICE D - Instrumento de Coleta de Dados – Primeira Versão/ Primeira rodada

Instrumento de enfermagem a ser utilizado em sala de recuperação pós-anestésica contemplando as etapas da Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória com base na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta.			
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM			
<i>I- IDENTIFICAÇÃO</i>			
Nome:			
N.º de registro:		Data de nascimento:	
Sexo: () M () F		Idade:	
Leito:		Data e hora da admissão na SRPA:	
<i>II- HISTÓRIA CLÍNICA</i>			
Antecedentes: () Hipertensão Arterial Sistêmica () Diabetes Mellitus () Tabagismo () Alcoolismo () Dislipidemia () Câncer Outros: _____	Cirurgia anteriores: () Não () Sim. Qual? _____	Transusão Sanguínea: () Sim () Não. Quando: _____ Tipo sanguíneo () A () B () AB () O Fator Rh () Positivo () Negativo	Alergia Medicamentosa: () Sim () Não. Qual: _____
<i>III- HISTÓRIA CIRÚRGICA</i>			
Cirurgia Proposta:		Intercorrências no pré e transoperatório:	
Anestesia: Geral () Peridural () Raqui () Local () Bloqueio () Sedação () Outros: _____		Contaminação da Cirurgia: Cirurgia limpa: () Cirurgia contaminada: () Cirurgia potencialmente contaminada:() Cirurgia infectada:()	
<i>IV – EXAME FÍSICO</i>			

NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

Regulação Neurológica

Consciência: () Consciente () inconsciente () Orientado () Desorientado () Confuso () Sedado () Sonolento () torporoso () comatoso () com falhas de memória () alerta
 Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () Miose () Midríase

Regulação Vascular / imunológica/ hormonal

PA _____ x _____ mmHg
 FC: _____ bpm () Sem alterações () Taquicardia () Bradicardia () Sopros () Galopes () Arritmia
 P: _____ ppm
 Pulso: intensidade () cheio () filiforme / ritmo () regular () irregular
 Dispositivo invasivo () Sim () Não Qual ? _____ Local? _____
 Sinais flogísticos () Sim () Não
 Antibiótico () Sim () Não Qual ? _____
 Diabetes mellitus () Sim () Não
 Glicemia: _____ mg/dl () Sem alterações () Hipoglicemia () Hiperglicemia

Oxigenação

() Espontânea () Máscara () Cateter () Traqueostomia () O₂ : _____ litros/min FV: _____ ipm/epm
 Inspeção Estática: () Tórax plano () Tórax globoso () Tórax funil () Tórax peito de pombo () Tórax em sino () Tórax cifótico () Tórax cifoescóliótico
 Inspeção Dinâmica: () Taquipnéia () Bradipnéia () Apnéia () Hiperpnéia () Platipneia () Ortopneia () Trepopneia () Respiração de Kussmaul () Respiração de Cheyne – Stokes () Biot
 Saturação de oxigênio (SaO₂): _____ %
 Palpação: () Abaulamento () Retração () Frêmito toracovocal
 Percussão: () Claro Pulmonar () Hipersonoro () Timpânico () Maciço () Submaciço
 Ritmo: () Regular () Irregular
 Expansibilidade torácica: () unilateral () bilateral
 Ausculta pulmonar: () presentes () ausentes () diminuídos
 Ruídos adventícios: () Estertores finos () Estertores Grosso () Roncos () Sibilos () Estridor () Atrito pleural

Nutrição e Eliminação (Vesical e Intestinal)

Peso: _____ Kg IMC: _____ kg/m² () Baixo Peso () Normal () Sobrepeso () Obeso
 Eliminação urinária: Volume: _____ ml/h () Micção Espontânea () Retenção urinária () Incontinência urinária () Sonda Vesical de Demora () Irrigação vesical
 Características: () Disúria () Oligúria () Anúria () Poliúria () Hematúria () Outros _____
 Presença de () Náusea () Vômito (quantidade e característica): _____
 Inspeção: () plano () escavado () distendido () globoso () presença de cateteres, drenos ou ostomias
 Ausculta: RHA () Presente () Ausente () Diminuído () Aumentado
 Percussão: () maciço () submaciço () timpânico
 Palpação: () Dolor a palpação () Indolor a palpação () Visceromegalia () Presença de massa ou líquido

Hidratação/ Regulação eletrolítica:

Mucosas () Hidratadas () Desidratadas (___ a 4+).
 () Hipervolemia () Hipovolemia () Edema Sinal de Cacifo: _____
 Turgor/elasticidade cutânea () Preservada () Prejudicada

Integridade cutaneomucosa:

Pele: () Sem alterações () Cianose () Icterícia () Lesão de pele () Palidez () Prurido () Hematomas () Anasarca () Escoriações () Petéquias () Reações Alérgicas () Equimoses () Outros

Regulação: crescimento celular:

() Neutropenia () Trombocitopenia () Anemia _____

Regulação Térmica:

Temperatura: _____ °C () Hipotermia () Normotermia () Hipertermia

Terapêutica:

Cateter: () Punção periférica () Jugular () Subclávia () Outro: _____
 Dreno () Sim () Não Local: _____ Características: _____

Sono e repouso: () satisfatórios () não satisfatórios

Sexualidade: () Atividade sexual presente () Atividade sexual ausente

Exercícios e atividades físicas: () Realiza atividade física () Não realiza atividade física () outros _____

Locomoção/ Motilidade/ Mecânica Corporal: () Aumento de risco para queda () Restrição de movimentos () Posicionado corretamente _____

Percepção dos órgãos dos sentidos: () Não () Sim / () Visual () olfativa () Auditiva () Gustativa () Tátil () Dolorosa () outros _____

Cuidado Corporal:

Higiene corporal: () preservada () prejudicada Higiene oral: () preservada () prejudicada Higiene íntima: () preservada () prejudicada

Ambiente: () Ambiente agradável () Ambiente não agradável

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

Comunicação: () Verbal () Não verbal

Recreação/ Criatividade/ Lazer: realiza alguma atividade recreativa () Sim () Não se sim, descreva _____

Amor/ Aceitação: () Sente-se amado/aceito () Não se sente amado/aceito

Gregária/segurança emocional: () calmo () Medo () Ansiedade () depressão () estresse () angústia () preocupação () Outros _____

Orientação no tempo e espaço/ atenção: () Orientado () Desorientado () Sedado () Agitado () Alerta () Sonolento

Liberdade/ participação: () tem interação social () não tem interação social

Autoimagem/ autoestima/autorrealização: () Satisfeito () Insatisfeito

Educação para a Saúde/Aprendizagem: () orientado sobre seu problema de saúde () pouco orientado sobre seu problema de saúde () não orientado sobre seu problema de saúde

