



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE CARDIOVASCULAR

**INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
EM UTI CARDIOLÓGICA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO**

ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER



BELÉM-PARÁ  
2018

ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER

**INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
EM UTI CARDIOLÓGICA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular, da Universidade Estadual do Pará, com campo de atuação na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Enfermagem em Saúde Cardiovascular.

**Orientadora:** Profa. Msc. Cláudia Ribeiro Menezes.

BELÉM-PARÁ  
2018

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna**  
**Biblioteca Prof. Dr. Sérgio Martins Pandolfo/GEP**

---

- W244i      Wanzeller, Rosinete Cristina de Melo  
              Instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em UTI  
              cardiológica: elaboração e validação./ Rosinete Cristina de Melo Wanzeller;  
              orientadora: Profª Msc. Cláudia Ribeiro Menezes\_2018.  
              56p.
- Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde  
              Cardiovascular) – Universidade Estadual do Pará e Fundação Pública Estadual Hospital de  
              Clínicas Gaspar Vianna, Belém, 2018.
1. Sistematização. 2. Enfermagem Cardiovascular. 3. Enfermagem de  
              Cuidados Críticos. I. Menezes, Cláudia Ribeiro, orient. II. Fundação Pública  
              Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. III. Título.

CDD 22ª. ed.: 616.1

---

ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER

**INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
EM UTI CARDIOLÓGICA: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular, da Universidade do Estado do Pará, com campo de atuação na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Enfermagem em Saúde Cardiovascular.

Aprovada em:

Conceito:

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>o</sup>. Msc. Cláudia Ribeiro Menezes - Orientadora  
Universidade Federal do Pará - UFPA

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Silvio Eder Dias da Silva  
Universidade Federal do Pará - UFPA

---

Prof<sup>o</sup>. Esp. Roseneide dos Santos Tavares  
Universidade Federal do Pará - UFPA

---

Prof<sup>o</sup>. Msc. Andressa Tavares Parente  
Universidade Federal do Pará - UFPA

Dedico este trabalho aos meus pais Ivonete e Roberto Wanzeller por todo o apoio e dedicação, pelo esforço de ambos para que eu conseguisse finalizar esta jornada. Ao meu filho Renan William, pois se consegui chegar até aqui foi por saber que você existe em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois, sem Ele nada seria possível. Todas as vezes que algo me impulsionava a desistir nesta trajetória, Ele me guiava e me dava um novo motivo para seguir em frente.

À minha querida mãe, Ivonete Wanzeller, que se dedica exclusivamente à família, agradeço por ter me apoiado, sempre acreditando que eu conseguiria e assim também me fez acreditar muito mais em mim.

Ao meu pai Roberto Wanzeller que sempre dedicou sua vida aos filhos, que trabalha incansavelmente para nos dar uma vida confortável, focado em investir em nossa educação, sempre nos mostrando a importância da humildade.

Ao meu filho Renan William que sempre teve a paciência de me esperar e mesmo tão pequeno compreendeu que minha ausência era necessária para que eu conseguisse vencer esta etapa, e com seu sorriso ao me ver chegar em casa, renovava minhas forças dando-me a cada dia mais motivação para conseguir vencer por ele.

Ao meu namorado, Alexandre Raiol, que esteve comigo em todos os momentos, me aconselhando nas ocasiões de desespero que eu imaginava que não fosse ser possível chegar até aqui.

Às minhas amigas Julia Vasconcelos, Suellen Moura e Carla Coutinho pela amizade verdadeira e pela ajuda em todos os momentos que precisei.

À minha orientadora Mestre Claudia Menezes que foi primordial na escolha do tema e com seu empenho me norteou e foi fundamental para que esta pesquisa fosse concluída.

**Rosinete Cristina de Melo Wanzeller**

## RESUMO

A assistência de enfermagem em cardiologia necessita do desenvolvimento e aplicação criteriosa de conhecimentos especializados para contribuir com resultados desejáveis no controle da saúde da população. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi elaborar e validar instrumentos de Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica de um hospital público de referência. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, no município de Belém-PA. Baseando-se no levantamento de outros artigos que destacaram os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes cardiológico clínico e cirúrgico, foram utilizados no estudo 11 Diagnósticos de enfermagem baseados na classificação de NANDA (2015), que são: Risco para infecção, troca de gases prejudicada, risco de débito cardíaco diminuído, dor aguda, risco de desequilíbrio eletrolítico, nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, integridade da pele prejudicada, risco de desequilíbrio na temperatura corporal, déficit no autocuidado para banho e higiene íntima, conhecimento deficiente e ansiedade. Posteriormente, foram eleitos os resultados esperados e as intervenções de enfermagem baseando-se na classificação de NOC (2010) e NIC (2010), respectivamente. Para validação do instrumento foi aplicado o índice Kappa que verifica a concordância e nível de consistência (fidedignidade) dos juízes em relação à permanência ou não dos itens que compõem o instrumento, o qual variou entre 0,429 e 0,750 entre os 8 juízes, o que classifica como boa concordância.

**Descritores:** Sistematização, Enfermagem Cardiovascular, Enfermagem de Cuidados Críticos.

## ABSTRACT

Nursing care in cardiology needs the development and careful application of specialized knowledge to contribute with desirable results in controlling the health of the population. Therefore, the objective of this research was to elaborate and validate new instruments of Nursing Care Systematization used in the Cardiology Intensive Care Unit of a public referral hospital. This is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, carried out at the Gaspar Vianna Clinical Hospital Foundation, in the city of Belém-PA. Based on the survey of other articles that highlighted the main nursing diagnoses in clinical and surgical cardiology patients, 11 nursing diagnoses based on the NANDA classification (2015) were used, which are: Risk for infection, impaired gas exchange, risk of decreased cardiac output, acute pain, risk of electrolyte imbalance, unbalanced nutrition less than bodily needs, impaired skin integrity, risk of imbalance in body temperature, deficit in self-care for bathing and intimate hygiene, poor knowledge and anxiety. Subsequently, the expected results and nursing interventions were chosen based on the classification of NOC (2010) and NIC (2010), respectively. For the validation of the instrument, the Kappa index was used to verify agreement and consistency (reliability) of the judges in relation to the permanence or not of the items that make up the instrument, which varied between 0,429 and 0,750 among the 8 judges, which classifies as good agreement.

**Descriptors:** Systematization, Cardiovascular Nursing, Critical Care Nursing.



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Qualidade da classificação associada aos valores da estatística Kappa.....	27
QUADRO 2: Caracterização dos artigos utilizados para os Diagnósticos de Enfermagem.....	29
QUADRO 3: Domínio, classe e diagnóstico de enfermagem.....	32

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Determinação da concordância inter juizes pela aplicação da estatística Kappa Fleiss às categorias de avaliação.....	35
---	----

## LISTA DE SIGLAS

AAS	Ácido Acetil Salicílico
AI	Angina Instável
COFEN	Segundo Conselho Federal de Enfermagem
DCbV	Doenças Cerebrovasculares
DCV	Doenças Cardiovasculares
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DIC	Doenças Isquêmicas do Coração
FHCGV	Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IAMCS-ST	Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST
IAMSS-ST	Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnivelamento de ST
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1 TEMA EM ESTUDO .....	12
1.2 JUSTIFICATIVA.....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1 GERAL.....	16
2.2 ESPECÍFICOS .....	16
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
3.1 A SAÚDE CARDIOVASCULAR.....	17
3.2 O CUIDADO CLÍNICO E CIRÚRGICO DO PACIENTE CARDIOLÓGICO .....	18
3.2.1 Síndromes Coronarianas Agudas (SCA).....	18
3.2.2 Valvulopatias .....	20
3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA .....	22
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>25</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	25
4.2 LOCAL DE ESTUDO .....	25
4.3 COLETA DE DADOS .....	26
4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	28
4.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	28
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS .....	29
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
5.1 PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UTI CARDIOLOGICA .....	30
5.2 ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	31
5.3 AVALIAÇÕES DOS JUÍZES E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO.....	35
5.3.1 Avaliação .....	35
5.3.2 Considerações para os instrumentos .....	36
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>38</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>47</b>
<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA</b> .....	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 TEMA EM ESTUDO

As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas doenças crônico-degenerativas e possuem como característica a etiologia múltipla, comumente associadas a deficiências e incapacidades funcionais, que são potencializadas por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais e tais incapacidades são determinantes na limitação da qualidade de vida da população e na magnitude da morbimortalidade destas doenças (BRASIL, 2011).

As DCV se destacam entre as doenças crônicas, como a principal causa de morte, em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento. No Brasil, há muitos anos, apresentam alta prevalência, ocasionando complicações associadas às doenças cerebrovasculares (DCbV) e doenças isquêmicas do coração (DIC), impactando na morbidade das populações, acarretando internações diversas e incidência de mortes precoces (VILLELA; GOMES; MELÉNDEZ, 2014).

Independentemente do tipo ou da gravidade da doença cardiovascular, este usuário deve ser atendido por um estabelecimento de saúde de alta complexidade que forneça métodos invasivos de reabilitação e diagnóstico preciso com equipe especializada. Os usuários provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser encaminhados para hospital de referência em cardiologia que possua Serviço de Atendimento de Emergência em Cardiologia e suporte de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica (PAIVA, 2007).

No caso dos usuários internados em UTI, a assistência de enfermagem prestada é especializada e complexa, necessitando de aparato tecnológico avançado, recursos humanos capacitados com conhecimento científico (COFEN, 2009).

A ciência de Enfermagem focaliza o seu conhecimento no cuidado, por meio do desenvolvimento de teorias e articulação de conceitos que envolvem o ser humano, a saúde, a sociedade/ambiente e a própria enfermagem (QUILICI et al., 2014). Sendo assim, a enfermagem tem cada vez mais conhecimento científico para executar suas ações.

No Brasil, a publicação da *Teoria das Necessidades Humanas Básicas*, de Wanda Horta, nos anos 70, trouxe para a realidade brasileira, uma proposta de atuação do enfermeiro a partir do conhecimento científico desenvolvido por enfermeiras para embasar os processos de fazer a enfermagem, no qual esse fazer sistemático ocorre por meio da utilização do processo de enfermagem que, em nosso meio, também é conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (QUILICI et al., 2014).

Para Viana e Pires (2014) a SAE é configurada como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado baseado nos princípios técnicos científicos. Dessa forma, ao ser operacionalizado e documentado o processo de enfermagem evidencia contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, o que aumenta a visibilidade e o reconhecimento profissional.

As estratégias para desenvolvimento do processo de enfermagem envolvem a própria operacionalização e os recursos disponíveis para sua execução. O processo de enfermagem segue as cinco etapas do método científico de resolução de problemas, que são a investigação ou coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento das ações, a implementação das ações e a avaliação do alcance dos resultados. Essas etapas são contínuas, dinâmicas e interdependentes (QUILICI et al., 2014).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2009) é atribuição do enfermeiro a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas em atenção a essas respostas.

Considera-se o diagnóstico de enfermagem como uma linguagem própria e padronizada, conceituada como o julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde, que fornecem a base para a seleção das intervenções de enfermagem e para atingir resultados, pelos quais o enfermeiro seria o único responsável (NANDA, 2015).

Associar os fatores predisponentes e evidentes a um diagnóstico de enfermagem torna-se útil para determinar clareza e assertividade na conduta de cuidados pelo enfermeiro e equipe, bem como auxilia o enfermeiro na comunicação aos demais membros da equipe sobre a sua atuação multi e interdisciplinar. Além disso, a previsão dos diagnósticos de enfermagem contribui para a construção de futuros protocolos de cuidados à população em estudos e comparativos entre as mesmas populações em outros estudos e cenários (NANDA, 2015).

Os resultados possuem três propósitos: são elementos de medidas do plano de cuidado, direcionam as intervenções e são fatores motivadores da assistência. Eles também são úteis como componentes da avaliação do processo, possibilitando determinar a eficácia das intervenções (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

As intervenções de enfermagem são focadas na promoção, manutenção e restauração da saúde do cliente, baseadas nos diagnósticos de enfermagem, podendo ser do tipo

dependentes, interdependentes e independentes, também podem ser classificadas em intervenções médicas e de enfermagem. As intervenções médicas são recomendações médicas, relacionadas com o diagnóstico e tratamento da condição clínica do paciente, geralmente dirigidas a Enfermagem ou a outros profissionais envolvidos na assistência. Estas recomendações incluem administração de medicamentos, testes-diagnósticos, exigências alimentares, entre outras (NÓBREGA & SILVA, 2009).

