

Situação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Validação de conteúdo de instrumento para o ensino do processo de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica

Maria Fernanda do Prado Tostes, Carolina Lopes Biserra, Bruno Teixeira Silva, Eduardo Rocha Covre, Igor Fernando Neves, Helena Macedo Reis

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1744>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2021-01-21

Postado em (AAAA-MM-DD): 2021-03-25

Validação de conteúdo de instrumento para o ensino do processo de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica

Carolina Lopes Biserra¹
Bruno Teixeira Silva²
Igor Fernando Neves³
Eduardo Rocha Covre⁴
Helena Macedo Reis⁵
Maria Fernanda do Prado Tostes^{6*}

¹ Acadêmico de enfermagem. Universidade Estadual do Paraná. Campus de Paranavaí. Colegiado de Enfermagem. Paranavaí, Paraná, Brasil.

² Acadêmico de enfermagem. Universidade Estadual do Paraná. Campus de Paranavaí. Colegiado de Enfermagem. Paranavaí, Paraná, Brasil.

³ Docente. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná. Campus de Paranavaí. Colegiado de Enfermagem. Paranavaí, Paraná, Brasil.

⁴ Docente. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná. Campus de Paranavaí. Colegiado de Enfermagem. Paranavaí, Paraná, Brasil.

⁵ Docente. Doutora em Computação. Universidade Federal do Paraná. Campus de Jandaia do Sul. Jandaia do Sul, Paraná, Brasil.

⁶ Docente. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná. Campus de Paranavaí. Colegiado de Enfermagem. Paranavaí, Paraná, Brasil.

*Autor correspondente. Avenida Gabriel Esperidião s/n. Jd. Morumbi, Paranavaí, Paraná, Brasil. CEP: 87703-000. Telefone: (44) 3424-0100. E-mail: mfprado@gmail.com

Contribuições dos autores: Declaramos que todos os autores contribuíram na concepção do estudo; delineamento metodológico; coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo e aprovação final.

Resumo

Objetivo: Construir e validar o conteúdo de um instrumento para subsidiar o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem em Sala de Recuperação Pós-Anestésica, destinado aos acadêmicos de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa. Na validação de conteúdo participaram sete juízes, enfermeiros doutores e pós-doutores atuantes no ensino e pesquisa na área da enfermagem perioperatória. Na análise semântica, participaram 30 acadêmicos de enfermagem. A construção do instrumento foi pautada em revisão de literatura, referencial teórico de Horta e sistema de classificação de enfermagem. Na análise dos dados, o Índice de Validade de Conteúdo e o Índice de Concordância foram calculados. **Resultados:** Na validação de conteúdo, o instrumento obteve Índice de Validade de Conteúdo elevados nos critérios psicométricos relevância (IVC =0,99), clareza (IVC=1) e objetividade (IVC=1). Na análise semântica, o Índice de Concordância dos itens também foi elevado (IC>0,80). **Conclusão:** O instrumento foi considerado válido e compreensível, com potencial para ser uma ferramenta pedagógica facilitadora do processo de cuidar dos pacientes em Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

Descritores: Enfermagem em Pós-anestésico; Processo de enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Educação em Enfermagem; Estudo de Validação.

Descriptors: Postanesthesia Nursing; Nursing Process; Nursing Care; Standardized Nursing Terminology; Education, Nursing; Validation Study.

Descriptores: Enfermería Posanestésica; Proceso de Enfermería; Atención de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Educación en Enfermería; Estudio de Validación.

Introdução

O processo de cuidar do paciente em recuperação pós-anestésica deve proporcionar uma assistência humanizada, integral, qualificada, segura e baseada em evidências científicas. Neste contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) operacionalizada meio do processo de enfermagem, enquanto ferramenta metodológica, norteia o enfermeiro no processo de raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções, constituindo-se em um processo de suma relevância para que o paciente seja analisado de acordo com suas necessidades biopsicossociais⁽¹⁾.

Apesar da SAE apresentar inúmeros benefícios para o paciente, enfermeiro e gerenciamento do cuidado, a sua implementação ainda consiste em desafio⁽²⁻⁴⁾. Em revisão sistemática conduzida para avaliar os principais obstáculos para a implementação do processo de enfermagem, destacaram-se a falta de compreensão clara do conceito de processo de enfermagem e suas etapas, a falta de conhecimento de como implementá-lo e a dificuldade de recordação das etapas que o compõem⁽³⁾.