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

Possui crença religiosa? () Sim () Não

Busca apoio religioso? () Sim () Não

Durante a hospitalização, quer acompanhamento religioso/espiritual? () Sim () Não

DIAGNÓSTICO, RESULTADOS ESPERADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM			
Necessidades	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	() Processo cardíaco prejudicado () Sinal vital de frequência cardíaca prejudicado	() Processo cardíaco melhorado () Sinal vital de frequência cardíaca melhorado	() Monitorar a condição respiratória () Monitorar pressão arterial () Verificar frequência cardíaca () Avaliar perfusão tissular, após cirurgia ou monitorar perfusão tissular () Outros _____
	() Apneia atual () Risco de apneia () Risco de Função do Sistema Respiratório Prejudicada	() Apneia ausente () Risco de apneia em nível reduzido () Risco de Função do Sistema Respiratório em nível reduzido	() Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia/ Verificar movimentos respiratórios/ Monitorar condição respiratória/ Obter Dados sobre Condição Respiratória, Usando Dispositivo de Monitoração () Monitorar terapia respiratória () Orientar Técnica Respiratória/ Posicionar paciente () Outros _____
	() Dor Atual	() Dor ausente ou dor reduzida	() Administrar medicação para dor () Terapia com massagem/ Aplicar compressa fria/ Aplicar compressa quente () Colaborar no Plano de Manejo da Dor/ Colaborar no Início da Analgesia Controlada pelo Paciente () Implementar cuidados de conforto () Orientar sobre Controle da Náusea / Gerenciar náusea () Musicoterapia () Outros _____
	() Pressão Arterial Alterada	() Pressão Arterial nos limites normais	() Administrar medicação () Verificar pressão arterial/ Avaliar condição cardíaca após cirurgia () Obter dados sobre consciência/ Obter dados sobre orientação/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia () Identificar Condição Cardíaca, antes de Cirurgia () Promover termorregulação () Identificar Atitude em Relação à Dor/ Obter dados sobre dor/ () Monitorar balanço hídrico/ Obter dados sobre balanço hídrico () Avaliar Condição Geniturinária/ Obter Dados sobre Retenção Urinária Usando Ultrassom/ Promover Eliminação Urinária, Eficaz () Outros _____

	() Processo do Sistema Circulatório, Prejudicado ou Pressão Arterial Alterada	() Processo do Sistema Circulatório, melhorado ou Pressão Arterial nos limites normais	() Administrar medicação () Identificar risco de hemorragia () Posicionar o paciente com a Técnica de Posicionamento de Trendelenburg () Outros _____
	() Hipotermia Atual	() Hipotermia ausente	() Obter dados sobre risco de hipotermia/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia () Instalar Dispositivo para Aquecimento () Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia/ Verificar movimentos respiratórios/ Monitorar condição respiratória/ Verificar frequência cardíaca () Verificar temperatura corporal/ Monitorar temperatura corporal () Outros _____
	() Função do Sistema Respiratório Prejudicada	() Função do Sistema Respiratório eficaz	() Manter Vias Aéreas Permeáveis () Aspirar vias aéreas () Monitorar Saturação de Oxigênio Sanguíneo Usando Oxímetro de Pulso () Obter Dados sobre Sinal de Desconforto/ Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia/ Encorajar Uso de Técnica Respiratória/ Verificar Movimentos Respiratórios/ Monitorar Terapia Respiratória/ Implementar Terapia Inalatória () Obter dados sobre presença de secreção () Outros _____
	() Náusea / Vômito	() Náusea / Vômito ausentes	() Administrar medicação () Promover higiene oral () Monitorar Saturação de Oxigênio Sanguíneo Usando Oxímetro de Pulso () Cuidados com Tubo gástrico/ Avaliar tubos e drenos/ Orientar sobre Cuidados com Tubo de Drenagem () Manter Vias Aéreas Permeáveis () Obter dados sobre consciência/ Obter dados sobre orientação/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia/ Monitorar sinais vitais () Posicionar paciente

			() Outros _____
() Risco de Lesão por Posicionamento Perioperatório	() Risco de Lesão por Posicionamento Perioperatório em nível esperado	() Prevenção de Úlcera por Pressão () Identificar Parte Anormal do Corpo, antes do Posicionamento Perioperatório () Manter Integridade da Pele/ Obter Dados sobre Integridade da Pele, antes de Cirurgia () Outros _____	
() Retenção urinária atual	() Retenção urinária ausente	() Gerenciar micção/ Obter Dados sobre Condição Urinária/ Obter Dados sobre Retenção Urinária Usando Ultrassom/ Promover Eliminação Urinária, Eficaz () Promover Eliminação Urinária, Eficaz () Cateterizar Bexiga Urinária () Outros _____	
() Risco de hemorragia atual	() Risco de hemorragia em nível reduzido	() Trocar Curativo/ Aplicar Bandagem de Compressão () Monitorar resultado laboratorial/ Identificar Risco de Hemorragia/ Coletar Amostra de Sangue Venoso () Identificar Risco de Hemorragia () Obter dados sobre consciência/ Obter dados sobre orientação/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia/ Obter Dados sobre Condição Urinária/ Monitorar Débito de Líquidos. () Outros _____	
() Tremor atual	() Tremor ausente	() Instalar dispositivos para aquecimento () Instalar oxigenioterapia () Monitorar sinais vitais () Outros _____	