Carpenito (2006) explica que as metas do cliente, bem como as metas da enfermagem são padrões ou medidas usadas para avaliar o progresso (resultado) do cliente ou o desempenho do enfermeiro (processo). Alfaro-Lefevre (2005) refere que os resultados do cliente, devem responder ao seguinte questionamento: “O que esperamos, exatamente, que o cliente realize e para quando esperamos que seja realizado?”.

A assistência de enfermagem em cardiologia pressupõe o desenvolvimento e aplicação criteriosa de conhecimentos especializados para contribuir com resultados desejáveis no controle da saúde das populações. Os focos centrais são as respostas das pessoas aos problemas cardiovasculares atuais ou potenciais, contribuindo para a promoção da saúde, atuando para manter e incrementar comportamentos favoráveis à saúde cardiovascular, para a recuperação e reabilitação de enfermidades cardiovasculares desejáveis (QUILICI et al., 2014).

Sendo assim, uma adequada assistência de enfermagem faz-se de extrema importância para os pacientes cardiológicos, principalmente os que se encontram internados na UTI cardiológica, já que estes podem ser considerados pacientes em estado crítico.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

As doenças cardiovasculares são de grande preocupação para a saúde pública, dada a sua alta incidência, prevalência e taxa de morbimortalidade, bem como seu alto poder incapacitante e crônico – degenerativo, podendo deixar sequelas nos indivíduos atingidos que repercutirão negativamente em sua qualidade de vida (PAIVA, 2007).

No contexto atual, houve um aumento na expectativa de vida média dos pacientes devido avanço no tratamento das doenças cardiovasculares e dos meios diagnósticos disponíveis. A evolução da assistência de enfermagem em cardiologia tem papel importante nessa sobrevida e deve continuar se desenvolvendo e mostrando seu valor na equipe multidisciplinar necessária no tratamento do portador de cardiopatias (QUILICI et al., 2014).

O processo de enfermagem é uma conduta deliberada de resolução de problema para atender às necessidades de enfermagem e de cuidados de saúde das pessoas. O plano de

cuidados está sujeito à alteração. À medida que as necessidades do paciente se modificam, as prioridades das necessidades mudam, as necessidades são resolvidas, e as informações adicionais a respeito do estado de saúde do paciente são coletadas. Assim que as prescrições de enfermagem são implementadas, as respostas do paciente são avaliadas e registradas, e o plano de cuidados revisado da maneira apropriada (SMELTZER et al., 2012).

A partir desses pressupostos, considerou-se a necessidade de revisar o processo de enfermagem dentro das instituições de saúde, uma vez que, comprovadamente, se faz o instrumento de comunicação que efetiva as atividades do profissional enfermeiro de assistir o paciente, promovendo subsídios para o planejamento, coordenação e avaliação das suas ações, priorizando o atendimento ao cliente.

Assim, este estudo contribuiu na elaboração e validação de instrumentos de SAE da UTI cardiológica de um Hospital Público, norteados pelo sistema de classificação de enfermagem vigente, a fim de estabelecer uma linguagem padronizada dos diagnósticos de enfermagem baseados na taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (NANDA, 2015). Foram utilizados para as intervenções de enfermagem, a classificação da *Nursing Interventions Classification* (NIC) (NIC, 2010) e para o estabelecimento dos resultados, a Classificação dos Resultados de Enfermagem da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) (NOC, 2010), além da validação destes instrumentos através julgamento de enfermeiros especialistas e aplicação de pré-teste para sua operacionalização na unidade, de acordo com as determinações legais e aprovação da Instituição e gerência da unidade.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

Elaborar e validar instrumentos de Sistematização da Assistência de Enfermagem da UTI cardiológica de um Hospital Público de referência em Cardiologia.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos com base nas literaturas;
- Validar os instrumentos de sistematização da assistência de enfermagem da UTI cardiológica através da avaliação de juizes.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 A SAÚDE CARDIOVASCULAR

As DCV ainda lideram como as principais causas de morte e incapacidades no Brasil e no mundo. A cada ano, ocorrem 17,3 milhões de mortes por essas doenças, estimando-se que 40% dos óbitos estarão a elas relacionadas em 2020 (SOARES et al., 2009). No Pará, no ano de 2012, ocorreram 7.680 mortes notificadas por doenças cardiovasculares, de um total de 333.295 de todo o Brasil (BRASIL, 2015).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa mais de 80% dos casos de doença isquêmica do coração e é a mais letal (ACOSTA et al., 2011), sendo considerada a mais significativa doença cardiovascular. Um dos fatores que contribuem para a diminuição da mortalidade por IAM é o rápido atendimento, visto que a maioria das mortes ocorre na primeira hora após o início dos sintomas (SBC, 2015).

Apesar do sistema de saúde brasileiro ser dito universal, pode não garantir ao usuário com infarto acesso ao atendimento adequado. A dificuldade de acesso a serviços de saúde de maior nível de complexidade tem sido identificada como um dos fatores para fragmentação do cuidado à saúde. As deficiências na oferta e organização dos serviços do SUS expõem os indivíduos a difícil peregrinação em busca de atenção à saúde (SILVA, 2011).

Quanto ao tratamento da doença arterial coronária, têm surgido, nas últimas décadas, vários trabalhos visando os aspectos econômicos dos procedimentos de tratamento clínico, da cirurgia de revascularização do miocárdio, da angioplastia transluminal percutânea e da implantação de *stents*, e pôde-se observar que em um Hospital Estadual de São Paulo, o custo médio de uma internação hospitalar por revascularização do miocárdio foi de aproximadamente R\$ 6.990,30, tendo maior parte desse valor no centro cirúrgico, seguido de pós-operatório imediato e enfermaria (HADDAD, 2007). Dessa forma, é perceptível através desse estudo a alta demanda de investimento que o setor cardiovascular necessita e as diversas dimensões que permeiam a atenção cardiovascular.

Em estudo realizado por Bienert et al. (2017) através de dados obtidos através dos sistemas TABNET e SIGTAP do SUS, mostrou que no Brasil, o número de revascularizações cirúrgicas aumentou de 13.198 em 1995 para 22.559 em 2015, refletindo um aumento de 70,93%, e o número de procedimentos percutâneos aumentou de 10.522 em 1995 para 66.345 em 2015, refletindo um aumento de 530,53%.

Dentre as comorbidades mais relevantes capazes de desencadear uma saúde cardiovascular debilitada encontram-se a diabetes e a hipertensão. Estas doenças de risco

cardiovasculares vêm aumentando a morbimortalidade alcançando 20% da população acima de 70 anos (ROSA et al., 2009).

No ano de 2011, foi aprovado no Ministério da Saúde a partir da portaria nº 2.994 de 13 de Dezembro de 2011, as diretrizes para a linha de cuidado do IAM e o protocolo de síndromes coronarianas agudas, aprovando os procedimentos, medicamentos, órteses, materiais especiais e próteses no SUS. Esta portaria constituiu grande avanço na Política de Atenção Cardiovascular, pois possibilitou melhoria do acesso aos procedimentos necessários aos pacientes cardiopatas no âmbito do SUS e o valor do financiamento da média e alta complexidade, favorecendo a melhor gestão de recursos em atenção cardiovascular (BRASIL, 2011).

## 3.2 O CUIDADO CLÍNICO E CIRÚRGICO DO PACIENTE CARDIOLÓGICO

### 3.2.1 Síndromes Coronarianas Agudas (SCA)

As SCA compreendem diversas apresentações clínicas que ocorrem devido a isquemia miocárdica, e abrange a angina instável (AI), o infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de ST (IAMSS-ST) e o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCS-ST) causadas por uma redução aguda no suprimento de oxigênio provocada pela lesão na placa aterosclerótica associada à inflamação, trombose, vasoconstrição e microembolização. Atualmente, a doença cardíaca isquêmica é a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo (SILVA et al., 2015).

Basicamente, dois processos podem levar à sua ulceração: a ruptura, que ocorre quando a formação do trombo pode envolver camadas mais profundas da placa, até seu conteúdo lipídico, podendo colaborar com o rápido crescimento e progressão na placa, causando uma obstrução ao fluxo no interior do vaso; na erosão, a capa fibrosa da placa aterosclerótica possui uma alta concentração de colágeno tipo I e pode suportar altas tensões sem que sofra ulceração, no entanto, a capa fibrosa é uma estrutura dinâmica com um contínuo equilíbrio entre a síntese de colágeno, modulada por fatores de crescimento, e a destruição por proteinases derivadas dos macrófagos ativados. A proporção de macrófagos parece ser de 6 a 9 vezes maior nas placas lesionadas, o que reflete o processo inflamatório que também pode ser caracterizado pela presença de linfócitos T ativados no local da lesão (QUILICI et al., 2014).

A trombose é o evento que se segue à lesão na placa instável e pode levar a graus variáveis de obstrução ao fluxo na luz do vaso. O conteúdo lipídico da placa aterosclerótica é

altamente trombogênico e estimula agregação plaquetária e a seguinte deposição de fibrina. O trombo presente na síndrome coronariana aguda sem supra é rico principalmente em plaquetas. O trombo possui uma natureza dinâmica com um continuado processo de formação e degradação (SANTOS et al., 2016).

O trombo rico em plaqueta é capaz de produzir serotonina e tromboxane A<sub>2</sub>, substâncias indutoras de vasoconstrição no local da lesão da placa ou na microcirculação. A vasoconstrição pode ser um fator adicional na obstrução ao fluxo, ou ainda, como na angina de Prinzmetal, ser o fator dominante na etiologia da isquemia, neste caso, a isquemia é decorrente de uma obstrução dinâmica, causada pelo espasmo focal de uma coronária. Essa alteração é causada pelo aumento da contratilidade da camada muscular do vaso e/ou por disfunção endotelial (SANTOS et al., 2016).

A isquemia pode ainda ser causada por um fator extrínseco à circulação coronariana. Nesses casos frequentemente há lesão coronária que limita a perfusão miocárdica e há angina estável. A angina secundária deve ser precipitada por fatores que aumentam o consumo de oxigênio (taquicardia, febre e tireotoxicose), reduzem o fluxo coronário (hipotensão) ou reduzem a oferta de oxigênio ao miocárdio (hipoxemia e anemia) (SANTOS et al., 2016).

Nas emergências, os pacientes com dor torácica devem ser rapidamente avaliados a fim de estabelecer se seus sintomas são sugestivos de isquemia miocárdica ou de outra patologia que, potencialmente, possa oferecer risco de vida, tal como tromboembolismo pulmonar e dissecação de aorta (SANTOS et al., 2016).

Geralmente, a dor precordial é o sintoma mais importante, porém em algumas ocasiões estão ausente, ou ainda são de características atípicas para dor isquêmica. As principais apresentações das síndromes coronarianas agudas são: angina de repouso, angina de início recente (com sintomas aos esforços habituais) e angina progressiva (sintomas mais frequentes, com duração mais prolongada ou diminuição do limiar da angina em, ao menos, uma classe funcional). A angina típica se caracteriza como uma dor opressiva, profunda, de localização torácica mal definida, que pode ser reproduzida ao esforço ou estresse emocional com alívio rápido (em até 5 minutos) com o repouso ou uso de nitrato sublingual (QUILICI et al., 2014).

Na abordagem inicial da dor torácica deve-se monitorizar ritmo cardíaco, frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e realizar eletrocardiograma. Se confirmado IAMCS-ST oferecer oxigenoterapia por cateter de oxigênio a 3l/min (se SpO<sub>2</sub> <94%), fazer analgesia de preferência com sulfato de morfina endovenosa na dose inicial de 2 a 8 mg, nitratos podem ser utilizados na formulação sublingual (nitroglicerina 0,4 mg, mononitrato de

isossorbida 5 mg ou dinitrato de isossorbida 5 mg) para reversão de eventual espasmo e/ou para alívio da dor anginosa, antiplaquetário Ácido Acetil Salicílico (AAS) de 160 mg a 325 mg, clopidogrel 300 mg, enoxaparina em pacientes com idade < 75 anos: 30 mg por via Intravenosa (IV) em bólus seguidas de 1 mg/kg de peso, betabloqueadores e antiarrítmicos se recomendado (SBC, 2015).