Na formação universitária, em pesquisa conduzida para avaliar a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a sua formação em SAE, o processo de enfermagem foi considerado muito difícil, o conhecimento sobre o porquê e como implementar essa metodologia de cuidado veio tardiamente, pois somente ocorreu a partir da metade do curso, acarretando dificuldades na construção e consolidação deste conhecimento⁽⁴⁾.

Para superar esse desafio, dentre as estratégias recomendadas, destacam-se o investimento no processo de formação acadêmica e profissional, conduzido por profissionais da educação em enfermagem que sejam especialistas no tema, a fim de colaborar para promover a internalização do processo de enfermagem pelos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros; e a adoção de instrumentos específicos para essa finalidade os quais podem contribuir para aumentar a eficiência, agilidade e garantia que todas as etapas sejam executadas sem esquecimento^(2,3).

No contexto perioperatório, a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) possui grande importância na continuidade do cuidado e assistência integral ao paciente no período pós-operatório⁽⁵⁾. Assim, a adoção de instrumentos para apoiar a avaliação do paciente e planejar as intervenções de enfermagem neste setor são essenciais, pois

permitem a identificação precoce da deterioração da condição clínica do paciente, resultando em desfechos clínicos mais favoráveis, reduzem a variabilidade de ações de cuidado, o aprimoramento da comunicação profissional e da documentação do paciente^(2,6-10).

Entretanto, apesar do seu potencial benéfico, evidencia-se na literatura a escassez de instrumentos validados para essa finalidade⁽⁷⁾. Em geral, as ferramentas disponíveis SRPA são desenvolvidas para um propósito específico e não global⁽¹¹⁻¹³⁾. Em decorrência disso, reconhece-se a necessidade de se propor instrumentos que subsidiem a avaliação integral do paciente e implementação de cuidados de enfermagem em SRPA⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Frente ao exposto, acredita-se que, a elaboração e validação de um instrumento que contemple todas as etapas do processo de enfermagem possa facilitar o ensino e a aprendizagem dessa metodologia de cuidado no contexto da formação acadêmica e contribuir para o fortalecimento da prática assistencial da enfermagem^(3,6,14), empoderamento da enfermagem, a redução de lacunas de conhecimento e incremento da produção científica na área da enfermagem perioperatória.

Portanto, na condução deste estudo, definiu-se a seguinte hipótese: o instrumento proposto é válido e compreensível para apoiar o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem em SRPA? Assim, este estudo objetivou construir e validar o conteúdo de um instrumento para subsidiar o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem em Sala de Recuperação Pós-Anestésica, destinado aos acadêmicos de enfermagem.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa. Para validação de conteúdo e análise semântica foi adotado o referencial de Pasquali⁽¹⁵⁾.

Local

O estudo foi realizado em uma instituição de ensino superior pública estadual do Paraná.

Participantes

Na etapa de validação de conteúdo participaram sete juízes. Os critérios de inclusão foram enfermeiros com atividades de ensino e pesquisa na área da enfermagem perioperatória com titulação mínima de doutorado. Para a seleção da amostra, o currículo

lattes foi consultado. Destaca-se que o número ímpar de juízes contribuiu para prevenção de empate no processo de julgamento⁽¹⁵⁾.

Para a etapa da análise semântica, a amostra foi composta por 30 acadêmicos de enfermagem, a qual foi subdividida em dois grupos: maior habilidade (n=15) e menor habilidade (n=15), conforme o preconizado pelo referencial metodológico⁽¹⁵⁾. No grupo de maior habilidade foram inclusos os acadêmicos de enfermagem do último ano da graduação (4º ano), pois vivenciaram por mais tempo o ensino e aprendizagem sobre o processo de enfermagem na graduação. E, os acadêmicos do terceiro ano compuseram o grupo de menor habilidade.

Coleta de dados

Na validação de conteúdo três passos foram seguidos, os teóricos, empíricos e analíticos conforme o referencial adotado⁽¹⁵⁾.