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	(<input type="checkbox"/>) Capaz de Comunicar-se Verbalmente	(<input type="checkbox"/>) Capaz de Comunicar-se Verbalmente	(<input type="checkbox"/>) Orientar sobre Comunicação Efetiva; (<input type="checkbox"/>) Estimular comunicação efetiva. (<input type="checkbox"/>) Outros _____
	(<input type="checkbox"/>) Comunicação verbal prejudicada	(<input type="checkbox"/>) Comunicação verbal melhorada	(<input type="checkbox"/>) Identificar Barreiras à Comunicação; (<input type="checkbox"/>) Relatar Condição a Equipe Interprofissional; (<input type="checkbox"/>) Obter Dados sobre Capacidade para Comunicação pela Fala. (<input type="checkbox"/>) Outros _____
	(<input type="checkbox"/>) Problema emocional presente	(<input type="checkbox"/>) Problema emocional em nível reduzido	(<input type="checkbox"/>) Obter Dados sobre Apoio Emocional; (<input type="checkbox"/>) Obter Dados sobre Apoio Social; (<input type="checkbox"/>) Prover apoio emocional; (<input type="checkbox"/>) Prover apoio espiritual; (<input type="checkbox"/>) Promover Condição Psicológica Positiva; (<input type="checkbox"/>) Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos. (<input type="checkbox"/>) Outros _____
	(<input type="checkbox"/>) Medo	(<input type="checkbox"/>) Medo ausente	(<input type="checkbox"/>) Obter dados sobre medo; (<input type="checkbox"/>) Aconselhar sobre medos; (<input type="checkbox"/>) Usar técnica calmante; (<input type="checkbox"/>) Encorajar afirmações positivas. (<input type="checkbox"/>) Outros _____
	(<input type="checkbox"/>) Sonolência	(<input type="checkbox"/>) Sonolência reduzida	(<input type="checkbox"/>) Obter dados sobre orientação; (<input type="checkbox"/>) Observar percepção alterada; (<input type="checkbox"/>) Monitorar Sinais Vitais; (<input type="checkbox"/>) Avaliar Resposta à Anestesia após Cirurgia. (<input type="checkbox"/>) Outros _____
	(<input type="checkbox"/>) Sedação	(<input type="checkbox"/>) Sedação em nível reduzido	(<input type="checkbox"/>) Gerenciar sedação; (<input type="checkbox"/>) Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia; (<input type="checkbox"/>) Monitorar Temperatura Corporal; (<input type="checkbox"/>) Monitorar Sinais Vitais;

			<input type="checkbox"/> Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia. <input type="checkbox"/> Outros _____
<input type="checkbox"/> Capacidade para Executar Atividade de Lazer Prejudicada	<input type="checkbox"/> Capacidade para Executar Atividade de Lazer em nível esperado		<input type="checkbox"/> Orientar sobre Terapia Recreacional; <input type="checkbox"/> Promover Terapia Recreacional. <input type="checkbox"/> Outros _____
<input type="checkbox"/> Ansiedade presente	<input type="checkbox"/> Ansiedade reduzida		<input type="checkbox"/> Gerenciar Ansiedade; <input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Ansiedade; <input type="checkbox"/> Aconselhar sobre Angústia Espiritual; <input type="checkbox"/> Promover Condição Psicológica Positiva; <input type="checkbox"/> Apoiar Condição Psicológica. <input type="checkbox"/> Outros _____
<input type="checkbox"/> Estresse presente	<input type="checkbox"/> Estresse diminuído		<input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Capacidade para Gerenciar Estresse; <input type="checkbox"/> Obter dados sobre condição psicológica; <input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Nível de Estresse; <input type="checkbox"/> Relatar Condição a Equipe Interprofissional; <input type="checkbox"/> Promover Condição Psicológica Positiva. <input type="checkbox"/> Outros _____
<input type="checkbox"/> Desorientação	<input type="checkbox"/> Desorientação ausente		<input type="checkbox"/> Obter dados sobre orientação; <input type="checkbox"/> Observar percepção alterada; <input type="checkbox"/> Outros _____
<input type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Agitação reduzida		<input type="checkbox"/> Obter dados sobre orientação; <input type="checkbox"/> Observar percepção alterada; <input type="checkbox"/> Avaliar Resposta à Anestesia após Cirurgia; <input type="checkbox"/> Usar técnica calmante; <input type="checkbox"/> Outros _____

	() Capacidade para socialização prejudicada	() Capacidade para socialização melhorada	() Identificar Barreiras à Comunicação; () Orientar sobre Comunicação Efetiva; () Estimular comunicação efetiva. () Outros _____
	() Autoestima positiva	() Autoestima positiva	() Reforçar autoestima; () Reforçar comportamento positivo; () Reforçar Identidade Pessoal. () Outros _____
	() Baixa autoestima presente	() Baixa autoestima em nível reduzido	() Promover autoestima; () Obter Dados sobre Autoestima; () Obter Dados sobre Humor, Deprimido. () Outros _____
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	() Angústia espiritual	() Angústia espiritual diminuída	() Aconselhar sobre Angústia Espiritual; () Aconselhar sobre Esperança; () Obter Dados sobre Crenças Espirituais; () Apoiar crenças. () Outros _____

REGISTRO DE ENFERMAGEM		
ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA		
Intercorrência na sala de recuperação pós-anestésica:		
Condições de alta:		
Horário:	Destino:	Enfermeiro (a)/Coren:

APÊNDICE E - Instrumento de Coleta de Dados – Segunda Versão

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS			
Consulta de Enfermagem em Sala de Recuperação Pós-Anestésica			
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM			
<i>I- IDENTIFICAÇÃO</i>			
Nome:			
N.º de registro:		Data de nascimento:	Idade:
Sexo: () Masculino () Feminino () Intersexual	Leito:	Data e hora da admissão na SRPA:	
<i>II- HISTÓRIA CLÍNICA</i>			
Antecedentes clínicos : <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Asma/Bronquite <input type="checkbox"/> Insuficiência renal crônica <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Câncer Qual: _____ Outros: _____	Cirurgias anteriores: <input type="checkbox"/> Sim () Não () Não Sei Qual? _____ Quando? _____	Transfusão Sanguínea: <input type="checkbox"/> Sim () Não () Não Sei Quando: _____ Tipo sanguíneo () A () B () AB () O Fator Rh () Positivo () Negativo	Alergia Medicamentosa: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei Qual: _____
<i>III- HISTÓRIA CIRÚRGICA</i>			
Cirurgia Realizada:		Intercorrências no pré - operatório e transoperatório:	
Anestesia: Geral () Qual: _____ Peridural () Raquianestesia () Local () Bloqueio () Qual: _____ Sedação () Outros: _____		Contaminação da Cirurgia: Cirurgia limpa: () Cirurgia contaminada: () Cirurgia potencialmente contaminada:() Cirurgia infectada:()	
<i>IV – EXAME FÍSICO</i>			
<i>NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS</i>			
Regulação Neurológica			