A recanalização precoce do vaso obstruído é a principal medida terapêutica para limitar a necrose miocárdica e reduzir a mortalidade. A reperfusão coronariana pode ser realizada com uso de agentes fibrinolíticos ou por Intervenção Coronária Percutânea. Em casos mais graves, deve ser realizada a cirurgia de revascularização do miocárdio, onde ocorre o enxerto da artéria mamária interna ou artéria safena ao seguimento coronariano lesado, podendo ser realizado com ou sem circulação extra corpórea (MORAES; MORAES, 2010).

Os principais cuidados de enfermagem que devem ser prestados aos pacientes consistem em avaliar a dor, proceder à monitorização cardíaca, realizar e avaliar eletrocardiograma de 12 derivações, fornecer oxigenoterapia adequada, puncionar acesso venoso calibroso, administrar terapia farmacológica conforme prescrição e protocolo, orientar quanto ao repouso absoluto, observar alterações nos sinais vitais (QUILICI et al., 2014).

### 3.2.2 Valvulopatias

A estenose aórtica é reconhecida como uma das formas de obstrução ao fluxo da via de saída do ventrículo esquerdo. Em adultos, a estenose aórtica dá-se, sobretudo de forma progressiva e crônica com evolução prolongada, geralmente no decorrer de décadas. O débito ventricular esquerdo é mantido, nesse período, por um processo hipertrófico que resulta em espessamento da parede ventricular esquerda, podendo manter um gradiente pressórico através da valva aórtica por vários anos sem prejuízo no diâmetro e volume ventricular esquerdo ou desenvolvimento de sintomas (QUILICI et al., 2014).

Como manifestação clínica, ocorre principalmente *angina pectoris*, síncope e dispnéia. Ao exame físico há a presença de sopro sistólico ejetivo na ausculta cardíaca, o pulso é pequeno e fraco, prolongado e tardio, elevando-se lentamente. Quando a valva aórtica apresenta-se calcificada, o sopro é mais alto na base, porém, a gravidade da estenose aórtica não está relacionada com a intensidade do sopro e sim com a sua duração e momento da sístole em que está o pico de intensidade (SANTOS et al., 2016).

A estenose mitral é uma obstrução na via de entrada do ventrículo esquerdo no nível da valva mitral, que resulta de uma anormalidade estrutural do aparelho valvar mitral que

dificulta a abertura valvar durante a diástole do ventrículo esquerdo. Tem como principal causa a febre reumática (SANTOS et al., 2016).

Os sintomas na estenose mitral aparecem de forma lenta, gradativa à gravidade da estenose, mais comumente aparece dispnéia, que inicia-se a partir de estados hiperdinâmicos como febre, fibrilação atrial, atividade física e/ou sexual, hipertireoidismo, gestação e estresse, ocorrendo posteriormente ao repouso. No exame físico os achados mais comuns são pulso irregular devido fibrilação atrial e sinais de insuficiência cardíaca direita e esquerda (SANTOS et al., 2016).

Como exames complementares são realizados eletrocardiograma, radiografia de tórax, ecocardiograma, ergometria e angiografia, para que seja observado a estrutura, o automatismo e a funcionalidade cardíaca nas valvulopatias (QUILICI et al., 2014).

Como tratamento, é realizado com antibioticoprofilaxia em pacientes com estenose aórtica e estenose mitral, na tentativa de evitar recidivas de febre reumática, conforme faixa etária. Ainda não se há evidências de medicamentos que possam prevenir ou atrasar a progressão da estenose aórtica, já na estenose mitral podem ser administrado os betabloqueadores, os bloqueadores do canal de cálcio, não diidropiridinínicos e digitálicos também podem ser adiministrados para controle da frequência cardíaca (SANTOS et al., 2016).

Quando são assintomáticos, os pacientes com estenose aórtica realizam acompanhamento clínico, porém ao surgirem sintomas, o prognóstico passa a ser ruim e a terapêutica clínica tem pouco a oferecer, eles são encaminhados à cirurgia de troca valvar aórtica. Já os pacientes de estenose mitral, quando necessitam de intervenção cirúrgica, essa pode ser de três formas: valvotomia mitral fechada, valvotomia mitral aberta e troca valvar mitral (SANTOS et al., 2016).

A técnica cirúrgica de troca valvar consiste na substituição valvar, podendo ser feita com prótese mecânica ou biológica, nestes casos o paciente necessitará entrar em circulação extra corpórea e a cardioplegia, que acarretam em diversas alterações fisiopatológicas importantes, as quais terão que ser observadas e monitoradas no pós operatório imediato na UTI cardiológica (MORAES; MORAES, 2010).

Os cuidados de enfermagem a esses pacientes consistem em monitorização cardíaca, controle rigoroso dos sinais vitais, prevenção de hipotermia, além de investigar e registrar sinais clínicos como pele fria, pegajosa e hipocorada, pulso periférico diminuído, oligúria afim de definir o diagnóstico de débito cardíaco diminuído, além disso, são intervenções

necessárias para este diagnóstico: monitorização ácido-básica, de eletrólitos, de líquidos, dos sinais vitais e monitorização hemodinâmica invasiva (QUILICI et al., 2014).

Para o possível diagnóstico de enfermagem, volume excessivo de líquidos, a principal intervenção é o controle de líquidos como o peso diário, monitorização de tendências ponderais (perdas e ganhos), a manutenção precisa da ingestão e eliminação de líquidos, localização e progressão de edema periférico, ascite e avaliação de presença de congestão pulmonar e crepitações a ausculta (QUILICI et al., 2014).

As intervenções aplicáveis ao DE intolerância à atividade, podem ser o controle de energia, e promoção do exercício (QUILICI et al., 2014).

### 3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA

A aplicação do processo de enfermagem no contexto das doenças cardiovasculares permite ao enfermeiro melhor avaliação da complexidade da doença, demanda de cuidados de enfermagem e evolução clínica do usuário doente com intuito de reabilitação e reinserção do usuário.

O processo de enfermagem é um método sistemático e dinâmico de prestação de cuidados integrais e humanizado, orientado para a manutenção e melhoria do estado de saúde da população atendida pela equipe de enfermagem, é baseado em evidências diagnosticadas pelo enfermeiro e por exames laboratoriais, proporcionando maior segurança ao paciente que recebe o cuidado sistematizado de enfermagem (ALFARO-LEFREVE, 2005). Horta (1979) define o processo de enfermagem como *“a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano”*.

Segundo a Resolução do COFEN 358/09, o processo de enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. O processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

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 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.

O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

Este processo é contínuo e passa por constantes reavaliações por parte do enfermeiro responsável por sua formulação. É composto por cinco fases direcionadas para uma rápida identificação e solução dos problemas encontrados. Essas etapas são definidas como: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (CHAVES, 2009). Estas etapas são inter-relacionadas e interdependentes, ocorrem ao mesmo tempo e sofrem diversas modificações de acordo com a apresentação das necessidades humanas afetadas do usuário.

Carpenito-Moyet (2006), afirma que o formato de investigação empregada pelo enfermeiro deve ser capaz de direcionar a coleta de dados para as respostas humanas, que variam da condição da pele, passando pela função urinária até a saúde mental e espiritual e a capacidade de autocuidado. Sendo assim, imprescindível o conhecimento que o enfermeiro possui dos sinais e sintomas para os diagnósticos vigentes, dos fatores de risco para os diagnósticos de risco ou das possíveis complicações clínicas que orientarão a coleta de dados e as constantes avaliações diárias. Este conhecimento também valida a precisão diagnóstica.

O diagnóstico de enfermagem é composto por título diagnóstico, fator relacionado e característica definidora (para os diagnósticos de enfermagem real); ou título diagnóstico e fator relacionado de risco (para os diagnósticos de enfermagem de risco). O título diagnóstico deve refletir a combinação entre características definidoras e fator relacionado. Os fatores



relacionados influenciam na resposta real ou potencial do paciente ao problema de saúde e podem ser modificados pelas intervenções de enfermagem ou associar-se a eles. As características definidoras são os sinais, sintomas ou manifestações de indivíduos, famílias e comunidades, que podem ser descritas por “evidenciadas por” ou “caracterizadas por” (NANDA, 2015).

As prescrições de enfermagem são as ações realizadas na etapa de implementação da assistência de enfermagem. É a etapa do processo de enfermagem, em que o enfermeiro faz a tomada de decisão, quanto a assistência que será oferecida com qualidade e de forma individualizada. Horta (1979) conclui que a prescrição de enfermagem norteia toda a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.

Neste sentido, é possível perceber a importância das ações de enfermagem na prevenção de maiores danos ao usuário cardiopata em regime de internação, com ênfase naquele que está em regime de cuidados críticos.

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem a finalidade de observar, descrever e documentar os aspectos da situação (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Possui como foco principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou ainda o estabelecimento de relações entre variáveis alcançadas por meio do uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (FIGUEIREDO, 2007). Para Rampazzo (2002), a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis), sem manipulá-los; estuda fatos e fenômenos do mundo físico e, especialmente, do mundo humano, sem a interferência do pesquisador.

Os estudos exploratórios são aqueles que permitem ao investigador aumentar a sua experiência, aprofundando seu estudo e adquirindo um maior conhecimento a respeito de um problema. Podem ainda servir para levantar possíveis problemas de pesquisa (GIL, 2007).

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) sendo uma instituição do Governo do Estado do Pará vinculada à Câmara Setorial de Políticas Sociais. Concluído em 2001 pelo Governo do Estado do Pará em parceria com Ministério da Saúde, com recursos do Projeto Reforsus. Hoje é Referência Estadual em Psiquiatria, Cardiologia e Nefrologia com excelência e humanismo. O Hospital de Clínicas tem como missão garantir atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade e apoiar o ensino e pesquisa na área de saúde (PARÁ, 2015).

Na UTI Cardiológica da FHCGV, conta com dez leitos padrão UTI, equipados com aparelhos de última geração, presta atendimento especializado e intensivo aos pacientes internados com síndrome coronariana aguda, reduzindo o surgimento de intercorrências como arritmias cardíacas, choque cardiogênico ou reinfartos que aumentam o risco de morte. Possui também leito de isolamento, suporte de hemodiálise e farmácia satélite, que muito facilitarão o atendimento prestado aos pacientes (PARÁ, 2015).

Oferece também atendimento aos pacientes em pós-operatório imediato de angioplastia, implante de marcapasso e cirurgia cardíaca, reduzindo o risco de infecção já que não se destinará ao atendimento de pacientes infectados. Uma equipe multidisciplinar, formada por profissionais capacitados para o atendimento a pacientes com patologia

cardiovascular e a seus familiares. A equipe conta com 10 médicos, 11 enfermeiros, 33 técnicos, 5 fisioterapeutas, 2 psicólogos, 2 fonoaudiólogos, 9 auxiliares administrativos e 1 farmacêutico. A nova UTI foi construída ao custo de aproximadamente 5 milhões de reais, recursos esses provenientes do Fundo Estadual de Saúde, através da Secretaria de Estado de Obras Públicas (PARÁ, 2015).

Quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a UTI cardiológica possui um impresso estruturado com histórico e outro com os diagnósticos e intervenções de enfermagem, não possuindo os resultados esperados e a avaliação de enfermagem, dificultando o processo de enfermagem ser implementado de forma individualizada.

#### 4.3 COLETA DE DADOS

Para o alcance dos objetivos, o estudo foi desenvolvido em quatro fases: identificação dos principais diagnósticos de enfermagem em pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos; identificação e desenvolvimento das afirmativas de histórico, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base nos indicadores encontrados na literatura; formatação dos instrumentos para a SAE ao paciente cardiológico contendo todas as fases do processo de enfermagem e; validação do instrumento da SAE.

A primeira fase da pesquisa foi por meio de pesquisa bibliográfica que teve como fonte de dados: artigos científicos primários e secundários e capítulos de livro em um recorte temporal de aproximadamente oito anos, englobando pesquisas publicadas desde 2011 até o presente momento.

As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *US National Library of Medicine* (PUBMED), através dos descritores/MeSH: Processo de enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Enfermagem de Cuidados Críticos. Além de pesquisa bibliográfica no acervo das bibliotecas da Universidade Estadual do Pará e da FHCGV em busca da temática relacionada com a pesquisa. Com base na revisão da literatura, foi realizada a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem em pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos.

A segunda fase da pesquisa foi a identificação e desenvolvimento das afirmativas do histórico, diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que constaram nos instrumentos da SAE.