Para o cumprimento dos procedimentos teóricos, o instrumento foi fundamentado no modelo teórico de Horta⁽¹⁾ e em revisão de literatura⁽¹⁵⁾, incluindo consulta aos *guidelines* nacionais e internacionais da enfermagem perioperatória e perianestésica⁽¹⁶⁻²¹⁾. E, adicionalmente, adotou-se as classificações de enfermagem (Taxonomia NANDA-I, Classificação das Intervenções de Enfermagem-NIC e a Classificação dos Resultados de Enfermagem-NOC) para estabelecer as ligações NANDA, NIC e NOC e facilitar a fundamentação diagnóstica e apoiar a tomada de decisão clínica em consonância com os resultados esperados e as intervenções necessárias para alcançá-los^(14,22-23).

O instrumento foi estruturado da seguinte maneira: título, objetivos e sete domínios com e 38 itens: 1. avaliação do ABC (*Airway, Breathing and Circulation*); 2. registro de informações; 3. sinais vitais e dor; 4. exame físico dos sistemas; 5. índice de *Aldrete* e *Kroulik*; 6. diagnósticos de enfermagem, intervenções e planejamento de enfermagem por meio das ligações NANDA, NIC e NOC; 7. critérios de alta da SRPA.

Ressalta-se que os domínios/itens foram ordenados em sequência lógica conforme as etapas do processo de enfermagem⁽¹⁾. A etapa da coleta de dados correspondeu aos domínios de um a cinco e as etapas diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem correspondeu aos domínios seis e sete. As escalas de respostas foram estabelecidas no formato de *checklist* com campos para seleção e campos de texto.

Posteriormente, empreendeu-se os procedimentos empíricos que abrangeram a validação de conteúdo pelos juízes e a análise semântica pelos acadêmicos de enfermagem. A coleta de dados com os participantes ocorreu em julho de 2020. Para a

coleta de dados com os juízes, o instrumento elaborado foi disponibilizado via formulário do google *forms*. Os juízes foram convidados a participar mediante envio de e-mail para explicação do propósito do estudo, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e prazo para a devolutiva. Neste e-mail, o *link* para acesso ao questionário estava disponível e, ao clicar, as instruções para analisar os domínios/itens e o instrumento completo estavam disponíveis.

Na validação de conteúdo, cada item do instrumento foi avaliado em relação à três critérios psicométricos, relevância (item é relevante e atende a finalidade relativa ao procedimento); clareza (item é explicitado de forma clara, simples e inequívoca); e objetividade (o item permite resposta pontual/desejável)⁽¹⁵⁾.

Cada critério foi pontuado em uma escala numérica entre 1 (item não adequado), 2 (item necessita de grande revisão para ser adequado; 3(item necessita de pequena revisão para ser adequado) e 4 (item é adequado). Caso o juiz emitisse pontuação entre 1 e 2, o item deveria ser suprimido. Adicionalmente, um campo de texto para inclusão de sugestão para aprimoramento ou modificação do item estava disponível⁽¹⁵⁾.

Após a validação de conteúdo, empreendeu-se a análise semântica com os acadêmicos de enfermagem, sendo que o procedimento de convite e coleta de dados foi similar ao dos juízes. Neste processo, cada domínio/item do instrumento foi avaliado em relação ao nível de compreensão por meio de escala numérica que variou entre 1 (compreendi totalmente); -1 (não compreendi) e 0 (compreendi pouco). Para cada item avaliado, um campo de texto para inserção de sugestões estava disponível⁽¹⁵⁾.

Análise dos dados

Em relação aos procedimentos analíticos, na validação de conteúdo foi aplicado o cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC é empregado na área da saúde para medir a proporção ou percentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens e se está adequado ao que se propõe. O cálculo do IVC é expresso por $IVC = \frac{\text{número de respostas 3 ou 4}}{\text{número total de respostas}}$. O índice é calculado para cada item e para o instrumento como um todo. Recomenda-se que sejam aceitáveis os itens com $IVC > 0,80$ ^(15,24-25).

Na análise semântica, o Índice de Concordância (IC) foi utilizado. A fórmula é representada por $IC = \frac{NC}{NC+ND}$, na qual NC significa número de concordâncias e ND número de discordâncias, sendo que 1 (compreendi totalmente) é considerado NC; -1 (não compreendi) e 0 (compreendi parcialmente) se referem a ND. O item é compreensível quando o IC for superior a 0,80⁽¹⁵⁾.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer n. 4.170.884/2020.