Integridade cutaneomucosa: Pele: () Sem alterações () Hiperemia () Cianose () Icterícia () Palidez () Prurido () Hematomas () Lesão por pressão () Escoriações () Petéquias () Reações Alérgicas () Equimoses () Outros _____ Local: _____
Regulação: crescimento celular: () Neutropenia () Trombocitopenia () Anemia _____
Regulação Térmica: Temperatura: _____ °C () Hipotermia () Normotermia () Hipertermia
Terapêutica: Cateter: () Punção periférica () Jugular () Subclávia () Outro: _____ Dreno () Sim () Não Local: _____ Características: _____
Sono e repouso: Sono regular () sim () não Utilização de medicamentos para dormir () sim () não Insônia () sim () não
Sexualidade: Prática sexual ativa () sim () não Utilização de métodos contraceptivos () sim () não Vasectomia () sim () não Laqueadura tubária () sim () não
Exercícios e atividades físicas: () Realiza atividade física () Não realiza atividade física () outros _____
Locomoção/ Motilidade/ Mecânica Corporal: () Aumento de risco para queda () Restrição de movimentos () Posicionado corretamente _____
Percepção dos órgãos dos sentidos: () Não () Sim / () Visual () Olfativa () Auditiva () Gustativa () Tátil () Dolorosa () outros _____
Cuidado Corporal: Higiene corporal: () preservada () prejudicada Higiene oral: () preservada () prejudicada Higiene íntima: () preservada () prejudicada
Ambiente: () Risco para queda () Risco para infecção () Risco para desequilíbrio da temperatura corporal
<i>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</i>
Comunicação: () Verbal () Não verbal
Recreação/ Criatividade/ Lazer: alterações em suas atividades de recreação, lazer e criatividade podem ser afetadas após o procedimento cirúrgico () Sim () Não porque: _____
Amor/ Aceitação: Dificuldade para relacionar-se com familiares e/ou amigos após o diagnóstico e tratamento da doença () sim () não porque: _____
Gregária/segurança emocional: () calmo () Medo () Ansiedade () depressão () estresse () angústia () preocupação () Outros _____
Orientação no tempo e espaço/ atenção: () Orientado () Desorientado () Sedado () Agitado () Alerta () Sonolento
Liberdade/ participação: Participa do plano de cuidados () sim () não Sugere mudança no plano de cuidados () sim () não Qual: _____ Recusa o plano terapêutico () sim () não Grau de dependência da equipe de enfermagem () totalmente () parcialmente () não dependente

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK						
		15'	30'	45'	60'	90'
Movimentação						
Movimento voluntário de todas as extremidades	2					
Movimento voluntário de duas extremidades apenas	1					
Incapacidade de se mover	0					
Respiração						
Capaz de respirar profundamente e tossir livremente	2					
Dispneia ou limitação da respiração	1					
Apnéia	0					
Circulação						
P.A. em 20 % do nível pré-anestésico	2					
P.A. em 20 a 49 % do nível pré-anestésico	1					
P.A. em 50 % do nível pré-anestésico	0					
Consciência						
Lúcido, Orientado no tempo e espaço	2					
Desperta se solicitado	1					
Não Responde	0					
Saturação						
Capaz de manter saturação de O ₂ > 92% respirando ar.						
Necessita de suplementação de O ₂ para manter Sat O ₂ > 90 %						
Sat O ₂ < 90 % apesar da suplementação de oxigênio						
Total						

BALANÇO HÍDRICO		
Descrição	Líquidos administrados	Líquidos eliminados
Total		

SINAIS VITAIS				
Hora	Temperatura	Pressão Arterial	Pulso	Frequência Ventilatória

Escala de Descritores Verbais (EDV)				
Nenhuma Dor	Dor Leve	Dor Moderada	Dor Forte	Pior Dor
()	()	()	()	()

DIAGNÓSTICO, RESULTADOS ESPERADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/ CIPE			
Necessidades	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	() Processo cardíaco prejudicado () Sinal vital de frequência cardíaca prejudicado	() Processo cardíaco melhorado () Sinal vital de frequência cardíaca melhorado	() Monitorar a condição respiratória () Monitorar pressão arterial () Verificar frequência cardíaca () Avaliar perfusão tissular, após cirurgia ou monitorar perfusão tissular () Outros _____
	() Apneia atual () Risco de apneia () Risco de Função do Sistema Respiratório Prejudicada	() Apneia ausente () Risco de apneia em nível reduzido () Risco de Função do Sistema Respiratório em nível reduzido	() Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia/ Verificar movimentos respiratórios/ Monitorar condição respiratória/ Obter Dados sobre Condição Respiratória, Usando Dispositivo de Monitoração () Monitorar terapia respiratória () Orientar Técnica Respiratória/ Posicionar paciente () Outros _____
	() Dor Atual	() Dor ausente ou dor reduzida	() Terapia com massagem/ Aplicar compressa fria/ Aplicar compressa quente () Colaborar no Plano de Manejo da Dor/ Colaborar no Início da Analgesia Controlada pelo Paciente () Implementar cuidados de conforto () Orientar sobre Controle da Náusea / Gerenciar náusea () Musicoterapia () Outros _____
	() Pressão Arterial Alterada	() Pressão Arterial nos limites normais	() Verificar pressão arterial/ Avaliar condição cardíaca após cirurgia () Obter dados sobre consciência/ Obter dados sobre orientação/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia () Identificar Condição Cardíaca, antes de Cirurgia () Promover termorregulação () Identificar Atitude em Relação à Dor/ Obter dados sobre dor/ () Monitorar balanço hídrico/ Obter dados sobre balanço hídrico () Avaliar Condição Geniturinária/ Obter Dados sobre Retenção Urinária Usando Ultrassom/ Promover Eliminação Urinária, Eficaz () Outros _____

	() Processo do Sistema Circulatório, Prejudicado ou Pressão Arterial Alterada	() Processo do Sistema Circulatório, melhorado ou Pressão Arterial nos limites normais	() Identificar risco de hemorragia () Posicionar o paciente com a Técnica de Posicionamento de Trendelenburg () Outros_____
	() Hipotermia Atual	() Hipotermia ausente	() Obter dados sobre risco de hipotermia/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia () Instalar Dispositivo para Aquecimento () Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia/ Verificar movimentos respiratórios/ Monitorar condição respiratória/ Verificar frequência cardíaca () Verificar temperatura corporal/ Monitorar temperatura corporal () Outros_____
	() Função do Sistema Respiratório Prejudicada	() Função do Sistema Respiratório eficaz	() Manter Vias Aéreas Permeáveis () Aspirar vias aéreas () Monitorar Saturação de Oxigênio Sanguíneo Usando Oxímetro de Pulso () Obter Dados sobre Sinal de Desconforto/ Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia/ Encorajar Uso de Técnica Respiratória/ Verificar Movimentos Respiratórios/ Monitorar Terapia Respiratória/ Implementar Terapia Inalatória () Obter dados sobre presença de secreção () Outros_____
	() Náusea / Vômito presentes	() Náusea / Vômito ausentes	() Promover higiene oral () Monitorar Saturação de Oxigênio Sanguíneo Usando Oxímetro de Pulso () Cuidados com Tubo gástrico/ Avaliar tubos e drenos/ Orientar sobre Cuidados com Tubo de Drenagem () Manter Vias Aéreas Permeáveis () Obter dados sobre consciência/ Obter dados sobre orientação/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia/ Monitorar sinais vitais () Posicionar paciente () Outros_____
	() Risco de Lesão por Posicionamento Perioperatório	() Risco de Lesão por Posicionamento Perioperatório em nível esperado	() Prevenção de Úlcera por Pressão () Identificar Parte Anormal do Corpo, antes do Posicionamento Perioperatório () Manter Integridade da Pele/ Obter Dados sobre Integridade da Pele, antes de Cirurgia () Outros_____

