



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

LEONEL ALVES DO NASCIMENTO

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA PROPOSIÇÃO DO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEDE
PERIOPERATÓRIA**

Londrina
2020

LEONEL ALVES DO NASCIMENTO

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA PROPOSIÇÃO DO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEDE
PERIOPERATÓRIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Ligia Fahl Fonseca.
Coorientador: Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes.

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

N244 Nascimento, Leonel Alves do.
Elaboração e validação da proposição do diagnóstico de enfermagem Sede Perioperatória / Leonel Alves do Nascimento. - Londrina, 2020.
235 f.

Orientador: Ligia Fahl Fonseca.
Coorientador: Marcos Venícios de Oliveira Lopes.
Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2020.
Inclui bibliografia.

1. Sede - Tese. 2. diagnóstico de enfermagem - Tese. 3. Terminologia Padronizada em Enfermagem - Tese. 4. Pesquisa Metodológica em Enfermagem - Tese. I. Fonseca, Ligia Fahl. II. Lopes, Marcos Venícios de Oliveira. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

CDU 616-083

LEONEL ALVES DO NASCIMENTO

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DA PROPOSIÇÃO DO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEDE
PERIOPERATÓRIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dr^a. Ligia Fahl Fonseca
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dr^a. Diná de Almeida Lopes Monteiro da
Cruz
Universidade de São Paulo – USP

Profa. Dr^a. Ana Luisa Brandao de Carvalho
Lira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte -
UFRN

Profa. Dr^a. Renata Perfeito Ribeiro
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dr^a. Cibele Cristina Tramontini
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 21 de dezembro de 2020.

Aos meus pais, Leni e Ivanildo, que colocaram
como prioridade a educação dos filhos
A minha esposa Amanda, uma pessoa sem a
qual minha vida não seria completa
Lyanna, que suas asas se desenvolvam. Voe!
Maico... Os bons morrem jovens...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha esposa Amanda. Nossa! Esquilinha, você tem caminhado ao meu lado por todo este trajeto! Obrigado pelos seus sorrisos sinceros e cheios de afeição! Quero passar toda a minha vida a seu lado!

Agradeço inteiramente a meus pais. Mãe... sei que todos os dias suas orações por mim e por minha família chegam aos céus. Tenho muito orgulho dos pais que tenho! Sou o que vocês me fizeram!

Agradeço a minha orientadora Profa. Ligia Fahl! Sempre me guiando, estimulando, ensinando a ser um enfermeiro, pesquisador e pessoa melhor. Ah! Tantas coisas marcantes aprendi com você! Bom humor, trabalhar com afinco, dedicação e amor! Sei que a qualquer momento posso contar com você! Obrigado!

Ao prof. Marcos Venícios, pela valorosa coorientação. Obrigado por me receber em Fortaleza, esclarecer minhas dúvidas, mostrar caminhos novos a serem desbravados. Seu conhecimento e sua capacidade de ensinar são insuperáveis.

Aos professores que compuseram a banca examinadora desde trabalho, pelos valiosos apontamentos e contribuições. Uma satisfação imensurável em ter vocês ao meu lado!

Ao GPS, por realmente fazer a diferença no cuidado em Enfermagem com Sede. São muitos a citar por aqui! Em especial ao grupo dos universitários! Marília, Aline, Thammy, Isadora, Carla B, Carla L, ROBERTHA! Luisa, Hosana, Sodré! E a outros tantos! Meu coração se enche de alegria em fazer parte deste grupo!

Amigos! Maikon que desde criança sempre foi meu irmão mais velho. Me protegendo, ensinando, apoiando! Obrigado pela sua incrível presença. Mariana, Maria Eduarda, Caio, Jefferson, Elisangela B, Trannin, Heber, Marcelo, Lucélia, Fernanda, Vitor, Sergio, Luís, e tantos outros! Quando penso em vocês, me sinto realmente abençoado por Deus!

A meus irmãos. Bruna e Daniel! Meus olhos brilham quando vejo

vocês. Obrigado por sempre estarem disponíveis para me ouvir, ajudar e por me amarem!

A meus tios: Leles, Leoni, Leila! Me espelho em vocês! Cada um com características que admiro! Obrigado pelo exemplo de vida! Primos! Obrigado pela torcida!

Aos docentes e funcionários do Hospital Universitário de Londrina e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEL, pela contribuição na minha formação. Ah! Cada pedacinho de conhecimento que foi me emprestado está aqui!