Resultados

Os juízes participantes possuíam uma média de idade foi de 46,6 anos, sendo a totalidade sete (100%) pertencente ao sexo feminino, cinco (66,6%) juízes possuíam titulação de doutorado, seguido de dois (33,4%) com pós-doutorado. A instituição de ensino em que atuavam foi predominante a pública estadual, cinco (83,3%), seguida de um (8,3%) que atuava na pública federal e o outro (1/8,3%) atuante em instituição privada. A média do tempo de atuação no ensino e pesquisa na enfermagem perioperatória foi de 19 anos. E, sobre a caracterização dos acadêmicos de enfermagem, a média de idade foi de 25,7 anos e o sexo predominante foi feminino 21 (70%) contra 9 (30%) masculino.

Em relação à validação de conteúdo de cada item do instrumento, no critério relevância, com exceção dos itens relativos à registro de informações pré e transoperatórias que receberam IVC = 0,83, os demais obtiveram IVC=1. Nos critérios clareza e objetividade, todos os itens obtiveram IVC=1. Levando-se em consideração o instrumento como um todo, no critério relevância, o IVC foi de 0,99. E para clareza e objetividade, o IVC obtido foi 1 (tabela 1).

Tabela 1- Índice de Validade de Conteúdo do instrumento para o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem em Sala de Recuperação Pós-anestésica, conforme os critérios de relevância, clareza e objetividade, analisados pelos juízes (n=7). Paraná, Brasil, 2020

Domínios/Itens	Índice de Validação de Conteúdo (IVC)		
	Relevância	Clareza	Objetividade
Avaliação do ABC*			
Avaliação de vias aéreas	1	1	1
Avaliação da respiração	1	1	1
Avaliação da circulação	1	1	1
Registro de Informações			
Pré-operatórias	0,83	1	1
Transoperatórias	0,83	1	1

Sinais Vitais			
Avaliação de sinais vitais e dor	1	1	1
Exame físico			
Sistema Neurológico	1	1	1
Sistema Respiratório	1	1	1
Sistema Cardiovascular	1	1	1
Sistema Urinário	1	1	1
Sistema Tegumentar	1	1	1
Índice de <i>Aldrete e Kroulik</i>			
Aplicação do índice de <i>Aldrete e Kroulik</i>	1	1	1
Ligações NANDA/NIC/NOC†			
Dor aguda	1	1	1
Confusão aguda	1	1	1
Hipotermia ou risco de hipotermia perioperatória	1	1	1
Mobilidade no leito prejudicada	1	1	1
Risco de queda	1	1	1
Ansiedade	1	1	1
Padrão respiratório ineficaz	1	1	1
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	1	1	1
Troca de gases prejudicada	1	1	1
Risco de aspiração	1	1	1
Risco de sangramento	1	1	1
Risco de tromboembolismo venoso	1	1	1
Risco de volume de líquidos desequilibrado	1	1	1
Risco de choque	1	1	1
Náusea	1	1	1
Retenção urinária	1	1	1
Integridade tissular prejudicada	1	1	1
Risco de infecção no sítio cirúrgico	1	1	1
Outros diagnósticos de enfermagem, intervenções/atividades e resultados de enfermagem não previstos que devem ser inclusos	1	1	1

Evolução de Enfermagem pautada nos resultados de enfermagem	1	1	1
Alta da SRPA[‡]			
Os sinais vitais estão dentro dos parâmetros normais	1	1	1
O paciente obteve uma pontuação mínima de oito pontos na escala de <i>Aldrete e Kroulik</i>	1	1	1
O paciente não apresenta sinais de sangramento	1	1	1
O paciente apresenta nível de intensidade de dor mínima ou ausente	1	1	1
O paciente não apresenta sinais e sintomas de náuseas/vômitos	1	1	1
O paciente não apresenta sinais e sintomas de retenção urinária	1	1	1
IVC total	0,99	1	1

0*ABC (*Airway, Breathing and Circulation*)

†NANDA: Taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association; NIC: Nursing Interventions Classification; NOC: Nursing Outcomes Classification

‡SRPA: Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Em relação à análise semântica, o índice de concordância de cada item analisado obteve pontuação superior a 0,80, conforme tabela 2.