() Retenção urinária atual	() Retenção urinária ausente	() Gerenciar micção/ Obter Dados sobre Condição Urinária/ Obter Dados sobre Retenção Urinária Usando Ultrassom/ Promover Eliminação Urinária, Eficaz () Promover Eliminação Urinária, Eficaz () Cateterizar Bexiga Urinária () Outros_____	
() Risco de hemorragia atual	() Risco de hemorragia em nível reduzido	() Trocar Curativo/ Aplicar Bandagem de Compressão () Monitorar resultado laboratorial/ Identificar Risco de Hemorragia/ Coletar Amostra de Sangue Venoso () Identificar Risco de Hemorragia () Obter dados sobre consciência/ Obter dados sobre orientação/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia/ Obter Dados sobre Condição Urinária/ Monitorar Débito de Líquidos. () Outros_____	
() Tremor atual	() Tremor ausente	() Instalar dispositivos para aquecimento () Instalar oxigenioterapia () Monitorar sinais vitais () Outros_____	
() Risco de queda	() Risco de queda diminuído	() Monitorar risco de queda () Avaliar risco de queda no período pós-operatório () Conter paciente () Outros_____	
() Sedação presente	() Sedação em nível reduzido	() Gerenciar sedação; () Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia; () Monitorar Temperatura Corporal; () Monitorar Sinais Vitais; () Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia. () Outros_____	
() Sonolência presente	() Sonolência reduzida	() Obter dados sobre orientação; () Observar percepção alterada; () Monitorar Sinais Vitais; () Avaliar Resposta à Anestesia após Cirurgia. () Outros_____	

	() Outros _____		
	() Outros _____		
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	() Capaz de Comunicar-se Verbalmente	() Capaz de Comunicar-se Verbalmente	() Orientar sobre Comunicação Efetiva; () Estimular comunicação efetiva. () Outros _____
	() Comunicação verbal prejudicada	() Comunicação verbal melhorada	() Identificar Barreiras à Comunicação; () Relatar Condição a Equipe Interprofissional; () Obter Dados sobre Capacidade para Comunicação pela Fala. () Outros _____
	() Problema emocional presente	() Problema emocional em nível reduzido	() Obter Dados sobre Apoio Emocional; () Obter Dados sobre Apoio Social; () Prover apoio emocional; () Prover apoio espiritual; () Promover Condição Psicológica Positiva; () Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos. () Outros _____
	() Medo presente	() Medo ausente	() Obter dados sobre medo; () Aconselhar sobre medos; () Usar técnica calmante; () Encorajar afirmações positivas. () Outros _____
	() Ansiedade presente	() Ansiedade reduzida	() Gerenciar Ansiedade; () Obter Dados sobre Ansiedade; () Aconselhar sobre Angústia Espiritual; () Promover Condição Psicológica Positiva; () Apoiar Condição Psicológica. () Outros _____

	() Processo psicológico prejudicado	() Processo psicológico melhorado	() Obter Dados sobre Capacidade para Gerenciar Estresse; () Obter dados sobre condição psicológica; () Obter Dados sobre Nível de Estresse; () Relatar Condição a Equipe Interprofissional; () Outros _____
	() Desorientação presente	() Desorientação ausente	() Obter dados sobre orientação; () Observar percepção alterada; () Outros _____
	() Agitação presente	() Agitação reduzida	() Obter dados sobre orientação; () Observar percepção alterada; () Avaliar Resposta à Anestesia após Cirurgia; () Usar técnica calmante; () Outros _____
	() Risco de baixa autoestima situacional	() Risco de baixa autoestima situacional diminuída	() Promover autoestima; () Obter dados sobre Autoestima; () Obter dados sobre Humor, Deprimido. () Outros _____
	() Outros _____		
	() Outros _____		
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	() Risco de angústia espiritual	() Risco de angústia espiritual diminuído	() Avaliar angústia espiritual; () Promover apoio espiritual () Obter dados sobre crenças espirituais; () Apoiar crenças. () Outros _____
	() Outros _____		
	() Outros _____		

REGISTRO DE ENFERMAGEM		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA		
Intocorrência na sala de recuperação pós-anestésica:		
Condições de alta:		
Horário:	Destino:	Enfermeiro (a)/Coren:

Legenda: a cor em vermelho destaca os itens que sofreram modificações para uma segunda análise pelos juizes na segunda rodada desta pesquisa.

APÊNDICE F - Versão Final do Instrumento com Validação de Conteúdo

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS			
Consulta de Enfermagem em Sala de Recuperação Pós-Anestésica			
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM			
<i>I- IDENTIFICAÇÃO</i>			
Nome: _____			
N.º de registro: _____		Data de nascimento: _____	Idade: _____
Sexo: () Masculino () Feminino () Intersexual	Leito: _____	Data e hora da admissão na SRPA: _____	
<i>II- HISTÓRIA CLÍNICA</i>			
Antecedentes clínicos : <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Asma/Bronquite <input type="checkbox"/> Insuficiência renal crônica <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Tabagismo <input type="checkbox"/> Câncer Qual: _____ Outros: _____	Cirurgias anteriores: <input type="checkbox"/> Sim () Não () Não Sei Qual? _____ Quando? _____ _____	Transusão Sanguínea: <input type="checkbox"/> Sim () Não () Não Sei Quando: _____ Tipo sanguíneo () A () B () AB () O Fator Rh () Positivo () Negativo	Alergia Medicamentosa: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sei Qual: _____
<i>III- HISTÓRIA CIRÚRGICA</i>			
Cirurgia Realizada: Anestesia: Geral () Qual: _____ Peridural () Raquianestesia () Local () Bloqueio () Qual: _____ Sedação () Outros: _____		Intercorrências no pré - operatório e transoperatório: Contaminação da Cirurgia: Cirurgia limpa: () Cirurgia contaminada: () Cirurgia potencialmente contaminada:() Cirurgia infectada:()	
<i>IV – EXAME FÍSICO</i>			
<i>NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS</i>			
Regulação Neurológica Consciência: () Consciente () inconsciente () Orientado () Desorientado () Confuso () Sedado () Sonolento () torporoso () comatoso () com falhas de memória () alerta () agitado () narcose () Seminarcose			