Aos especialistas que participaram do estudo, pelo aceite, pela paciência, pela valiosa colaboração com a segunda etapa deste estudo. A diversidade de expertises chega mais próximo a verdade!

Aos pacientes que participaram da análise clínica é por vocês a realização deste trabalho.

A Clarice! Nossa, sua visão, correções e apontamentos, foram o diferencial para a realização deste trabalho!

Aos amigos e professores do curso de especialização em estatística da UEL. Aprendi muitas coisas interessantes e importantes com vocês!

Aos amigos que juntamente comigo, pertencem a primeira turma de doutorado em enfermagem da UEL. Uhu! Agradecido pelas inúmeras motivações, sugestões, contribuições! Estamos fazendo história aqui.

A todas as maravilhosas pessoas que me acompanham. Vocês são a base de tudo. Podemos mudar o mundo juntos. Dizem que não podemos nos alongar nos agradecimentos (grande risco de esquecer alguém – o que tenho certeza que aconteceu por aqui também), então se você chegou até aqui, agradeço! Vocês são incríveis!

O maior bem do homem é uma mente
inquieta.

Isaac Asimov

NASCIMENTO, Leonel Alves do. **Elaboração e validação da proposição do diagnóstico de enfermagem Sede Perioperatória**. 2020. 235 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

RESUMO

Introdução: A Sede Perioperatória é fenômeno de cuidado e investigação na enfermagem. Não obstante, apesar de sua alta prevalência e desconforto observados no paciente cirúrgico, seu manejo não é amplamente utilizado. A proposição do diagnóstico de enfermagem de Sede Perioperatória pode ampliar a visibilidade na prática clínica. **Objetivo:** Desenvolver e validar a proposição do diagnóstico de enfermagem Sede Perioperatória. **Método:** Estudo metodológico dividido em três fases: Fase I: Análise de conceito baseada no referencial de Walker e Avant, instrumentalizada por uma revisão integrativa da literatura nas bases SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS e WOS. A elaboração desta proposição diagnóstica seguiu as diretrizes da NANDA Internacional. Fase II: Estudo de análise de conteúdo. Os juízes julgaram os componentes da estrutura da proposição diagnóstica quanto à relevância, clareza e precisão. Fase III: Estudo de acurácia das características definidoras, realizado com 150 pacientes cirúrgicos no pré e pós operatório imediato. A sensibilidade e especificidade dessas características foi identificada por meio da análise de classe latente. **Resultados:** Fase I: Analisados 41 estudos, percebeu-se que a Sede Perioperatória é prevalente e intensa, tendo como núcleo do conceito os atributos viscerais e comportamentais. Antecedentes indicam que o paciente cirúrgico é vulnerável e como consequentes 16 sinais e sintomas foram organizados, assim como a elaboração de casos-modelo e adicionais. Fase II: O índice de validade de conteúdo alcançou níveis entre 0,87-1,00. Os componentes finais da proposição do diagnóstico incluíram como características definidoras os itens: boca seca, garganta seca, lábios ressecados, saliva grossa, língua grossa, constante deglutição de saliva, vontade de beber água, gosto ruim na boca e relato do cuidador. Fatores relacionados: jejum pré e pós-operatório, respiração oral, desidratação, hipovolemia, perda insensível de hidratação pela respiração, boca seca, hábito de beber água e temperatura ambiental elevada. Condições associadas: intubação, utilização de anticolinérgicos muscarínicos e nicotínicos e restrição hídrica. Fase III: Dois modelos de classe latente foram propostos, o primeiro referente às características definidoras no período pré-operatório e o segundo, no período pós-operatório. Garganta seca e constante deglutição de saliva no pré operatório e gosto ruim na boca no pós-operatório imediato apresentaram as melhores medidas de sensibilidade e especificidade em pacientes com a presença da proposição diagnóstica de sede perioperatória. Os fatores relacionados temperatura ambiental elevada e boca seca apresentaram associação significativa com a sede, assim como as condições associadas utilização de anticolinérgicos e intubação. A prevalência de sede foi de 62,6% e 50,2% nos dois momentos respectivamente. **Conclusão:** Foi possível construir e validar uma proposição diagnóstica de Sede Perioperatória. Assim, acredita-se que a referida proposição diagnóstica pode auxiliar os enfermeiros a reduzir ou mesmo prevenir o desconforto desta condição, melhorando a experiência cirúrgica, sem afetar a segurança do paciente.

Palavras-chave: sede; diagnóstico de enfermagem; assistência perioperatória; terminologia padronizada em enfermagem; tomada de decisão clínica; pesquisa metodológica em enfermagem; estudo de validação.