Inicialmente o histórico de enfermagem foi elaborado com as informações sequenciais sem uma divisão estética, o que foi modificado após a avaliação dos juizes e incluídas informações como religiosidade, ocupação, que antes não existiam.

Para o desenvolvimento das afirmativas utilizou-se como sistema de classificação para uma linguagem padronizada dos diagnósticos de enfermagem a taxonomia II da NANDA I (NANDA, 2015), para os resultados a Classificação dos Resultados de Enfermagem da NOC (NOC, 2010), e para as intervenções de enfermagem, a classificação da NIC (NIC, 2010).

A terceira fase constituiu-se da formatação dos instrumentos onde os dados foram agrupados e registrados em impresso próprio, um para histórico de enfermagem (APÊNDICE A), e outro com os principais diagnósticos de enfermagem ao paciente cardiológico, as intervenções, resultados e avaliação (APÊNDICE B).

Na quarta fase foi realizada a validação dos novos instrumentos utilizando-se a técnica Delphi, no que se refere a avaliação dos instrumentos por especialistas (juizes). Esta técnica objetiva fazer projeções com base na contribuição de “*experts*” ou peritos no assunto estudado e vem sendo amplamente utilizada em pesquisas de enfermagem para a validação de condutas e diagnósticos (ALMEIDA; SPINDOLA; LANCMAM, 2009).

A quantidade de juizes para a avaliação do instrumento pode variar entre cinco a vinte sujeitos (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995; LYNN, 1986). No entanto, para tomada de decisão em relação a este aspecto, devem ser observadas as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários (DAVIS, 1997; LYNN, 1986).

Para este estudo, dez enfermeiros juizes foram selecionados, observando aos seguintes critérios de inclusão: ser especialista em Cardiologia ou Terapia Intensiva, ter no mínimo três anos de experiência em assistência direta ao paciente em cardiologia ou terapia intensiva e/ou ser da comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem de Instituições de Saúde. Como critério de exclusão, considerou-se o juiz não completar o processo de validação do instrumento. Apenas dois Juizes foram excluídos do estudo.

Após o processo de seleção dos juizes, realizou-se o convite por meio eletrônico e mediante aceite para participar da validação, enviou-se o material impresso ou por meio eletrônico: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) para concordância dos juizes, e o instrumento da SAE elaborado pela pesquisadora, com as instruções para avaliação dos juizes, a análise quanto à validade de abrangência e conteúdo, na qual os juizes puderam sugerir mudanças ou fazer considerações a fim de se verificar a qualidade e a consistência das informações contidas no instrumento (APÊNDICE D).

Os juizes da pesquisa avaliaram cada uma das questões do instrumento a partir da classificação de cada item em “adequado”, “adequado com alterações” e “inadequado”. Para os dois últimos, os juizes relataram os motivos para tal classificação, assim como fizeram

sugestões a fim de que tais itens fossem refeitos e/ou melhorados. O prazo para devolução do material já analisado foi de sete dias após a data de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a análise dos juizes, foram aplicados o índice Kappa (K) através do programa Microsoft Office Excel 2010, para verificação de concordância e nível de consistência (fidedignidade) dos juizes em relação à permanência ou não dos itens que compõem o instrumento.

#### 4.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As informações obtidas foram registradas em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2010. O índice Kappa foi utilizado para analisar o nível de concordância e nível de consistência dos juizes na validação do instrumento de SAE.

A interpretação dos valores do Índice Kappa está de acordo com o quadro a seguir:

**Quadro 1:** Qualidade da classificação associada aos valores da estatística Kappa.

<b>ÍNDICE KAPPA (K)</b>	<b>NÍVEL DE CONCORDÂNCIA</b>
<b>&lt; 0,00</b>	<b>Péssima</b>
<b>0,00 a 0,20</b>	<b>Ruim</b>
<b>0,20 a 0,40</b>	<b>Razoável</b>
<b>0,40 a 0,60</b>	<b>Boa</b>
<b>0,60 a 0,80</b>	<b>Muito boa</b>
<b>0,80 a 1,00</b>	<b>Excelente</b>

Como critério de aceitação estabeleceu-se uma concordância acima de 0,40 entre os juizes, correspondendo a níveis bom e excelente de concordância. O valor máximo de K é um (K=1), o que representa o acordo perfeito entre os juizes.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto da FHCGV, sob o N° de parecer: 2.167.159 (ANEXO A).

#### 4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa consistem na elaboração e validação de impressos contendo todas as etapas da SAE para os pacientes da UTI cardiológica e a partir deste proporcionar uma assistência de enfermagem qualificada.

Por ser um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa esta pesquisa possui como risco a possibilidade de divulgação da identidade da amostra, devido perda ou extravio dos formulários preenchidos, sendo este risco minimizado durante o armazenamento seguro dos dados em ambiente restrito. Foi garantida a integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente.

Os dados coletados estão armazenados em local sigiloso, e permanecerão por um período mínimo de cinco anos, impedindo, dessa forma, a divulgação dos sujeitos da pesquisa.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UTI CARDIOLOGICA

Foram utilizadas neste estudo, seis literaturas que destacam os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) de pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos. As publicações foram entre os anos de 2011 e 2016, onde cinco são artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde e um é livro impresso, como demonstrado no quadro 2 abaixo.

**Quadro 2:** Caracterização dos artigos utilizados para os Diagnósticos de Enfermagem

Arquivo	Tipo de Estudo	Coleta de Dados	Revista/ Ano
Artigo: Caracterização dos DE de pacientes internados em uma unidade de cardiologia	Exploratório, retrospectivo	Prontuário	Revista Gaúcha de enfermagem/ 2012
Artigo: DE de pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares	Descritivo, transversal	Pacientes hospitalizados	Escola Anna Nery/ 2011
Artigo: DE em pacientes no pós operatório de cirurgia cardíaca	Descritivo, transversal.	Pacientes hospitalizados	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste/ 2015
Artigo: DE mais frequentes em pacientes internados na UTI Coronariana	Descritivo, exploratório.	Pacientes hospitalizados.	Arquivos Médicos dos Hospitais e das Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo 2013
Artigo: SAE no pós operatório de cirurgia cardíaca.	Relato de caso	Paciente hospitalizado	Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental/ 2016
Livro: Enfermagem em Cardiologia		Plano de cuidados aos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca	2014

Relacionando com esses estudos e levando em consideração os principais sistemas orgânicos afetados dos pacientes cardiológicos que necessitam de internação em UTI, assim como os riscos a que estes estão expostos pela sua debilidade e que podem ser reduzidos com cuidados da equipe de enfermagem, foram elencados neste estudo onze diagnósticos de enfermagem, que foram: risco de infecção, troca de gases prejudicada, risco de débito cardíaco diminuído, dor aguda, risco de desequilíbrio eletrolítico, nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, integridade da pele prejudicada, risco de desequilíbrio na temperatura corporal, déficit no autocuidado para banho e higiene íntima, conhecimento deficiente e ansiedade.

## 5.2 ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Para elaborar e validar os instrumentos de SAE foram construídos dois impressos. Primeiramente, um formulário do histórico de Enfermagem com informações gerais sobre a história de saúde e o exame físico do paciente (APÊNDICE A), e o outro com relação à prescrição de enfermagem contendo os diagnósticos de enfermagem, resultados, intervenções e avaliação (APÊNDICE B).

O formulário do histórico de enfermagem foi dividido em 17 tópicos: identificação, sinais vitais, impressão diagnóstica, antecedentes pessoais, nível de consciência/orientação, locomoção, pele, avaliação cardíaca, avaliação pulmonar, avaliação abdominal, eliminação urinária e evacuação, membros superiores e inferiores, alimentação, sono e repouso, score de dor, exames realizados, procedimentos cardiológico e nefrológico (APÊNDICE A).

Para realizar a prescrição de enfermagem foram utilizados 11 diagnósticos de enfermagem de acordo com o domínio e classe baseados na literatura do NANDA (2015), conforme o quadro a seguir.

**Quadro 3:** Domínio, classe e diagnóstico de enfermagem.

DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
2: Nutrição	1: Ingestão	Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais
	5: Hidratação	Risco de desequilíbrio eletrolítico
3: Eliminação e troca	4: Função respiratória	Troca de gases prejudicada
4: Atividade/ repouso	4: respostas cardiovasculares/ pulmonares	Risco de débito cardíaco diminuído



	5: Autocuidado	Déficit no autocuidado para banho e higiene íntima
5: Percepção/ cognição	4: Cognição	Conhecimento deficiente
9: Enfrentamento/ tolerância ao estresse	2: resposta de enfrentamento	Ansiedade
11: Segurança e proteção	1: Infecção	Risco de infecção
	2: Lesão física	Integridade da pele prejudicada
	6: Termorregulação	Risco de desequilíbrio na temperatura corporal

Os resultados esperados foram elaborados através do NOC (2010), baseado nas características definidoras do DE, e tem como meta o que as ações de enfermagem devem alcançar. As intervenções de enfermagem foram elaboradas através do NIC (2010) e são as prescrições dos cuidados para a equipe de enfermagem com o objetivo de se alcançar a meta contida no resultado para que o DE obtenha a alta.

Optou-se por permanecer com três datas de prescrição devido a adaptação da equipe e economia de papel pela instituição, porém é reforçado que a avaliação do paciente deve ser realizada diariamente pelo enfermeiro observando-se cada diagnóstico, se a meta foi alcançada, e se há a necessidade de alteração da prescrição, entre outros.

Para a avaliação disponibilizou-se as opções melhorado, mantido e piorado, além de espaço para anotações importantes de cada diagnóstico. Os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as intervenções de enfermagem estão descritos abaixo de acordo com sua estruturação no impresso de prescrição (APÊNDICE B).

- **Diagnóstico 1:** risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos; defesas primárias e secundárias inadequadas; enfermidade crônica. **Resultados:** manutenção da saúde sem agentes infecciosos. **Intervenções de enfermagem:** observar, registrar e comunicar presença de sinais flogísticos (rubor, calor, edema e dor) em dispositivos invasivos; datar punção periférica e trocar a cada 96 h ou antes se necessário; realizar curativo de acesso venoso periférico; trocar circuito do respirador a cada 15 dias, identificar e datar; trocar material respiratório a cada 24h (ambú, umidificador, macronebulizador).

- **Diagnóstico 2:** troca de gases prejudicada relacionada à: hiperventilação; hipoventilação; desequilíbrio Ventilação/Perfusão; mudanças na membrana alveolar; Caracterizado por: Cianose; dispneia; taquicardia; e taquipneia. **Resultados:** melhora da frequência, ritmo e profundidade da respiração; diminuição de cianose; dispneia; inquietação; boa saturação de oxigênio. **Intervenção de enfermagem:** fornecer O<sub>2</sub> conforme prescrição;

observar, registrar e comunicar alterações do padrão respiratório; manter cabeceira elevada a 30°; aspirar VAS/TOT/ Traqueostomia, registrar quantidade e aspecto de secreção.

- **Diagnóstico 3:** risco de débito cardíaco diminuído relacionado à: contratilidade alterada; Pré/Pós- carga alterada; ritmo cardíaco alterado; volume sistólico alterado. **Resultados:** parâmetros normais de PA, FC, Volume Urinário e PVC; ritmo cardíaco normal. **Intervenção de enfermagem:** verificar SSVV; monitorar estado cardiovascular; comunicar alterações; verificar perfusão periférica e PVC; observar, registrar e comunicar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído (agitação, dispneia, edema, oligúria e arritmia).

- **Diagnóstico 4:** dor aguda relacionada à: agentes lesivos biológicos ou físicos; verbalização de dor. Caracterizado por: agitação; expressão facial; mudança dos parâmetros fisiológicos. **Resultados:** reconhecimento do início da dor; uso de analgésicos conforme recomendados; relato de dor controlada. **Intervenção de enfermagem:** identificar, registrar e comunicar nível, local, qualidade e intensidade da dor; proporcionar conforto (descompressão, massagem); observar resposta do analgésico, efeitos colaterais e histórico de alergias.

- **Diagnóstico 5:** risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à: volume de líquido excessivo ou insuficiente; mecanismo regulador comprometido; diarreia; vômitos; disfunção renal. **Resultados:** equilíbrio de eletrólitos e não eletrólitos no compartimento intra e extracelular do organismo; equilíbrio entre ingestão e eliminação em 24h; peso estável do corpo. **Intervenção de enfermagem:** realizar balanço hídrico de 2/2h; controlar rigorosamente o volume infundido; mensurar e registrar débito e aspecto das drenagens: SNE/SNG/SVF/Drenos; observar presença de edemas, registrar e comunicar; manter MMII elevados; verificar, anotar e comunicar valores de PAM/PVC.