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () Miose () Midríase Fotoreagentes: () Sim () Não
Regulação Vascular / imunológica/ hormonal PA ____x ____mmHg FC: ____ bpm () Sem alterações () Taquicardia () Bradicardia () Sopros () Galopes () Arritmia P: ____ ppm Pulso: intensidade () cheio () filiforme / ritmo () regular () irregular Dispositivo invasivo () Sim () Não Qual ? _____ Local? _____ Sinais flogísticos () Sim () Não Antibiótico () Sim () Não Qual ? _____ Diabetes mellitus () Sim () Não Glicemia: _____mg/dl () Sem alterações () Hipoglicemia () Hiperglicemia
Oxigenação () Espontânea () Máscara () Cateter () Traqueostomia () O ₂ : _____litros/min FV: _____ipm/epm Inspeção Estática: () Tórax plano () Tórax globoso () Tórax funil () Tórax peito de pombo () Tórax em sino () Tórax cifótico () Tórax cifoescoliótico () Abaulamento () Retração () Inspeção Dinâmica: () Taquipnéia () Bradipnéia () Apnéia () Hiperpnéia () Platipneia () Ortopneia () Treponeia () Respiração de Kussmaul () Respiração de Cheyne – Stokes () Biot Saturação de oxigênio (SaO ₂): _____% Palpação: () Frêmito toracovocal Expansibilidade torácica: () unilateral () bilateral Percussão: () Claro Pulmonar () Hipersonoro () Timpânico () Maciço () Submaciço Ausculta pulmonar: () Murmúrio vesicular universalmente audível s/ ruídos adventícios () Murmúrio vesicular aumentado difusamente () Murmúrio vesicular diminuído localmente () Murmúrio vesicular diminuído difusamente Ruídos adventícios: () Estertores finos () Estertores Grosso () Roncos () Sibilos () Estridor () Atrito pleural
Nutrição e Eliminação (Vesical e Intestinal) Peso: _____ Kg IMC: _____kg/m ² () Baixo Peso () Normal () Sobrepeso () Obeso Inspeção: () plano () escavado () distendido () globoso () presença de cateteres, drenos ou ostomias Ausculta: RHA () Presente () Ausente () Diminuído () Aumentado Percussão: () maciço () submaciço () timpânico Palpação: () Dolor a palpação () Indolor a palpação () Visceromegalia () Presença de massa ou líquido Presença de () Náusea () Vômito (quantidade e característica): _____ Eliminação urinária: Volume: _____ml/h () Micção Espontânea () Retenção urinária () Incontinência urinária () Sonda Vesical de Demora () Irrigação vesical Características: () Disúria () Oligúria () Anúria () Poliúria () Hematúria () Outros _____
Hidratação/ Regulação eletrolítica: Mucosas () Hidratadas () Desidratadas (___ a 4+). () Hipervolemia () Hipovolemia () Edema Sinal de Cacifo: _____ Turgor/elasticidade cutânea () Preservada () Prejudicada

Integridade cutaneomucosa: Pele: () Sem alterações () Hiperemia () Cianose () Icterícia () Palidez () Prurido () Hematomas () Lesão por pressão () Escoriações () Petéquias () Reações Alérgicas () Equimoses () Outros _____ Local: _____
Regulação: crescimento celular: () Neutropenia () Trombocitopenia () Anemia _____
Regulação Térmica: Temperatura: _____°C () Hipotermia () Normotermia () Hipertermia
Terapêutica: Cateter: () Punção periférica () Jugular () Subclávia () Outro: _____ Dreno () Sim () Não Local: _____ Características: _____
Sono e repouso: Sono regular () sim () não Utilização de medicamentos para dormir () sim () não Insônia () sim () não
Exercícios e atividades físicas: () Realiza atividade física () Não realiza atividade física () outros _____
Locomoção/ Motilidade/ Mecânica Corporal: () Aumento de risco para queda () Restrição de movimentos () Posicionado corretamente _____
Percepção dos órgãos dos sentidos: () Não () Sim / () Visual () Olfativa () Auditiva () Gustativa () Tátil () Dolorosa () outros _____
Cuidado Corporal: Higiene corporal: () preservada () prejudicada Higiene oral: () preservada () prejudicada Higiene íntima: () preservada () prejudicada
Ambiente: () Risco de queda () Risco de infecção () Risco de desequilíbrio da temperatura corporal
<i>NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</i>
Comunicação: () Verbal () Não verbal
Recreação/ Criatividade/ Lazer: alterações em suas atividades de recreação, lazer e criatividade podem ser afetadas após o procedimento cirúrgico () Sim () Não porque: _____
Amor/ Aceitação: Dificuldade para relacionar-se com familiares e/ou amigos após o diagnóstico e tratamento da doença () sim () não porque: _____
Gregária/segurança emocional: () calmo () Medo () Ansiedade () depressão () estresse () angústia () preocupação () Outros _____
Orientação no tempo e espaço/ atenção: () Orientado () Desorientado () Sedado () Agitado () Alerta () Sonolento
Liberdade/ participação: Participa do plano de cuidados () sim () não Sugere mudança no plano de cuidados () sim () não Qual: _____ Recusa o plano terapêutico () sim () não Grau de dependência da equipe de enfermagem () totalmente () parcialmente () não dependente
Autoimagem/ autoestima/autorrealização: Sente-se satisfeito com sua imagem corporal () sim () não porque: _____ Alteração na autoestima: () sim () não porque: _____ Capacidade de executar suas atividades de vida diária sozinho: () sim () não porque: _____
Educação para a Saúde/Aprendizagem: () orientado sobre seu problema de saúde () pouco orientado sobre seu problema de saúde () não orientado sobre seu problema de saúde

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK						
		15'	30'	45'	60'	90'
Movimentação						
Movimento voluntário de todas as extremidades	2					
Movimento voluntário de duas extremidades apenas	1					
Incapacidade de se mover	0					
Respiração						
Capaz de respirar profundamente e tossir livremente	2					
Dispneia ou limitação da respiração	1					
Apnéia	0					
Circulação						
P.A. em 20 % do nível pré-anestésico	2					
P.A. em 20 a 49 % do nível pré-anestésico	1					
P.A. em 50 % do nível pré-anestésico	0					
Consciência						
Lúcido, Orientado no tempo e espaço	2					
Desperta se solicitado	1					
Não Responde	0					
Saturação						
Capaz de manter saturação de O ₂ > 92% respirando ar.						
Necessita de suplementação de O ₂ para manter Sat O ₂ > 90 %						
Sat O ₂ < 90 % apesar da suplementação de oxigênio						
Total						

BALANÇO HÍDRICO		
Descrição	Líquidos administrados	Líquidos eliminados
Total		

SINAIS VITAIS				
Hora	Temperatura	Pressão Arterial	Pulso	Frequência Ventilatória