NASCIMENTO, Leonel Alves do. **Elaboration and validation of the proposal for the Perioperative Thirst nursing diagnosis.** 2020. 235f. Thesis (Doctoral in Nursing) - State University of Londrina, Londrina, 2020.

ABSTRACT

Introduction: Perioperative Thirst is the object of care and research in nursing. Nevertheless, despite its high prevalence and discomfort observed in surgical patients, its management is not widely observed. The proposal for the nursing diagnosis of Perioperative Thirst can increase visibility in clinical practice. **Objective:** To develop and validate the proposal for the Perioperative Thirst nursing diagnosis. **Method:** Methodological study divided into three phases: Phase I: Concept analysis based on the Walker and Avant framework, instrumentalized by an integrative literature review on the SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS and WOS databases. The elaboration of this diagnostic proposal followed the guidelines of NANDA International. Phase II: Content analysis study. The judges evaluated the components of the diagnostic proposition structure as to relevance, clarity and precision. Phase III: Study of the accuracy of defining characteristics with 150 surgical patients in the pre- and immediate postoperative period. Data was analyzed using the latent class analysis technique. **Results:** Phase I: 41 studies were analyzed, revealing that Perioperative Thirst is prevalent and intense, having visceral and behavioral attributes as the core of the concept. Antecedents indicate that the surgical patient is vulnerable to thirst and, as consequents, 16 signs and symptoms were organized, as well as the elaboration of model and additional cases. Phase II: The content validity index reached levels between 0.87-1.00. The final components of the diagnosis proposal included the following items as defining characteristics: dry mouth, dry throat, dry lips, thick saliva, thick tongue, constant swallowing of saliva, desire to drink water, bad taste in the mouth and caregiver's report. Related factors: pre and postoperative fasting, oral breathing, dehydration, hypovolemia, insensitive loss of hydration by breathing, dry mouth, water drinking and high ambient temperature. Associated conditions: intubation, use of muscarinic and nicotinic anticholinergics and water restriction. Phase III: Two latent class models have been proposed, the first referring to the defining characteristics in the preoperative period and the second, in the postoperative period. The defining characteristics that remained in the model adjusted in the preoperative period were: dry throat, dry lips, thick saliva, thick tongue, constant swallowing of saliva, desire to drink water and caregiver's report. In the postoperative period: dry throat, thick saliva, thick tongue, constant swallowing of saliva, desire to drink water, bad taste in the mouth. The factors related to high environmental temperature and dry mouth showed a significant association with thirst, as well as the conditions associated with the use of anticholinergics and intubation. The prevalence of thirst was 62.6% and 50.2% in the two moments, respectively. **Conclusion:** It was possible to construct and validate a diagnostic proposal for Perioperative Thirst. Thus, it is believed that the aforementioned diagnostic proposition can help nurses to reduce or even prevent the discomfort of this condition, improving the surgical experience, without affecting patient safety.

Descriptors: thirst; nursing diagnosis; perioperative care; standardized nursing terminology; clinical decision-making; nursing methodology research; validation study.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de realização da Revisão Integrativa da Leitura.....	53
Figura 2 - Etapas de pesquisa da proposição do diagnóstico de enfermagem de Sede Perioperatória, Londrina, 2020.....	60
Figura 3 - Diagrama de seleção dos artigos incluídos nesta revisão integrativa.....	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Atributos críticos, antecedentes e consequentes para o conceito de sede perioperatória, 2019	72
Quadro 2 - Estrutura do novo diagnóstico de enfermagem Sede Perioperatória segundo a NANDA-I, 2019	76
Quadro 3 – Componentes após a validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem sede perioperatória. Brasil, 2019.....	98
Quadro 4 – Componentes da proposição do diagnóstico de enfermagem Sede Perioperatória e suas definições operacionais, Brasil, 2020	119
Quadro 5 – Estrutura diagnóstica inicial após a análise de conceito da proposição do diagnóstico de enfermagem sede perioperatória. Brasil, 2020	155
Quadro 6 – Estrutura diagnóstica após a análise de conteúdo da proposição do diagnóstico de enfermagem sede perioperatória. Brasil, 2020.	157
Quadro 7 – Estrutura diagnóstica final após a análise de classes latentes da proposição do diagnóstico de enfermagem sede perioperatória. Brasil, 2020.	159