Tabela 2 - Índice de Concordância do instrumento para o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem em Sala de Recuperação Pós-anestésica, segundo os acadêmicos de enfermagem (n=30). Paraná, Brasil, 2020

Domínios/Itens	Índice de Concordância (IC)
Avaliação do ABC*	
Avaliação das vias aéreas	0,96
Avaliação da respiração	0,93
Avaliação da circulação	0,96
Registro de Informações	
Pré-operatórias	0,96

Transoperatórias	0,96
Sinais Vitais e Dor	
Avaliação de sinais vitais e dor	1
Exame físico	
Sistema Neurológico	0,93
Sistema Respiratório	0,96
Sistema Cardiovascular	1
Sistema Urinário	1
Sistema Tegumentar	0,93
Índice de Aldrete e Kroulik	
Aplicação do índice de Aldrete e Kroulik	0,90
Ligações NANDA/NIC e NOC[†]	
Dor aguda	0,93
Confusão aguda	0,93
Hipotermia ou risco de hipotermia perioperatória	0,90
Mobilidade no leito prejudicada	0,86
Risco de queda	0,93
Ansiedade	1
Padrão respiratório ineficaz	0,93
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	0,96
Troca de gases prejudicada	0,86
Risco de aspiração	1
Risco de sangramento	0,90
Risco de tromboembolismo venoso	0,90
Risco de volume de líquidos desequilibrado	0,90
Risco de choque	0,96
Náusea	0,93
Retenção urinária	1
Integridade tissular prejudicada	0,93
Risco de infecção no sítio cirúrgico	1
Outros diagnósticos de enfermagem, intervenções/atividades e resultados de enfermagem não previstos que devem ser inclusos	0,93
Evolução de Enfermagem pautada nos resultados de enfermagem	0,86

Alta da SRPA ‡

Os sinais vitais estão dentro dos parâmetros normais	1
O paciente obteve uma pontuação mínima de oito pontos na escala de <i>Aldrete e Kroulik</i>	0,96
O paciente não apresenta sinais de sangramento	1
O paciente apresenta nível de intensidade de dor mínima ou ausente	0,96
O paciente não apresenta sinais e sintomas de náuseas/ vômitos	1
O paciente não apresenta sinais e sintomas de retenção urinária	1

*ABC (*Airway, Breathing and Circulation*)

†NANDA: Taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association; NIC: Nursing Interventions Classification; NOC: Nursing Outcomes Classification

‡SRPA: Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Discussão

Considerando-se a validação de conteúdo, o instrumento para o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem em SRPA foi considerado relevante, claro e objetivo para o que se propõe, pois obteve elevado índice de validade de conteúdo na avaliação dos referidos critérios por um comitê de juízes. Além disso, na análise semântica efetuada pelos acadêmicos de enfermagem, o nível de compreensão dos itens foi elevado (IC>0,80).

Até o presente momento, na literatura indexada nas principais bases de dados das ciências biomédicas e da enfermagem, não tinha sido encontrado instrumento validado para subsidiar o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem em SRPA atrelado às classificações de enfermagem, o que confirma a importância e originalidade deste estudo.

Instrumentos que exerçam influência nas decisões sobre o cuidado, tratamento e/ou intervenções são úteis quando são desenvolvidos de maneira apropriada e quando apresentam boas qualidades psicométricas. Portanto, o reconhecimento da qualidade de um instrumento por meio de validação de conteúdo é fundamental para a obtenção de credibilidade⁽²⁴⁾.

Evidências científicas destacam que a realização do processo de enfermagem pautado nas classificações de enfermagem, conforme o instrumento aqui apresentado, contribui para melhorar os desfechos clínicos e prognóstico do paciente, ampliar a

credibilidade, a visibilidade e o protagonismo do enfermeiro e ratificar a cientificidade da profissão^(3,6).

Dentre os instrumentos disponíveis para facilitar a implementação da SAE na prática clínica, destaca-se um instrumento para registro em SRPA que foi proposto em um estudo de validação conduzido em 2007. Neste, os autores utilizaram a técnica Delphi na validação de conteúdo e as conclusões foram a disponibilização de um instrumento validado em relação ao conteúdo, com forma de apresentação completa e fundamental para a assistência de enfermagem em SRPA⁽⁷⁾. Entretanto, este instrumento não abordou os diagnósticos de enfermagem, apesar de apresentar algumas prescrições de enfermagem e, ainda, não trouxe os resultados de enfermagem, elementos estes que compõem o processo de enfermagem e que são fundamentais para auxiliar os enfermeiros na implementação completa da SAE.