Escala de Descritores Verbais (EDV)				
Nenhuma Dor	Dor Leve	Dor Moderada	Dor Forte	Pior Dor
()	()	()	()	()
Localização corporal: _____				

DIAGNÓSTICO, RESULTADOS ESPERADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/ CIPE			
Necessidades	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	() Processo cardíaco prejudicado () Sinal vital de frequência cardíaca prejudicado	() Processo cardíaco melhorado () Sinal vital de frequência cardíaca melhorado	() Monitorar a condição respiratória () Monitorar pressão arterial () Verificar frequência cardíaca () Avaliar perfusão tissular, após cirurgia ou monitorar perfusão tissular () Outros _____
	() Apneia atual () Risco de apneia () Risco de Função do Sistema Respiratório Prejudicada	() Apneia ausente () Risco de apneia em nível reduzido () Risco de Função do Sistema Respiratório em nível reduzido	() Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia/ Verificar movimentos respiratórios/ Monitorar condição respiratória/ Obter Dados sobre Condição Respiratória, Usando Dispositivo de Monitoração () Monitorar terapia respiratória () Orientar Técnica Respiratória/ Posicionar paciente () Outros _____
	() Dor Atual	() Dor ausente ou dor reduzida	() Terapia com massagem/ Aplicar compressa fria/ Aplicar compressa quente () Colaborar no Plano de Manejo da Dor/ Colaborar no Início da Analgesia Controlada pelo Paciente () Implementar cuidados de conforto () Orientar sobre Controle da Náusea / Gerenciar náusea () Musicoterapia () Outros _____
	() Pressão Arterial Alterada	() Pressão Arterial nos limites normais	() Verificar pressão arterial/ Avaliar condição cardíaca após cirurgia () Obter dados sobre consciência/ Obter dados sobre orientação/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia () Identificar Condição Cardíaca, antes de Cirurgia () Promover termorregulação () Identificar Atitude em Relação à Dor/ Obter dados sobre dor/ () Monitorar balanço hídrico/ Obter dados sobre balanço hídrico () Avaliar Condição Geniturinária/ Obter Dados sobre Retenção Urinária Usando Ultrassom/ Promover Eliminação Urinária, Eficaz; () Outros _____
	() Processo do Sistema Circulatório, Prejudicado	() Processo do Sistema Circulatório,	() Identificar risco de hemorragia

	ou Pressão Arterial Alterada	melhorado ou Pressão Arterial nos limites normais	<input type="checkbox"/> Posicionar o paciente com a Técnica de Posicionamento de Trendelenburg <input type="checkbox"/> Outros _____
	<input type="checkbox"/> Hipotermia Atual	<input type="checkbox"/> Hipotermia ausente	<input type="checkbox"/> Obter dados sobre risco de hipotermia/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia <input type="checkbox"/> Instalar Dispositivo para Aquecimento <input type="checkbox"/> Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia/ Verificar movimentos respiratórios/ Monitorar condição respiratória/ Verificar frequência cardíaca <input type="checkbox"/> Verificar temperatura corporal/ Monitorar temperatura corporal <input type="checkbox"/> Outros _____
	<input type="checkbox"/> Função do Sistema Respiratório Prejudicada	<input type="checkbox"/> Função do Sistema Respiratório eficaz	<input type="checkbox"/> Manter Vias Aéreas Permeáveis <input type="checkbox"/> Aspirar vias aéreas <input type="checkbox"/> Monitorar Saturação de Oxigênio Sanguíneo Usando Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Obter Dados sobre Sinal de Desconforto/ Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia/ Encorajar Uso de Técnica Respiratória/ Verificar Movimentos Respiratórios/ Monitorar Terapia Respiratória/ Implementar Terapia Inalatória <input type="checkbox"/> Obter dados sobre presença de secreção <input type="checkbox"/> Outros _____
	<input type="checkbox"/> Náusea / Vômito presentes	<input type="checkbox"/> Náusea / Vômito ausentes	<input type="checkbox"/> Promover higiene oral <input type="checkbox"/> Monitorar Saturação de Oxigênio Sanguíneo Usando Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Cuidados com Tubo gástrico/ Avaliar tubos e drenos/ Orientar sobre Cuidados com Tubo de Drenagem <input type="checkbox"/> Manter Vias Aéreas Permeáveis <input type="checkbox"/> Obter dados sobre consciência/ Obter dados sobre orientação/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia/ Monitorar sinais vitais <input type="checkbox"/> Posicionar paciente <input type="checkbox"/> Outros _____
	<input type="checkbox"/> Risco de Lesão por Posicionamento Perioperatório	<input type="checkbox"/> Risco de Lesão por Posicionamento Perioperatório em nível esperado	<input type="checkbox"/> Prevenção de Úlcera por Pressão <input type="checkbox"/> Identificar Parte Anormal do Corpo, antes do Posicionamento Perioperatório <input type="checkbox"/> Manter Integridade da Pele/ Obter Dados sobre Integridade da Pele, antes de Cirurgia <input type="checkbox"/> Outros _____

	<input type="checkbox"/> Retenção urinária atual	<input type="checkbox"/> Retenção urinária ausente	<input type="checkbox"/> Gerenciar micção/ Obter Dados sobre Condição Urinária/ Obter Dados sobre Retenção Urinária Usando Ultrassom/ Promover Eliminação Urinária, Eficaz <input type="checkbox"/> Promover Eliminação Urinária, Eficaz <input type="checkbox"/> Cateterizar Bexiga Urinária <input type="checkbox"/> Outros_____
	<input type="checkbox"/> Risco de hemorragia atual	<input type="checkbox"/> Risco de hemorragia em nível reduzido	<input type="checkbox"/> Trocar Curativo/ Aplicar Bandagem de Compressão <input type="checkbox"/> Monitorar resultado laboratorial/ Identificar Risco de Hemorragia/ Coletar Amostra de Sangue Venoso <input type="checkbox"/> Identificar Risco de Hemorragia <input type="checkbox"/> Obter dados sobre consciência/ Obter dados sobre orientação/ Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia/ Obter Dados sobre Condição Urinária/ Monitorar Débito de Líquidos. <input type="checkbox"/> Outros_____
	<input type="checkbox"/> Tremor atual	<input type="checkbox"/> Tremor ausente	<input type="checkbox"/> Instalar dispositivos para aquecimento <input type="checkbox"/> Instalar oxigenioterapia <input type="checkbox"/> Monitorar sinais vitais <input type="checkbox"/> Outros_____
	<input type="checkbox"/> Risco para queda	<input type="checkbox"/> Risco para queda diminuído <input type="checkbox"/> Risco para queda controlado e eliminado.	<input type="checkbox"/> Monitorar risco de queda <input type="checkbox"/> Avaliar risco de queda no período pós-operatório <input type="checkbox"/> Outros_____
	<input type="checkbox"/> Sedação presente	<input type="checkbox"/> Sedação em nível reduzido	<input type="checkbox"/> Gerenciar sedação; <input type="checkbox"/> Avaliar Condição Neurológica, após Cirurgia; <input type="checkbox"/> Monitorar Temperatura Corporal; <input type="checkbox"/> Monitorar Sinais Vitais; <input type="checkbox"/> Avaliar Condição Respiratória, após Cirurgia. <input type="checkbox"/> Outros_____
	<input type="checkbox"/> Sonolência presente	<input type="checkbox"/> Sonolência reduzida	<input type="checkbox"/> Obter dados sobre orientação; <input type="checkbox"/> Observar percepção alterada; <input type="checkbox"/> Monitorar Sinais Vitais; <input type="checkbox"/> Avaliar Resposta à Anestesia após Cirurgia. <input type="checkbox"/> Outros_____