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Parâmetros para classificação dos juízes quanto ao nível de expertise.....	44
Tabela 2 -	Resultados da busca no MEDLINE, via PubMed	69
Tabela 3 –	Análise dos especialistas em relação à relevância dos componentes da proposição do diagnóstico sede perioperatória, Brasil, 2019	95
Tabela 4 –	Análise dos especialistas em relação à clareza e precisão dos componentes da proposição do diagnóstico sede perioperatória, Brasil, 2019	96
Tabela 5 –	Distribuição das características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo (n = 150). Brasil, 2020	126
Tabela 6 -	Distribuição dos componentes da proposição do diagnóstico de enfermagem Sede Perioperatória no pré e pós-operatório, de acordo com a população em estudo (n = 150), Brasil, 2020	127
Tabela 7 –	Modelo ajustado de classe latente das características definidoras encontrados no pré e pós-operatório imediato, Brasil, 2020	129
Tabela 8 –	Associação entre os fatores relacionados (FR) e as condições associadas (CA) com a presença e ausência da proposição do diagnóstico de enfermagem de sede perioperatória, Brasil, 2020	130
Tabela 9 –	Modelo ajustado de classe latente das características definidoras encontrados no pré e pós-operatório imediato. Londrina, PR, Brasil, 2020	158

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACL	Análise de Classes Latentes
ASA	<i>American Society of Anesthesiologists</i>
AVP	Vasopressina
CA	Condições Associadas
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CD	Característica Definidoras
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DCV	<i>Diagnostic Content Validation</i>
DE	diagnóstico de enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EDESP	Escala de Desconforto da Sede Perioperatória
FR	Fator Relacionado
GPS	Grupo de Estudo e Pesquisa da Sede
IC	Intervalo de Confiança
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MnPO	Núcleo <i>mediam preopticonucleus</i>
NANDA-I	NANDA Internacional
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
OVLT	Núcleo <i>vasculosumorganum</i> da lâmina terminal
PICO	Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho)
POI	Pós-Operatório Imediato
PSMS	Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede
PSMSP	Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede Pediátrico
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SFO	Núcleo <i>subfornicalorgan</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO – MINHA TRAJETÓRIA	25
2.	INTRODUÇÃO	29
3.	OBJETIVOS	33
3.1.	OBJETIVO GERAL.....	33
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
4.	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	34
4.1	ANÁLISE DE CONCEITO.....	35
4.2	ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS	41
4.1	ANÁLISE DA ACURÁCIA DOS INDICADORES CLÍNICOS	47
5.	MÉTODO	49
5.1	FASE I – ANÁLISE DE CONCEITO	49
5.1.1.	Revisão Integrativa da Literatura.....	51
5.2	FASE II - ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	54
5.3	FASE III – ANÁLISE DA ACURÁCIA CLÍNICA	56
5.4	ASPECTOS ÉTICOS	60
6.	RESULTADOS.....	63
6.1	ARTIGO 1 – ANÁLISE DE CONCEITO DA SEDE PERIOPERATÓRIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM NOVO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM.....	64
6.2	ARTIGO 2 – VALIDADE DE CONTEÚDO DA PROPOSIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEDE PERIOPERATÓRIA	89
6.3	ARTIGO 3 – VALIDAÇÃO CLÍNICA DA PROPOSIÇÃO DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM SEDE PERIOPERATÓRIA.....	112
6.4.	PRODUTO FINAL: PROPOSIÇÃO DIAGNÓSTICA	145
7.	CONCLUSÃO	162

REFERÊNCIAS	164
APÊNDICES	172
APÊNDICE 01 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESPECIALISTAS.....	173
APÊNDICE 02 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – FASE II – ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	175
APÊNDICE 03 – DEFINIÇÕES CONCEITUAIS E OPERACIONAIS APÓS A ANÁLISE DE CONTEÚDO POR ESPECIALISTAS, BRASIL, 2019	195
APÊNDICE 04 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PACIENTES ADULTOS	214
APÊNDICE 05 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	216
APÊNDICE 06 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – FASE III – ANÁLISE DA ACURÁCIA	219
APÊNDICE 07 – PROBABILIDADES POSTERIORES PARA AS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS NA AMOSTRA TOTAL DE PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO COM BASE EM ANÁLISE DE CLASSE LATENTE (N = 150). LONDRINA, PR, BRASIL, 2020.....	227
APÊNDICE 08 – PROBABILIDADES POSTERIORES PARA AS CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS NA AMOSTRA TOTAL DE PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO COM BASE EM ANÁLISE DE CLASSE LATENTE (N = 150). LONDRINA, PR, BRASIL, 2020	229
ANEXOS	231
ANEXO A - PARECER FAVORÁVEL DA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO.....	232
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	233