Nesse escopo, estudo conduzido em 2017, desenvolveu um instrumento para identificar complicações pós-operatórias no paciente em SRPA e indicar as intervenções de enfermagem apropriadas. Como fragilidade, nota-se a inexistência da utilização da classificação de enfermagem e o instrumento não foi submetido ao processo de validação⁽²⁶⁾.

Em estudo metodológico conduzido em 2019, os autores validaram o conteúdo de instrumento para registro da SAE perioperatória, essa ferramenta apresenta os principais diagnósticos de enfermagem e algumas prescrições de enfermagem relacionadas, entretanto, como desvantagem, destaca-se que o conteúdo não contempla os resultados de enfermagem e não é específico da SRPA, pois engloba os períodos pré e intraoperatórios⁽²⁷⁾.

Em acréscimo, identificou-se outro estudo, no ano de 2019, que objetivou construir um instrumento para a SAE em SRPA com a inserção das ligações NANDA, NIC e NOC⁽⁸⁾. Contudo, este instrumento também não foi validado. Apesar desses aspectos limitantes, todas as iniciativas acima descritas são muito importantes para a implementação da SAE em SRPA, entretanto, nenhuma delas teve seu foco no ensino da SAE em SRPA.

No que tange à construção do instrumento, especialmente sobre o conteúdo, levou-se em consideração que o período de recuperação pós-anestésica do paciente é considerado crítico, pois, muitas vezes, os pacientes se encontram inconscientes, entorpecidos e com diminuição dos reflexos protetores. Portanto, conforme proposto pelo instrumento, a primeira conduta a ser implementada na admissão do paciente em SRPA

é a determinação imediata do funcionamento adequado das vias aéreas, respiração e circulação⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Após a realização dessa avaliação, é indispensável a obtenção e registro das informações mais relevantes sobre o paciente, cirurgia e anestesia que influenciarão o planejamento de enfermagem. Para incrementar este procedimento e evitar a omissão de informações relevantes, recomenda-se a adoção de roteiro baseado em evidências para esta finalidade⁽²⁸⁾.

Na sequência, uma avaliação pós-operatória mais detalhada deve ser realizada. Essa avaliação consiste na mensuração dos sinais vitais, exame físico com foco nos principais sistemas afetados com o ato anestésico-cirúrgico, a saber: sistemas neurológico, respiratório, cardiovascular, renal e tegumentar e a avaliação do estado anestésico, a exemplo do índice de *Aldrete* e *Kroulik*, que, deste a sua origem em 1970, é o mais utilizado ao redor do mundo para avaliação do paciente em SRPA⁽¹⁶⁾.

Após a avaliação do paciente, identifica-se os diagnósticos de enfermagem. O uso dos diagnósticos de enfermagem reforça todos os aspectos da prática da enfermagem, desde a conquista do respeito profissional até a garantia da consistência da documentação e registros de enfermagem. A taxonomia NANDA é uma terminologia que reflete, com precisão, julgamentos clínicos de enfermeiros, o que é fundamental para a prática da enfermagem e para a garantia de que os conhecimentos de enfermagem estejam representados no prontuário do paciente⁽¹⁴⁾. No instrumento, incluiu-se os diagnósticos de enfermagem mais frequentes e/ou prioritários nos pacientes em recuperação pós-anestésica⁽¹⁶⁾.

Na etapa do planejamento de enfermagem para cada diagnóstico de enfermagem, uma intervenção de enfermagem foi proposta. As intervenções de enfermagem sugerem as atividades de enfermagem a serem implementadas⁽²²⁾.

Na etapa de avaliação de enfermagem, a mensuração dos resultados de enfermagem por meio dos indicadores de resultados valida se os pacientes estão respondendo positivamente às intervenções de enfermagem para determinar se mudanças são necessárias no planejamento⁽²³⁾. Após, elabora-se evolução de enfermagem pautada nos resultados de enfermagem.

Por fim, a alta do paciente em SRPA deve considerar a evolução clínica do paciente e a estabilidade das funções orgânicas. Na construção do instrumento, adotou-se os indicadores considerados essenciais na determinação da recuperação segura da anestesia e prontidão do paciente para alta da SRPA. Salienta-se que, embora existam

vários critérios utilizados na avaliação do paciente pelos enfermeiros para alta segura na prática clínica, a validade e confiabilidade desses critérios é escassa⁽⁹⁾.