	() Outros _____		
	() Outros _____		
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	() Capaz de Comunicar-se Verbalmente	() Capaz de Comunicar-se Verbalmente	() Orientar sobre Comunicação Efetiva; () Estimular comunicação efetiva. () Outros _____
	() Comunicação verbal prejudicada	() Comunicação verbal melhorada	() Identificar Barreiras à Comunicação; () Relatar Condição a Equipe Interprofissional; () Obter Dados sobre Capacidade para Comunicação pela Fala. () Outros _____
	() Problema emocional presente	() Problema emocional em nível reduzido	() Obter Dados sobre Apoio Emocional; () Obter Dados sobre Apoio Social; () Prover apoio emocional; () Prover apoio espiritual; () Promover Condição Psicológica Positiva; () Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos. () Outros _____
	() Medo presente	() Medo ausente	() Obter dados sobre medo; () Aconselhar sobre medos; () Usar técnica calmante; () Encorajar afirmações positivas. () Outros _____
	() Ansiedade presente	() Ansiedade reduzida	() Gerenciar Ansiedade; () Obter Dados sobre Ansiedade; () Aconselhar sobre Angústia Espiritual; () Promover Condição Psicológica Positiva; () Apoiar Condição Psicológica. () Outros _____

	() Desorientação presente	() Desorientação ausente	() Obter dados sobre orientação; () Observar percepção alterada; () Outros _____
	() Agitação presente	() Agitação reduzida	() Obter dados sobre orientação; () Observar percepção alterada; () Avaliar Resposta à Anestesia após Cirurgia; () Usar técnica calmante; () Outros _____
	() Risco de baixa autoestima situacional	() Risco de baixa autoestima situacional diminuída	() Promover autoestima; () Obter dados sobre Autoestima; () Obter dados sobre Humor, Deprimido. () Outros _____
	() Outros _____		
	() Outros _____		
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	() Risco de angústia espiritual	() Risco de angústia espiritual diminuído () Risco de angústia espiritual ausente.	() Avaliar angústia espiritual; () Promover apoio espiritual () Obter dados sobre crenças espirituais; () Apoiar crenças. () Outros _____
	() Outros _____		
	() Outros _____		

REGISTRO DE ENFERMAGEM

ALTA DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Intocorrência na sala de recuperação pós-anestésica:

Condições de alta:

Horário:

Destino:

Enfermeiro (a)/Coren:

APÊNDICE E - Formulário de Caracterização dos Juízes

CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES	
Juiz (Nome):	
Profissão:	
Data de nascimento:	Idade:
Atuação profissional atual (aceita mais de uma marcação):	
Assistência ()	
Ensino ()	
Pesquisa ()	
Outros ()	
Especificar: _____	
Instituição a qual trabalha	
Pública ()	
Privada ()	
Pública e Privada ()	
Já teve alguma experiência anterior com o processo de construção e/ou validação de instrumento?	
Sim ()	
Não ()	
Tem experiência profissional relacionada à assistência em enfermagem cirúrgica? Há quanto tempo?	
Sim ()	
Não ()	
Tempo:	
Tempo de formação	
Menos de 5 anos ()	
Entre 5 a 10 anos ()	
Entre 10 a 15 anos ()	
mais de 15 anos ()	
Titulação (marcar a maior titulação):	
Graduação ()	
Especialização ()	
Residência ()	
Mestrado ()	
Doutorado ()	
Pós- Doutorado ()	

ANEXOS

ANEXO A – Carta de solicitação para coleta de dados - SOBECC

CARTA DE SOLICITACAO DE COLETA DOS DADOS DA PESQUISA

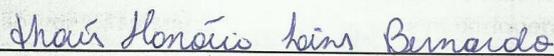
Maceió, 31 de agosto de 2018.

Ilma Sra. Márcia Hitomi Takeiti
Presidente da SOBECC

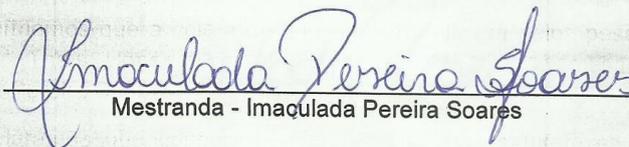
Solicitamos autorização para coleta de dados da pesquisa intitulada **“Construção e validação de conteúdo de um instrumento de enfermagem a ser utilizado na sala de recuperação pós-anestésica com base na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória”** sobre análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL).

Informamos que a coleta de dados será realizada pelos pesquisadores Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo (orientadora) e mestranda Enf. Imaculada Pereira Soares.

Declaramos que conhecemos e cumpriremos as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos nos termos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) órgão do Ministério da Saúde (MS). Também, que a transgressão às normas da SOBECC será passível de suspensão da autorização da coleta de dados.



Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo (orientadora)



Mestranda - Imaculada Pereira Soares

Pesquisadora Responsável:

Imaculada Pereira Soares
imaculada.enfermagem@gmail.com
(82) 98868-2554

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética - UFAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Maceió-AL, 03/076/2020

Senhor(a) Pesquisador(a), Imaculada Pereira Soares

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em Reunião Plenária de 10/09/2019 e com base no parecer emitido pelo (a) relator(a) do processo nº **02843818.3.0000.5013**, sob o título **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM INSTRUMENTO DE ENFERMAGEM PARA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA COM BASE NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**, comunicar a **APROVAÇÃO** do processo acima citado, com base no artigo X, parágrafo X.2, alínea 5.a, da Resolução CNS nº 466/12 e sua complementar 510/2016.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12, item V.3).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador (a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Resolução CNS 466/12.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra-referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais

Válido até: **JULHO de 2022.**