- **Diagnóstico 6:** nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais relacionada à: Fatores biológicos; incapacidade de ingerir/ digerir alimentos; ingestão de alimentos menos que a recomendada diariamente; fraqueza dos músculos necessários à deglutição ou mastigação. **Resultados:** ingestão de nutrientes, alimentos e líquidos; manutenção de peso adequado; estímulo para alimentar-se; formação e eliminação de fezes; armazenamento e eliminação de urina. **Intervenção de enfermagem:** identificar dieta prescrita e reflexo de deglutição; trocar fixação de sonda, manter decúbito elevado de 30 a 45° para administração de dieta e até 30 min após; realizar teste de resíduo antes da dieta; lavar a sonda após cada infusão; observar aceitação e tolerância da dieta; estimular e auxiliar aceitação da dieta e ingestão hídrica; observar e anotar a frequência e aspecto das funções fisiológicas; realizar mensuração de peso diário.

- **Diagnóstico 7:** integridade da pele prejudicada relacionado à: Fatores mecânicos; umidade; circulação prejudicada; pressão sobre proeminência óssea. Caracterizado por: Alterações na integridade da pele. **Resultados:** integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e mucosas. **Intervenção de enfermagem:** realizar mudança de decúbito de 2/2h e registrar o motivo caso não seja possível a mudança; realizar massagem de conforto, proteger proeminência óssea, manter pele limpa e seca; estimular deambulação e sentar; realizar curativo na região, observar e registrar a evolução da lesão (Leito, borda, região perilesão, odor, exsudato...).

- **Diagnóstico 8:** risco de desequilíbrio na temperatura (Hipo, Hipertermia) corporal relacionada à: alteração na taxa metabólica; sepse; sedação; agentes farmacológicos; aumento na demanda de O<sub>2</sub>. **Resultados:** equilíbrio entre a produção, o aumento e a perda de calor. **Intervenção de enfermagem:** monitorar temperatura de 2/2 h comunicar se < 36 ou > 37°; cobrir com cobertor aquecido; realizar compressa fria; administrar antitérmico conforme prescrição.

- **Diagnóstico 9:** déficit no autocuidado para banho e higiene íntima relacionado à: alteração cognitiva; mobilidade prejudicada; fraqueza; cansaço e dor. Caracterizado por: capacidade prejudicada de realizar banho e higiene íntima. **Resultados:** possibilidade de banhar-se com chuveiro; lavagem do corpo, limpeza da área do perineo; manutenção de higiene oral; manutenção de uma boa higiene. **Intervenção de enfermagem:** encaminhar e auxiliar em banho de aspersão; realizar banho no leito; realizar higiene do couro cabeludo; orientar e/ou realizar higiene oral; realizar higiene íntima após as eliminações; realizar tricotomia local; monitorar condições da pele durante o banho.

- **Diagnóstico 10:** conhecimento deficiente relacionado à: Informação insuficiente, alteração cognitiva/ memória. Caracterizado por: conhecimento insuficiente; comportamento impróprio; não adesão ao plano de cuidados. **Resultados:** compreender o procedimento de tratamento, a finalidade e etapas de procedimento; compreender causas e fatores colaboradores da doença. **Intervenção de enfermagem:** adaptar a instrução somente após o paciente demonstrar prontidão para aprender; orientar sobre o tratamento e cuidados necessários; adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão do paciente; esclarecer as dúvidas sobre as patologias e tratamento.

- **Diagnóstico 11:** ansiedade relacionada à: função ou condição do papel; mudança importante econômica, ambiental ou saúde; necessidade não entendida. Caracterizado por: Preocupações devido à mudança no estado de saúde; estresse; insônia; inquietação e medo.

**Resultados:** busca de informações para diminuir a ansiedade; controle de reação à ansiedade.

**Intervenção de enfermagem:** proporcionar ambiente terapêutico; permitir que o cliente verbalize suas preocupações, percepções, medos; orientar quanto ao procedimento a ser realizado; avaliar a necessidade de acompanhamento biopsicossocial.

### 5.3 AVALIAÇÕES DOS JUÍZES E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

#### 5.3.1 Avaliação

Participaram da pesquisa oito juízes dos quais quatro eram especialistas em UTI com experiência superior a três anos e quatro fazem parte de comissão de SAE de instituições de saúde.

Cada item foi avaliado e verificado a concordância através de teste estatístico do Índice Kappa de acordo com a resposta de cada juiz. Os itens estão descritos como diagnóstico, porém a avaliação foi realizada para cada diagnóstico com seus respectivos resultados, intervenções e avaliação de enfermagem.

Conforme a tabela 1, o índice de concordância Kappa variou entre 0,429 e 0,750 entre os oito juízes. O Histórico de enfermagem obteve uma concordância de 0,571, considerada boa concordância para o instrumento, de que está adequado e que necessita de correções, assim como os diagnósticos 1 (risco de infecção), 3 (risco de débito cardíaco diminuído), 4 (dor aguda) e 8 (risco de desequilíbrio na temperatura corporal) obtiveram o mesmo resultado, onde seis juízes avaliaram como adequado com correção.

A maior concordância entre os juízes foi relacionada ao diagnóstico 2, Troca de gases prejudicada, que obteve um grau de concordância Muito Boa com Kappa de 0,750, onde sete juízes avaliaram como adequado com correção.

Os diagnósticos 6 (nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais), 9 (déficit no autocuidado para banho e higiene íntima), 10 (conhecimento deficiente) e 11 (ansiedade) obtiveram uma concordância de 0,429 onde cada um obteve a avaliação de quatro juízes como Adequado e quatro como Adequado com correção. Todos os itens obtiveram uma concordância  $> 0,40$  o que os tornam válidos para a utilização.

**Tabela 1** - Determinação da concordância interjuizes pela aplicação da estatística Kappa Fleiss às categorias de avaliação. Belém, Pará, 2017.

	Frequência por Categoria			Kappa <sup>a</sup> p/ Questão	Intervalo de 95% de confiança do Kappa da categoria	P-valor <sup>b</sup>	Concordância
	Adequado	Adequado c/ correções	Inadequado				
Histórico	2	6	0	0,571	0,460 - 0,758	<0,001	Boa
Diagnóstico 1	2	6	0	0,571	0,460 - 0,758	<0,001	Boa
Diagnóstico 2	1	7	0	0,750	0,561 - 0,933	<0,001	Muito Boa
Diagnóstico 3	2	6	0	0,571	0,460 - 0,758	<0,001	Boa
Diagnóstico 4	2	6	0	0,571	0,460 - 0,758	<0,001	Boa
Diagnóstico 5	3	5	0	0,464	0,224 - 0,688	0,030	Boa
Diagnóstico 6	4	4	0	0,429	0,224 - 0,688	0,035	Boa
Diagnóstico 7	3	5	0	0,464	0,212 - 0,452	0,043	Boa
Diagnóstico 8	2	6	0	0,571	0,460 - 0,758	<0,001	Boa
Diagnóstico 9	4	4	0	0,429	0,224 - 0,688	0,035	Boa
Diagnóstico 10	4	4	0	0,429	0,224 - 0,688	0,035	Boa
Diagnóstico 11	4	4	0	0,429	0,224 - 0,688	0,035	Boa

### 5.3.2 Considerações para os instrumentos

Entre as considerações feitas pelos juizes para correção dos instrumentos estão a formulação do histórico em itens separados por quadros, seguir a ordem DE, resultados, intervenções e avaliação, espaço para que seja incluído novo diagnóstico, incluir os termos melhorado, mantido e piorado na avaliação, trocar o termo anotar por registrar, além das considerações listadas a seguir:

- Histórico de enfermagem: incluir na Identificação a opção de escolaridade, ocupação e religiosidade; mudar o termo Diagnóstico de internação para Impressão Diagnóstica; incluir Imunização, nível de orientação, deambulação com auxílio, tônus; mudar o termo diarreia para evacuação líquida; separar a avaliação abdominal em ausculta, percussão e palpação; retirar a figura do coração com as artérias coronárias.
- Diagnóstico 1 (Risco de infecção): Incluir nos fatores relacionados o comprometimento da imunidade e na intervenção quais são os sinais flogísticos e o local a serem observados.
- Diagnóstico 2 (Troca de gases prejudicada): Incluir nas características definidoras a Taquipnéia, nas intervenções a forma de O<sub>2</sub> a ser oferecida e trocar o termo fornecer por administrar O<sub>2</sub>.
- Diagnóstico 3 (Risco de débito cardíaco diminuído): nas intervenções citar os sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído a serem observados e incluir mensuração de PVC.
- Diagnóstico 4 (Dor aguda): Incluir fator relacionado verbalização de dor pelo paciente.

- Diagnóstico 6 (Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais): nas intervenções trocar o termo testar refluxo por realizar teste do resíduo antes da dieta e incluir manter decúbito elevado até 30 min após a administração da dieta.

- Diagnóstico 7 (Integridade da pele prejudicada): Acrescentar pele limpa e seca nas intervenções, a frequência da mudança de decúbito e registro do motivo caso não seja possível a mudança.

- Diagnóstico 8 (Risco de desequilíbrio na temperatura corporal): incluir a frequência para monitorar a temperatura e o parâmetro a ser comunicado nas intervenções .

- Diagnóstico 9 (Déficit no autocuidado para banho e higiene íntima): incluir nas intervenções local e área a ser tricotomizada.

- Diagnóstico 10 (Conhecimento deficiente): substituir característica definidora seguimento inadequado de instruções por não adesão ao plano de cuidado.

- Diagnóstico 11 (Ansiedade): Revisar Intervenções e resultados esperados.

As correções propostas pelos juizes foram realizadas e deram origem ao novo impresso, o qual foi entregue aos enfermeiros assistentes da UTI Cardiológica para a realização do pré-teste.

## 6 DISCUSSÃO

A proposta do processo de enfermagem consiste no uso do método científico pelo enfermeiro, para compreender e resolver problemas dos pacientes de forma individualizada e contextualizada. Essa atividade é predominantemente de cunho intelectual, o que exige o desenvolvimento de habilidades cognitivas (inteligência, raciocínio lógico, pensamento crítico), técnicas interpessoais (comunicação, interação), éticas (crenças e julgamentos) e capacidade de tomada de decisão (QUILICI et al., 2014).

O estudo de Hermida e Araújo (2006) elaborou instrumento de coleta de dados baseado na teoria de Orem sobre o déficit do autocuidado, para isto, realizou pesquisa bibliográfica e busca de outros instrumentos sobre o tema, onde o instrumento foi elaborado com quatro categorias: Fatores Pessoais e Condicionantes Básicos que se referem a identificação do paciente; Requisitos de Autocuidado nos Desvios de Saúde onde se encontram a queixa principal, início da queixa, exames realizados entre outros; Requisitos de Autocuidado Desenvolvimentais com itens de antecedentes pessoais e familiares; e Requisitos de Autocuidado Universais para identificar as características fisiopatológicas do paciente e as necessidades de autocuidado relacionadas. Este estudo utilizou o mesmo método de elaboração do instrumento que foi através do levantamento bibliográfico, porém diverge quanto a teoria utilizada, pois nosso estudo baseou-se na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Segundo o COFEN (2009) o Histórico de enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com 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.

É através da coleta de dados que o enfermeiro terá seu primeiro contato com a história do paciente, onde serão identificados os problemas e seus potenciais riscos, a partir daí será traçado o plano de cuidados individualizado de acordo com as necessidades de cada indivíduo.

Para a elaboração de instrumento o estudo de Araújo et al. (2015) realizou pesquisa bibliográfica em relação à execução de anamnese e exame físico realizado ao paciente crítico, assim como pesquisa sobre os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em UTI, e posteriormente elaborou impresso único contendo quatro seguimentos (Identificação do paciente, histórico e exame físico, diagnóstico e intervenções de enfermagem).

Já no estudo de Oliveira et al. (2008) que elaboraram instrumento de SAE na unidade de hemodiálise, foi utilizado para a elaboração, a análise de instrumentos já utilizados em

outros setores da instituição para verificar possíveis entraves na implementação e fazer o direcionamento baseado nos impressos já validados, que focou nas necessidades fisiológicas e baseou-se na teoria de Wanda Horta das Necessidades Humanas Básicas voltadas para os pacientes nefrológicos.