Na perspectiva do ensino, em uma revisão integrativa conduzida em 2018 para analisar a produção científica de enfermeiros sobre o ensino do processo de enfermagem, os autores concluíram que, diante da sua complexidade, o seu ensino deve ser transversal, abranger estratégias inovadoras com base no rigor científico e mecanismos de qualificação docente com vistas à formação de enfermeiros críticos e reflexivos para atuarem nos serviços de saúde dentro dos mais altos padrões de qualidade. Nas produções analisadas, os autores enfatizaram a importância para a enfermagem enquanto profissão da adoção de modelos filosóficos, teórico-metodológicos associados à taxonomia NANDA. Os resultados suscitam reflexões e trazem um alerta às docentes, discentes, e serviços de saúde sobre os modos de ensinar e aprender o processo de e enfermagem, a fim de fortalecê-lo por meio de redes integradoras, para a atualização do conhecimento e a condução de estudos que validem a sua aplicabilidade⁽²⁹⁾.

Ainda no contexto da formação, em pesquisa descritiva desenvolvida em 2019, que objetivou apresentar a percepção e o conhecimento de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem brasileiros quanto à SAE, foi constatado que a percepção da relevância dessa metodologia de cuidado e o nível de conhecimento do profissional/acadêmico são diretamente relacionados com o uso ou não dos princípios da SAE. E, o uso dos princípios da SAE e das etapas/níveis do processo de enfermagem esteve relacionado com o contato com este conhecimento desde a graduação e com a atitude de buscar formação extra sobre o tema. Ainda, os autores salientaram que viabilizar essa metodologia de cuidado, tanto na formação acadêmica quanto na prática clínica, deve ser uma meta da enfermagem moderna⁽³⁰⁾.

Em relação às implicações para a Enfermagem, a construção de um instrumento validado para o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem em SRPA pautado na classificação de enfermagem pode ser uma estratégia pedagógica adicional importante que reforça a ciência da Enfermagem. Além disso, acredita-se que o presente estudo seja precursor na produção deste conhecimento, contribua para reduzir uma lacuna de conhecimento e para o avanço científico na enfermagem perioperatória.

Em relação às limitações deste estudo, apesar do instrumento proposto ter sido submetido à análise semântica, sugere-se que estudos futuros investiguem a aplicabilidade deste instrumento no ensino da enfermagem perioperatória em diferentes contextos.

Conclusão

O instrumento para o ensino e aprendizagem do processo de enfermagem em SRPA demonstrou índices de validade de conteúdo e concordância elevados, sendo considerada uma ferramenta válida e compreensível para o que se propõe. Acredita-se que este instrumento contribua para o ensino da enfermagem, pois tem potencial para ser um recurso pedagógico facilitador da construção deste conhecimento pelos acadêmicos de enfermagem de modo a enaltecer a ciência da Enfermagem enquanto ciência do cuidado humano.

Material Suplementar

O instrumento final validado está disponível no SciELO Data⁽³¹⁾ pelo link <https://data.scielo.org/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.48331/scielodata.P4NHVV>

Referências

- 1 Horta WA. Processo de Enfermagem. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- 2 Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Rev. SOBECC [Internet]. 2017 [cited 2020 Set 11]; 22(4):201-07. Available from: <https://revista.sobecc>
- 3 Zamanzadeh V, Valizadeh L, Tabrizi FJ, Behshid M, Lotfi M. Challenges associated with the implementation of the nursing process: a systematic review. Iran J Nurs Midwifery Res. [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 1];20(4):411-19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26257793/>
- 4 Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Systematization of nursing care in undergraduate training: the perspective of complex thinking. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 3];23(1):59-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>.
- 5 Popov DCS, Peniche ACG. Nurse interventions and the complications in the post-anesthesia recovery room. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 [cited 2021 Jan 19]; 43(4): 953-61. Available from: <https://doi.org/10.1590>
- 6 Othman EH, Shatnawi F, Alrajabi O, Alshraideh JA. Reporting Nursing Interventions Classification and Nursing Outcomes Classification in nursing research: a systematic review. Int J Nurs Knowl. [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 3];31(1):19-36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31743604/>

- 7 Cunha ALSM, Peniche ACG. Content validity of an instrument to document recovery of patients in post anesthesia care unit. *Acta paul. Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2020 Dec 3]; 20(2):151-60. Available from: <https://www.scielo.br/scielo>
- 8 Prearo M. Construção de um instrumento de registro da sistematização da assistência de enfermagem em recuperação pós-anestésica. Botucatu. Dissertação [Mestrado] Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”. Faculdade de Medicina de Botucatu; 2019.
- 9 Hawker RJ, McKillop A, Jacobs S. Postanesthesia Scoring Methods: An integrative review of the literature. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 3];32(6):557-72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29157762/>
- 10 Prearo M, Fontes CMB. Systematization of nursing assistance in the post-anesthetic recovery room: integrative review. *Enferm. Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 27]; 10(7):135-40. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/>
- 11 Skraastad E, Ræder J, Dahl V, Lars J. Bjertnae LJ, Kuklin V. Development and validation of the Efficacy Safety Score (ESS), a novel tool for postoperative patient management. *BMC Anesthesiology* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 22];17(50):1-10. Available from: <https://bmcanesthesiol>
- 12 Labaste F, Ferré F, Combelles H, Rey V, Foissac JC, Senechal A et al. Validation of a visual analogue scale for the evaluation of the postoperative anxiety: A prospective observational study. *Nursing Open* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 22];6(4):1323-30. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.330>
- 13 Craig D, Carli F. Bromage motor blockade score: a score that has lasted more than a lifetime. *Can J Anesth.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 22];65(7):837-38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29508151/>
- 14 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. [NANDA International]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- 15 Pasquali L. Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas. 1. ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2010.
- 16 Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de produtos para a saúde. SOBECC. 7. ed. São Paulo: Editora Manole, SOBECC; 2017.

17 American Society of PeriAnesthesia Nurses (ASPAN). 2019-2020 Perianesthesia nursing standards, practice recommendations and interpretive statements. Cherry Hill, NJ: American Society of PeriAnesthesia Nurses; 2018.

18 Association Operative Registered Nurses. Guidelines for Operative Practice. 2017 ed. United States: AORN; 2017.

19 American Association of Nurse Anesthetists. AANA Postanesthesia care: practice considerations [Internet]; 2019. [cited 2020 Nov 24]. Available from: https://www.aana.com/postanesthesia-care-practice-considerations.pdf?sfvrsn=677a6ac5_8

20 Australian and New Zealand College of Anaesthetists. Statement on the post-anaesthesia care unit (PS04) [Internet]; 2020 [cited 2020 Set 12]. Available from: <https://www.anzca.edu.au/045495a-0f12-4464-852c-b93c045>

21 Australian and New Zealand College of Anaesthetists. Statement on the post-anaesthesia care unit: background paper (PS04BP) [Internet]; 2020 [cited 2020 Set 13]. Available from: <https://www.anzca.edu.au/Statement-on-the-post-anaesthesia-care-unit-Background-Paper>

22 Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das intervenções em enfermagem (NIC). 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.

23 Moorhrad S, Johnson M, Maas ML, Swanson, E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.

24 Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 21];20(3): 925-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>

25 Polit DF, Beck, CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

26 Ribeiro MB, Peniche ACG, Silva SCF. Complications in the post-anesthesia care unit, risk factors and nursing interventions: an integrative review. Rev. SOBECC [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 22]; 22(4): 218-29. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017>

27 Luciano FRS, Rosa LM, Alvarez AG, Kuze EB. Validation of an instrument to register the systematization of perioperative nursing care. Rev. SOBECC [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 22];24(4)200-10. Available from: <https://revista.sobecc.org.br>

- 28 Halterman RS, Gaber M, Janjua MST, Hogan GT, Cartwright SMI. Use of a checklist for the Postanesthesia Care Unit patient handoff. *J Perianesth Nurs*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 21];34(4):834-41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30745080/>
- 29 Silva IASS, Fernandes JD, Paiva MS, Silva FR, Silva LS. The teaching of the nursing process. *Rev. Enferm. UFPE online* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 9];12(9):2470-78. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995926>
- 30 Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 9];72(6):1625-31. Available from: <https://www.scielo.br/scielo>
- 31 Tostes MFP, Biserra CL, Silva BT, Covre ER, Neves IF, Reis HM. Validação de conteúdo de instrumento para o ensino do processo de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica[dataset]. 2021 Mar 01 [cited 2021 Mar 02]. SciELO Data. V1. Available from: <https://data.scielo.org/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.48331/>