Quanto aos principais diagnósticos de enfermagem ao paciente cardiológico Nunciaroni et al. (2012) identificaram em uma unidade operacional de cardiologia, 69 diagnósticos de enfermagem distribuídos nos 12 domínios de resposta humana da NANDA, sendo presente em 90% ou mais dos casos os diagnósticos de débito cardíaco diminuído, intolerância à atividade, risco de angústia espiritual, risco de Infecção, risco de lesão, risco de queda e integridade da pele prejudicada. E como características definidoras identificaram-se vários dos sinais e sintomas apresentados por pacientes internados por síndrome coronária que foram: alterações no eletrocardiograma, dispnéia, variação da pressão arterial, fadiga, isquemia, presença de problemas circulatórios, doença crônica, procedimentos invasivos, hipóxia tecidual, uso de anti-hipertensivos, idade acima de 65 anos.

Para obter os principais diagnósticos de enfermagem o estudo supracitado realizou avaliação através de prontuários de pacientes internados em enfermaria de cardiologia, o mapeamento cruzado dos problemas encontrados no prontuário para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, o que diverge do presente estudo que realizou busca na literatura para obter os diagnósticos de enfermagem e traçar o plano de cuidados.

Pereira et al. (2011) em seu estudo para identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes cardiológicos realizou coleta de dados de 30 pacientes internados na enfermaria cardiológica através de instrumento baseado na Taxonomia II de NANDA e complementou com informações do prontuário, que após preenchidos foram encaminhados a quatro enfermeiros peritos que identificaram individualmente os diagnósticos de enfermagem e as características definidoras, sendo os diagnósticos aceitos para análise deveriam ser identificados por pelo menos 3 enfermeiros, os quais se destacaram ansiedade, dor aguda, débito cardíaco diminuído, percepção sensorial perturbada (visual).

Ambos os estudos divergiram deste no que se refere ao método de obtenção dos principais diagnósticos de enfermagem em pacientes cardiológicos, pois este estudo realizou através da busca de outros estudos que identificaram esses diagnósticos. Porém se tratando do sistema de classificação para identificação dos diagnósticos de enfermagem os estudos corroboraram entre si utilizando a classificação do NANDA.

Azolin et al. (2012) destacam que atualmente, se dispõe de sistemas de classificação que apresentam termos padronizados de domínio da enfermagem para uso em todos os



cenários de cuidado e especialidades, como exemplo de NANDA/NOC/NIC (NNN), os quais apresentam ligações que se definem como uma relação entre um diagnóstico e uma intervenção de enfermagem que juntos, obtêm um resultado e/ou solucionam um problema, facilitando o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão.

Os temas de pesquisas com validação de instrumentos crescem a cada dia, pois instrumentos validados sistematizam e direcionam o cuidado. A validade relaciona-se à precisão do instrumento em mensurar o que se propõe a fazê-lo, sendo assim, a validade de conteúdo é o tipo mais comumente visto. É compreendida como o julgamento por especialistas, com ampla experiência profissional, dos itens contidos no instrumento, para avaliar se os mesmos são representativos do que se pretende medir (VIANA, PIRES, 2014).

Em estudo realizado por Viana e Pires (2014) para validar instrumento de SAE, convocou cinco juizes para a avaliação do instrumento. Os itens foram avaliados de acordo com uma escala onde -1 caracterizava como inadequado, 0 como impreciso e +1 como adequado. Para os itens avaliados como -1 ou 0 foram sugeridas modificações que foram realizadas posteriormente, o que corrobora com nosso estudo onde os itens foram avaliados como adequado, adequado com alteração ou inadequado e as alterações sugeridas foram realizadas.

No estudo de Araújo et al. (2015), para a validação do instrumento foi realizada uma aula expositiva para explicar como o instrumento foi construído e as orientações sobre o método de validação do instrumento, após esta os juizes, que eram seis enfermeiros entre especialistas e docentes, realizaram a avaliação do instrumento. Diferente de nosso estudo, onde a validação do instrumento foi realizada de forma individual pelos oito enfermeiros que são quatro especialista em UTI com experiência e quatro compunham comissão de SAE de instituições de saúde.

Quanto ao cálculo estatístico para avaliar a concordância interjuizes o estudo utilizou o índice Kappa para tal avaliação, onde obteve uma concordância que variou entre 0,429 e 0,750 entre os oito juizes, sendo que um teve uma excelente concordância com índice de 0,750 e os outros foram classificados com boa concordância. Diferente do estudo de Vituri e Évora (2014) que avaliou a fidedignidade de indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem e testou a concordância e confiabilidade inter avaliadores, utilizou também o índice Kappa para verificar a concordância, porém os itens avaliados foram 100% classificados com uma concordância excelente variando de 0,956 a 1,0, onde os avaliadores não sugeriam modificações.

O coeficiente de Kappa é uma medida de associação, que identifica o grau de concordância para além do que seria esperado pelo acaso, com pesos iguais para as discordâncias. O Fleiss Kappa é uma extensão da estatística Kappa para avaliar a concordância entre mais de dois avaliadores, sem aplicação de ponderação. Mesmo não fornecendo informações detalhadas sobre a estrutura da concordância e discordância a estatística Kappa é melhor do que os percentuais simples de concordância. (VITURI; ÉVORA, 2014)

Todos os itens deste estudo tiveram uma concordância inter juizes de que os itens estavam adequados e que necessitavam de correção e estas correções estavam relacionadas a formulação do histórico em itens separados por quadros, seguir a ordem DE, resultados, intervenções e avaliação, espaço para que seja incluído novo diagnóstico, incluir os termos melhorado, mantido e piorado na avaliação, trocar o termo anotar por registrar, além de inclusão de outros termos e correção de algumas palavras.

A implantação do processo de enfermagem na UTI constitui um importante instrumento de melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, tanto para o cliente quanto para o profissional, já que visa organizar a assistência de enfermagem por meio de um instrumento de coleta de dados sistematizado e individualizado (COFEN, 2009).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo-se da importância da realização da SAE aos pacientes internados e principalmente os que necessitam de cuidados intensivos, o presente estudo elaborou impressos para a realização da SAE de forma completa na UTI Cardiológica em suas cinco etapas (histórico, DE, resultados esperados, intervenções e avaliação).

Os impressos de SAE servirão para dar um maior direcionamento e padronização à assistência, porém sem excluir a importância da avaliação diária desses pacientes e a busca por novos DE que não estão no mesmo, pois esses são os mais frequentes encontrados, uma vez que cada paciente obtém uma resposta clínica à patologia e ao tratamento, devendo o enfermeiro sempre estar atento a essas particularidades e diferenciando a assistência conforme a necessidade de cada indivíduo, assim como algum DE do instrumento pode não se enquadrar as necessidades daquele momento.

Realizar a SAE em suas cinco etapas proporciona uma assistência mais adequada ao paciente, pois o enfermeiro identifica o problema, traça o objetivo da assistência, direciona qual a assistência deve ser realizada pela equipe e avalia as respostas deste, podendo assim verificar se a assistência esta sendo eficaz ou se há a necessidade de mudanças.

A validação do instrumento se fez necessária e de extrema importância para uma maior confiabilidade deste, pois os juizes são profissionais da área e com experiência em UTI e em SAE, o que dispõe de uma maior confiabilidade para a utilização do instrumento pela equipe.

É de extrema importância a educação permanente da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) durante a implantação do novo instrumento, sensibilizando-a sobre a relevância dos instrumentos para facilitar a assistência e avaliar a melhor resposta do paciente aos cuidados da equipe, já que eles estão dependentes desses cuidados por serem pacientes críticos internados em UTI.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, G. M.; HERNANDEZ, V. E.; NADAL, T. B.; CASTELLANO A; HERRERA G. M. L. Evaluacion de las acciones de enfermeria em el tiempo puerta aguja en pacientes com tratamiento trombolitico. *Rev Cubana Enferm.* 2011; 27(1):79-87.

ALFARO-LEFREVE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo.** Porto Alegre: Artes Médicas, 5ed, 2005.

ALMEIDA, MHM; SPÍNOLA, AWP; LANCMAN, S. Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 20, n. 1, p. 49-58, jan./abr. 2009. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14056/15874>>. Acesso em: 23 de setembro 2016.

ARAÚJO, DS, et al. **Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva.** *Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste*, 16(4), 461-469, 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=28108&indexSearch=ID>. Acesso em: 08 de janeiro de 2018.

AZZOLIN K, et al. **Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicilio.** *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):56-63. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400007). Acesso em: 22 de dezembro de 2017.

BIENERT, IRC; et al. **Avaliação Temporal dos Procedimentos de Revascularização Coronariana pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil: Um Panorama de 20 Anos.** *International Journal of Cardiovascular Sciences.* 2017;30(5)380-390. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ijcs/v30n5/pt\\_2359-4802-ijcs-30-05-0380.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ijcs/v30n5/pt_2359-4802-ijcs-30-05-0380.pdf)>. Acesso em: 16 de agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Indicadores de Saúde.** [Internet] 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>, 2015>. Acesso em 05 de setembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.994 de 13 de Dezembro de 2011.** Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: <[http://bvsrms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2994\\_15\\_12\\_2011.html](http://bvsrms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2994_15_12_2011.html)>. Acesso em 16 de agosto de 2016.

CARPENITO-MOYET, LJ. **Manual de diagnósticos de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 10º ed. 2006.

CHAVES, LD. **Sistematização da assistência de enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade.** São Paulo: Martinari, 2009. 146 p.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº. 358, de 27 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. 2009.

DAVIS, LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*, Durham, v. 5, n. 4, p. 194-7, 1992.

FIGUEIREDO, NMA. **Método e metodologia na pesquisa científica.** São Paulo: Yendis. 3ª ed. 2007.

GIL, AC. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HADDAD, N, et al. Custos hospitalares da cirurgia de revascularização do miocárdio em pacientes coronarianos eletivos. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 88, n. 4, abr. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007000400009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000400009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 abr. 2017.

HAYNES, SN; RICHARD, DCS; KUBANY, ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess*, Honolulu, v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995.

HERMIDA, PMV; ARAÚJO, IEM. **Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem.** *Rev Bras Enferm* 2006 maio-jun; 59(3): 314-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300012). Acesso em: 02 de janeiro de 2018.

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

LYNN, MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*; New York, v.35, n.6, p. 382-385, 1986.

MORAES, C R; MORAES, F; **Manual de Cirurgia Cardiovascular.** Recife-2010.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação.2015-2017.**

NIC. **Classificação das intervenções de enfermagem do NIC /** Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman; [tradução Soraya Imon de Oliveira... et al]. – 5ª ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2010.

NÓBREGA, MML; SILVA, KL. **Fundamentos do cuidar em enfermagem.** – 2ª Edição, Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretriz sobre o Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST**. Arq Bras Cardiol. 2015; 105(2):1-105. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2015003000001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015003000001)>. Acesso em: 24 de setembro de 2016.

SILVA, FMF, et al. **Tratamento atual da síndrome coronária aguda sem supradesnivelamento do segmento ST**; einstein. 2015;13(3):454-61. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n3/pt\\_1679-4508-eins-13-3-0454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n3/pt_1679-4508-eins-13-3-0454.pdf)>. Acesso em: 24 de setembro de 2017.

SILVA, SF. The organization of regional and integrated healthcare delivery systems: challenges facing Brazil's Unified Health System]. **Cienc & Saude Coletiva**. 2011; 16(6):2753-62. Portuguese.

SMELTZER, SC; BARE, BG; HINKLE, JL, et al. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**- Rio de Janeiro: Guanabara Kooga, 2012.

SOARES JS, et al. [Treatment of a cohort of patients with acute myocardial infarction and ST-segment elevation]. **Arq Bras Cardiol**. 2009; 92(6):464-71

VIANA, VO; PIRES, OS. **Validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem**. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. jul/dez 2014; 3(2):64-75. Disponível em: <[seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1021/884](http://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1021/884)>. Acesso em 08 de janeiro de 2018.

VILLELA, LM; GOMES, FE; MELÉNDEZ, JGV. **Tendência da Mortalidade por Doenças Cardiovasculares, Isquêmicas do Coração e Cerebrovasculares**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(9):3134-41, set., 2014.

VITURI, DW; ÉVORA, YDM. **Fidedignidade de indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem: testando a concordância e confiabilidade interavaliadores**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, mar.-abr. 2014;22(2):234-40. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/85057>>. Acesso em: 21 de dezembro de 2017.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A: FORMULÁRIO DE SAE: HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_ h Registro: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Sexo: ( )M ( )F Estado Civil: \_\_\_\_\_ Etnia: ( )Branco ( )Pardo ( )Negro ( )Índio ( )Amarelo

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Procedência: ( )Casa ( )Trabalho ( )Hospital ( )UPA ( )UBS

2. SINAIS VITAIS: FC: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ rpm; PA: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mmHg; T: \_\_\_\_\_ °C; SpO2: \_\_\_\_\_ %

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ m IMC: \_\_\_\_\_ GLICEMIA: \_\_\_\_\_ mg/dL

3. IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_

Queixa principal: \_\_\_\_\_

4. ANTECEDENTES PESSOAIS: ( )HAS ( )Diabetes ( )Cardiopatia ( )Neuropatia ( )Arritmias ( )IRA/IRC

( )Febre Reumática ( )Dislipidemia ( )Etilista ( )Tabagista ( )Alergias ( )Outros: \_\_\_\_\_

IMUNIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

Cirurgias Anteriores: \_\_\_\_\_

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

## 5. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ORIENTAÇÃO:

( )Consciente ( )Inconsciente ( )Confuso ( )  
Sonolento ( )Sedado  
( )Outros: \_\_\_\_\_

## 6. LOCOMOÇÃO: ( )Deambulando ( )Deambula c/

auxílio ( )Cadeira de Rodas ( )Acamado

( )outros: \_\_\_\_\_

7. PELE: ( )Corada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica ( )Hematomas ( )Equimoses ( )Petéquias

( )Escoiações ( )Lesões ( )LPP estágio \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_

8. AVALIAÇÃO CARDÍACA: ( )Taquicárdico ( )Bradicárdico ( )Sopro \_\_\_\_\_ ( )Rítmico ( )Arritmico

( )Outros: \_\_\_\_\_

**9.AVALIAÇÃO PULMONAR:** Tórax: ( ) Simétrico ( ) Assimétrico ( ) MV+ bilateralmente ( ) Sem RA ( ) Roncos  
( ) Sibilos ( ) Estertores ( ) outros: \_\_\_\_\_

Respiração: ( ) Eupneico ( ) Taquipneico ( ) Bradipneico ( ) Dispneico ( ) Obs: \_\_\_\_\_

( ) Espontânea ( ) Cateter O2 ( ) Macronebulização ( ) TOT ( ) TQT ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**10.AVALIAÇÃO ABDOMINAL:** ( ) Plano ( ) Globoso ( ) Distendido **Percussão:** ( ) Timpânico ( ) Hipertimpânico  
( ) Maciço ( ) Submaciço **Palpação:** ( ) Normotenso ( ) Indolor ( ) Doloroso \_\_\_\_\_ **Ausculta:** ( ) RHA +  
( ) Hiperativo ( ) Hipoativo

### 11.ELIMINAÇÃO

**URINÁRIA:** ( ) Normal ( ) Disúria ( ) Oligúria ( ) Anúria ( ) Poliúria; Aspecto: \_\_\_\_\_

Dispositivos auxiliares: ( ) SVF ( ) Cistostomia

**EVACUAÇÃO:** ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipação; Aspecto: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_

**12.MEMBROS SUPERIORES/INFERIORES:** ( ) S/ anormalidades ( ) Paresia ( ) Parestesia ( ) Plegia ( ) Amputação

Tônus: ( ) S/ alteração ( ) Rigidez Obs: \_\_\_\_\_

**13.ALIMENTAÇÃO:** ( ) Oral ( ) SNE ( ) SNG

( ) Gastrostomia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**14.SONO E REPOUSO:**

( ) Preservado ( ) Alterado Obs: \_\_\_\_\_

**15.SCORE DE DOR:** ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Sendo 0 sem dor/ 5 moderada/ 10 intensa

( ) Sem Irradiação ( ) C/ Irradiação; Local: \_\_\_\_\_; Tempo de duração: \_\_\_\_\_

**Dor acompanhada de:** ( ) Êmese ( ) Sudorese ( ) outros: \_\_\_\_\_

**16.EXAMES REALIZADOS:** ( ) Laboratório ( ) Raio-X ( ) ECG ( ) Cateterismo Cardíaco ( ) Angioplastia

( ) Ecocardiograma ( ) Tomografia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

### 17.PROCEDIMENTOS

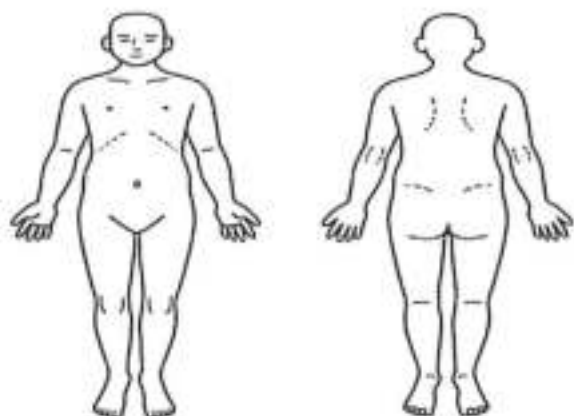
**Cardiológicos:** ( ) Oxigenoterapia ( ) Acesso Venoso MSE ( ) Monitorização SSV







( ) Implante de Marcapasso ( ) Cardioversão Elétrica ( ) Acesso Venoso Central ( ) Tricotomia RID / RIE / MSD

( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Nefrológicos:** ( ) Fístula Arteriovenosa ( ) Hemodiálise ( ) Diálise Peritoneal ( ) Implante de Tenkoff ( ) Cateter de Scheilly ( ) Outros: \_\_\_\_\_





 Curativo	 Drenos
 Punção	 Lesão
 Incisão	 Tricotomia

**Observações de enfermagem:**

---

---

---

---

---

---

Assinatura/ COREN

## APÊNDICE B: FORMULÁRIO DE SAE: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM, RESULTADOS, INTERVENÇÕES E AVALIAÇÃO

NOME:

REG:		LEITO:				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NANDA	RESULTADOS	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	DATA	DATA	DATA	AVALIAÇÃO
<p>1. Risco de Infecção relacionado à:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Procedimentos Invasivos</li> <li>( ) Defesas Primárias e Secundárias Inadequadas</li> <li>( ) Enfermidade crônica</li> <li>( ) Comprometimento da imunidade</li> </ul>	<p>Maintenance da saúde sem agentes infecciosos.</p>	<p>Lavar as mãos antes e após os procedimentos com técnica adequada</p> <p>Observar, registrar e comunicar presença de sinais flogísticos (rubor, calor, edema e dor) em dispositivos invasivos.</p> <p>Datar punção periférica e trocar a cada 96hs ou antes se necessário</p> <p>Realizar curativo de acesso venoso periférico</p> <p>Trocar circuito do respirador a cada 7 dias, identificar e datar.</p> <p>Trocar material respiratório a cada 24h (Ambú, Umidificador, Macronebulizador)</p>				<p>( ) Melhorado</p> <p>( ) Mantido</p> <p>( ) Piorado</p> <p>Obs:</p>
<p>2. Troca de gases prejudicada relacionado à:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Hiperventilação</li> <li>( ) Hipovenilação</li> <li>( ) Desequilíbrio ventilação/perfusão ( )</li> </ul> <p>Mudanças na membrana alveolar</p> <p>Caracterizado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Cianose ( ) dispnéia</li> <li>( ) taquicardín ( ) taquipneia</li> </ul>	<p>Melhora na Frequência, ritmo e profundidade da respiração;</p> <p>Diminuição de cianose, dispnéia, inquietação;</p> <p>Bom saturação de oxigênio</p>	<p>Administrar O<sub>2</sub> por _____ conforme prescrição</p> <p>Observar, registrar e comunicar alterações do padrão respiratório</p> <p>Mantém cabeceira elevada a _____°</p> <p>Aspirar VAS/TOT/Traqueostomia</p> <p>Registrar quantidade e aspecto da secreção</p>				<p>( ) Melhorado</p> <p>( ) Mantido</p> <p>( ) Piorado</p> <p>Obs:</p>
<p>3. Risco de débito cardíaco diminuído relacionado à</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Contratilidade alterada</li> <li>( ) Pre/Pos-Carga alterada</li> <li>( ) Ritmo cardíaco Alterado</li> <li>( ) Volume sistólico alterado</li> </ul>	<p>Parâmetros normais de PA, FC, vol. Urinário, PVC</p> <p>Ritmo cardíaco normal.</p>	<p>Verificar SSVV, monitorar estado cardiovascular, comunicar alterações</p> <p>Verificar perfusão periférica e PVC</p> <p>Observar, registrar e comunicar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído (agitação, dispnéia, edema, oligúria, arritmia)</p> <p>Identificar, registrar e comunicar nível, local, qualidade e intensidade da dor</p> <p>Proporcionar conforto (descompressão, massagem, medicação conforme prescrição)</p> <p>Observar resposta ao analgésico e efeitos colaterais e histórico de alergias</p>				<p>( ) Melhorado</p> <p>( ) Mantido</p> <p>( ) Piorado</p> <p>Obs:</p>
<p>4. Dor Aguda relacionado à:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Agente Lesões biológico ou físico ( )</li> </ul> <p>Verbalização de dor</p> <p>Caracterizado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Agitação ( ) Expressão facial ( ) Mudanças nos parâmetros fisiológicos</li> </ul>	<p>Reconhecimento do início da dor;</p> <p>Uso de analgésicos conforme recomendado;</p> <p>Relato de dor controlada.</p>					<p>( ) Melhorado</p> <p>( ) Mantido</p> <p>( ) Piorado</p> <p>Obs:</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NANDA	RESULTADOS	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	DATA	DATA	AVALIÇÃO
5. Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado à: ( ) Volume de líquido excessivo ou insuficiente ( ) Mecanismo regulador comprometido ( ) Diarréia ( ) Vômito ( ) Disfunção renal	Equilíbrio de eletrólitos e não eletrólitos no compartimento intra e extra celular do organismo.  Equilíbrio entre ingestão e eliminação em 24h.  Peso estável do corpo	Realizar Balanço Hídrico de 2/2H  Controlar rigorosamente o volume infundido  Medir e registrar débito e aspecto das drenagens: SNE/SNG/SVF/Drenos  Observar presença de edemas, registrar e comunicar  Manter MM II elevados  Verificar, anotar e comunicar valores de PAM/PVC			( ) Melhorado ( ) Mantido ( ) Piorado Obs:
6. Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais relacionado à: ( ) Fatores biológicos ( ) Incapacidade de digerir/ingerir alimentos ( ) Ingestão de alimentos insuficiente ( ) Alimentação por SNE Caracterizado por: ( ) Ingestão de alimentos menos que a recomendada diariamente ( ) Fraqueza dos músculos necessários à deglutição ou mastigação	Ingestão de nutrientes, alimentos e líquidos.  Manutenção de peso adequado Estímulo para alimentar-se.  Formação e evacuação de fezes,  Armazenamento e eliminação de urina	Identificar dieta prescrita e reflexo de deglutição  Trocar fixação de sonda  Manter decúbito elevado 30 a 45° para administração da dieta e até 30 min após  Realizar teste de resíduo antes da dieta  Lavar sonda após cada infusão  Observar aceitação e tolerância da dieta  Estimular e auxiliar aceitação da dieta e ingestão hídrica  Observar e anotar a frequência e aspecto das funções Fisiológicas  Realizar mensuração de peso diária			( ) Melhorado ( ) Mantido ( ) Piorado Obs:
7. Integridade da pele prejudicada relacionado à: ( ) Fatores mecânicos ( ) Umidade ( ) Circulação prejudicada ( ) Pressão sobre proeminência óssea Caracterizado por: ( ) Alteração na integridade da pele	Integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e das mucosas.	Realizar mudança de decúbito 2/2h e registrar o motivo caso não seja possível a mudança  Realizar massagem de conforto, proteger proeminência óssea  Manter pele limpa e seca  Estimular deambulação ou sentar  Realizar curativo na região: _____ Material _____  Observar e registrar evolução da lesão (Leito, borda, região perilesão, odor, exsudato...)  Monitorar temperatura de 2/2h comunicar se <36 ou >37°C  Cobrir com cobertor aquecido  Realizar compressa fria  Administrar antitérmico conforme prescrição			( ) Melhorado ( ) Mantido ( ) Piorado Obs:
8. Risco de desequilíbrio na temperatura (hipo/hipertermia) corporal relacionado à: ( ) Alteração na taxa metabólica ( ) Sepse ( ) Sepsis	Equilíbrio entre a produção, o aumento e perda de calor				( ) Melhorado ( ) Mantido ( ) Piorado Obs:

	RESULTADOS	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	DATA	DATA	AVALIAÇÃO
<input type="checkbox"/> Agentes farmacológico <input type="checkbox"/> Aumento na demanda de O2					
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NANDA</b> 9. Deficit no autocuidado para banho e higiene íntima relacionado à: <input type="checkbox"/> Alteração cognitiva ( ) <input type="checkbox"/> Mobilidade Prejudicada <input type="checkbox"/> Fraqueza ( ) Cansaço ( ) Dor Caracterizado por: <input type="checkbox"/> Capacidade prejudicada de realizar banho e higiene íntima	Possibilidade de banhar-se com chuveiro, lavagem do corpo, secagem do corpo. Limpeza da genitalia;  Manutenção da higiene oral.  Manutenção de uma boa higiene	Encaminhar e auxiliar no banho de esponja  Realizar banho no leito  Realizar Higiene do couro cabeludo  Orientar e/ou realizar higiene oral  Realizar higiene íntima após as eliminações  Realizar Tricotomia local Monitorar condições da pele durante o banho			<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Piorado Obs
10. Conhecimento deficiente relacionado à: <input type="checkbox"/> Informação insuficiente <input type="checkbox"/> alteração cognitiva/memória Caracterizado por: <input type="checkbox"/> Conhecimento insuficiente <input type="checkbox"/> Comprometimento próprio <input type="checkbox"/> não adesão ao plano de cuidados	Compreender o procedimento de tratamento, a finalidade e etapas do procedimento;  Compreender causas e fatores colabores da doença.	Adaptar a instrução somente após o paciente demonstrar prontidão para aprender Orientar sobre o tratamento e cuidados necessários  Adaptar a instrução ao nível de conhecimento e compreensão do paciente  Esclarecer as dúvidas sobre a patologia e tratamento			<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Piorado Obs
11. Ansiedade relacionada à: <input type="checkbox"/> Função ou condição do papel <input type="checkbox"/> Mudança importante econômica, ambiental ou saúde <input type="checkbox"/> Necessidade não atendida Caracterizado por: <input type="checkbox"/> Preocupações devido à mudança no estado de saúde <input type="checkbox"/> Estresse ( ) Insônia ( ) Inquietação ( ) Medo	Busca de informações para diminuir a ansiedade.  Controle de reação à ansiedade	Proporcionar ambiente terapêutico  Permitir que o cliente verbalize suas preocupações, percepções, medos Orientar quanto ao procedimento a ser realizado  Avaliar a necessidade de acompanhamento Biopsicossocial			<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Piorado Obs
12.  Assinatura/COREN:					<input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Mantido <input type="checkbox"/> Piorado Obs:

## **APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O COMITÊ DE JUÍZES**

### **Pesquisadoras responsáveis:**

Profª, Msc. Cláudia Ribeiro Menezes, Enfermeira e orientadora.

Rosinete Cristina de Melo Wanzeller, Enfermeira e orientanda.

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado, **“INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UTI CARDIOLÓGICA: elaboração e validação”** pois sua experiência é fundamental para o resultado deste estudo.

Os objetivos deste estudo são: Elaborar e validar instrumentos de Sistematização da Assistência de Enfermagem da UTI cardiológica de um Hospital Público de referência em Cardiologia; Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos com base nas literaturas e; Validar os instrumentos de sistematização da assistência de enfermagem da UTI cardiológica através da avaliação de juizes.

Mais nove pessoas como você participarão do estudo, nesta quarta etapa. Concordando em participar desta, sua participação será a avaliação do documento e validação do mesmo, juntamente com o comitê de experts, para o qual estamos solicitando sua participação. A estrutura resultante dessa etapa constituirá na quinta etapa, na qual será submetida aos enfermeiros que atuam na UTI cardiológica da FHCGV.

Os instrumentos a serem avaliados apresentam as cinco etapas da SAE que consistem no histórico, diagnóstico de enfermagem, intervenções, resultados e avaliação, sendo voltados para o paciente cardiológico clínico e cirúrgico, aos quais solicitamos que você indique seu nível de concordância. A intenção com os formulários é obter uma assistência de enfermagem adequada e de acordo com as etapas do processo de enfermagem, sendo possível uma melhor avaliação da assistência de enfermagem a ser prestada ao paciente. A duração do estudo, nesta etapa, está estimada em aproximadamente sete dias para a análise dos formulários, contando do dia da assinatura do termo de consentimento.

Não existe qualquer dano pessoal ou profissional que possa decorrer de sua participação, como também não há um benefício imediato. Entretanto, esperamos que os resultados do estudo ajudem a elaborar os instrumentos mais adequados para realizar a SAE de maneira mais favorável e possibilitar que sejam avaliados os cuidados necessários ao paciente cardíaco conforme sua evolução, pois pacientes internados na UTI cardiológica necessitam de cuidados diretos de enfermagem para que tenham uma boa progressão.

Você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo, assim como também não há compensação financeira relacionada a sua participação. Sua participação neste estudo é totalmente voluntária.

Todas as informações colhidas e/ou resultados serão analisadas em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade de sua identidade a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados.

Concordo em participar do estudo supracitado, onde ficaram claros para mim quais são seus propósitos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa, sem nenhum prejuízo ou represália de qualquer natureza.

Estou ciente que receberei uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por mim, pela pessoa que realizou a discussão sobre o termo de consentimento e quando aplicável pela testemunha e/ou representante legal.

- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

**Assinatura do avaliador:** \_\_\_\_\_

**Testemunha:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

**Assinatura da Orientadora:** \_\_\_\_\_

**Cláudia Ribeiro Menezes**

**Assinatura da Pesquisadora Responsável:** \_\_\_\_\_

**Rosinete Cristina de Melo Wanzeller**  
Enfermeira – pesquisadora

### APÊNDICE D: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA OS JUIZES

Histórico de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz
1. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz
2. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz
3. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz
4. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz
5. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz

6. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz
7. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz
8. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz
9. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz
10. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz
11. Diagnóstico de enfermagem/ Resultados esperados / Intervenções de enfermagem	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Adequado com correção <input type="checkbox"/> Inadequado	Considerações do Juiz



## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

FUNDAÇÃO PÚBLICA  
ESTADUAL HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INSTRUMENTO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI CARDIOLOGICA: elaboração e validação

**Pesquisador:** ROGINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CÁAE:** 69259417.5 0000 0016

**Instituição Proponente:** Fundação Pública Estadual Hospita das Clinicas Gaspar Vianna

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Numero do Parecer:** 2.167.159

#### Apresentação do Projeto:

As doenças cardiovasculares são consideradas doenças crônico-degenerativas, tem como característica a etiologia múltipla e estão associadas a deficiências e incapacidades funcionais, que são potencializadas por fatores socioeconômicos, culturais e ambientais e tais incapacidades são determinantes na limitação da qualidade de vida da população e na magnitude da morbimortalidade destas doenças (BRASIL, 2011). Independentemente do tipo ou da gravidade da doença cardiovascular, este usuário deve ser atendido por um estabelecimento de saúde de alta complexidade que forneça métodos invasivos de reabilitação e diagnóstico preciso com equipe especializada. Grande parte desses usuários do SUS são encaminhados para hospital de referência em cardiologia que possui um Serviço de Atendimento de Emergência em Cardiologia e suporte de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica (PAIVA, 2007). No caso dos usuários internados em UTI, a assistência de enfermagem prestada é especializada e complexa, necessitando de aparato tecnológico avançado, recursos humanos capacitados com conhecimento científico (COFEN, 2009). A ciência de Enfermagem focaliza o seu conhecimento no cuidado, por meio do desenvolvimento de teorias e articulação de conceitos que envolvem o ser humano, a saúde, a sociedade/ambiente e a própria enfermagem (GUILUCCI et al., 2014). A proposta do processo de enfermagem

Endereço: Tereza Azeite Costa s/n  
Bairro: Serra Preta CEP: 06167-000  
UF: /IA Município: IIC-EM  
Telefone: (11) 5276-1770 Fax: (11) 5276-1770 E-mail: vce@cpqba.org.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA  
ESTADUAL HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Formulário 2-107-1/02

consiste no uso do método científico pelo enfermeiro, para compreender e resolver problemas dos pacientes de forma individualizada e contextualizada. Essa atividade é predominantemente de cunho intelectual, o que exige o desenvolvimento de habilidades cognitivas (inteligência, raciocínio lógico, pensamento crítico), técnicas interpessoais (comunicação, interação), éticas (crenças e julgamentos) e capacidade de tomada de decisão (GULLICI et al., 2014).

**Objetivo da Pesquisa:**

Elaborar e validar novos instrumentos de Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizados na UTI cardiologia.

**Objetivo Secundário:**

• Identificar os indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos; • Estabelecer os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base nos indicadores identificados; • Validar os novos instrumentos de sistematização da assistência de enfermagem da UTI cardiologia através da avaliação de juizes; • Verificar a aplicabilidade dos instrumentos com a equipe de enfermagem da UTI cardiologia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Por ser um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa esta pesquisa possui como risco a possibilidade de divulgação da identidade da amostra devido perda ou extravio dos formulários preenchidos, sendo este risco minimizado durante o armazenamento seguro dos dados em ambiente restrito. Será garantida a integridade física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente.

Os dados coletados serão armazenados em local sigiloso, por um período mínimo de cinco anos, impedindo, dessa forma, a divulgação dos sujeitos da pesquisa.

**Benefícios:**

Os benefícios da pesquisa consistem na avaliação das principais Necessidades Humanas Básicas afetadas do paciente cardiológico clínico e cirúrgico e a partir destas proporcionar uma assistência de enfermagem qualificada por meios da SAE.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Metodologia Proposta:**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. Para o alcance dos

Endereço: Travessa Afonso Celso s/nº  
Bairro: São Pedro  
UF: PA Município: BELÉM  
Telefone: (91) 3276-1770 Fax: (91) 3276-1770 E-mail: ucfprop@shoc.com.br

10/10/2014

FUNDAÇÃO PÚBLICA  
ESTADUAL HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer 2.107/15

objetivos, o estudo será desenvolvido em cinco fases: identificação dos indicadores empíricos das necessidades humanas básicas em pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos; identificação e desenvolvimento das afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, com base nos indicadores identificados; formatação de um instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente cardiológico contendo todas as fases do processo de enfermagem; validação do instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem; e realização um de pré-teste para verificação da aplicabilidade do instrumento.

**Critério de Inclusão:**

ser especialista em Cardiologia ou Terapia Intensiva, ter no mínimo três anos de experiência em assistência direta ao paciente em cardiologia ou terapia intensiva e/ou ser da comissão de Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**Critério de Exclusão:**

O juiz não entregar o instrumento de avaliação e/ou não completar o processo de validação do instrumento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados.

**Recomendações:**

Envio de relatório parcial e final a este CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Este CEP, diante de suas atribuições definidas na Res 466/12, aprova este projeto de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_507777.pdf	29/05/2017 20:55:34		Aberto
Folha de Rosto	folha_de_rosto_corrigida.pdf	29/05/2017 20:55:10	ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER	Aberto
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	26/04/2017 14:34:06	ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER	Aberto

Endereço: Travessa Atila, Cadeah  
Bairro: Centro Pastoral CEP: 66.067-400  
UF: PA Município: BELÉM  
Telefone: (011) 3276-1770 Fax: (011) 3276-1770 E-mail: cep@hpg.gaspar.vianna.br

FUNDAÇÃO PÚBLICA  
ESTADUAL HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS GASPAR VIANNA



Continuação do Parecer 2 107 158

Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_FHCGV.pdf	26/04/2017 14:32:18	ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER	Aceito
Outros	Curriculo_lattes.pdf	26/04/2017 14:17:59	ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_Claudia.pdf	26/04/2017 14:16:49	ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/04/2017 14:14:32	ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	26/04/2017 14:13:23	ROSINETE CRISTINA DE MELO WANZELLER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 11 de Junho de 2017

Assinado por:  
José de Arimatéa Rodrigues Reis  
(Coordenador)