

CONSTRUÇÃO DE UMA MATRIZ DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES PARA SUBSIDIAR O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

BUILDING A MATRIX OF DIAGNOSES, OUTCOMES AND INTERVENTIONS TO SUPPORT THE NURSING PROCESS IN THE OPERATING ROOM: AN INTEGRATIVE REVIEW

CONSTRUCCIÓN DE UNA MATRIZ DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES PARA SUBSIDIAR EL PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO: REVISIÓN INTEGRATIVA

¹Mateus Dall Agnol

²William Campo Meschial

³Gloriana Frizon

⁴Edlamar Kátia Adamy

⁵Bernarda Cesira Cassaro

¹Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-5765-6460>

²Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-0678-6126>

³Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-6760-9465?lang=pt>

⁴Univerisdade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, Brasil, Orcid:

<https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

⁵Hospital Regional do Oeste, Chapecó, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2028-5467>

Autor Correspondente

Mateus Dall Agnol

Rua Sete de Setembro, 77D, Centro - Chapecó - SC - Brasil. CEP: 89806-152. Contato: +55 (49) 9 9186-9507. E-mail:

mateus.dallagnol2017@gmail.com

Submissão: 04-03-2025

Aprovado: 22-01-2026

RESUMO

Objetivo: Construir uma matriz de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para o Centro Cirúrgico, fundamentada em uma Revisão Integrativa da Literatura. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura realizada estruturada em seis etapas distintas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) análise e interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento, abrangendo o período de 2019 a 2024. Utilizou-se a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) e descritores controlados cruzados com operadores booleanos. A análise foi realizada por dois pesquisadores independentes para minimizar vieses.

Resultados: A amostra final de 11 artigos permitiu a identificação de 29 diagnósticos, 12 resultados e 19 intervenções. Houve predominância de diagnósticos de risco (68,9%), destacando-se o "Risco de temperatura corporal perioperatória diminuída" (00490) e o "Risco de lesão por posicionamento perioperatório" (00087). Os achados foram organizados em uma matriz articulada conforme as taxonomias NANDA-I (2024-2026), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC). **Conclusão:** A matriz constitui uma ferramenta tecnológica essencial para a segurança do paciente e para a sistematização do cuidado em ambientes de alta complexidade, fortalecendo a autonomia profissional e o cumprimento da Resolução COFEN nº 736/2024.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: to build a matrix of nursing diagnoses, outcomes and interventions for the surgical center, based on an integrative literature review. **Method:** integrative literature review structured in six distinct stages: 1) identification of the theme and selection of the research question; 2) establishment of inclusion and exclusion criteria; 3) identification of the selected studies; 4) categorization of studies; 5) analysis and interpretation of the results; and 6) presentation of the synthesis of knowledge, covering the period from 2019 to 2024. The population, concept and context (PCC) framework and controlled descriptors crossed with Boolean operators strategies were used. Two independent researchers conducted the analysis to minimize bias. **Results:** the final sample of 11 articles identified 29 diagnoses, 12 outcomes and 19 interventions. There was a predominance of risk diagnoses (68.9%), highlighting the "risk of decreased perioperative body temperature" (00490) and the "risk of injury due to perioperative positioning" (00087). The findings were organized in an articulated matrix according to the NANDA-I (2024-2026), nursing outcomes classification (NOC), and nursing interventions classification (NIC) taxonomies. **Conclusion:** the matrix is an essential technological tool for patient safety and for the systematization of care in highly complex environments, strengthening professional autonomy and compliance with COFEN resolution no. 736/2024.

Keywords: Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Operating Room Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Construir una matriz de Diagnósticos, Resultados e Intervenciones de Enfermería para el Centro Quirúrgico, fundamentada en una Revisión Integrativa de la Literatura. **Método:** Revisión integrativa de la literatura estructurada en seis etapas distintas: 1) identificación del tema y selección de la pregunta de investigación; 2) establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; 3) identificación de los estudios seleccionados; 4) categorización de los estudios; 5) análisis e interpretación de los resultados; y 6) presentación de la síntesis del conocimiento, que abarca el periodo de 2019 a 2024. Se utilizó la estrategia Población, Concepto y Contexto (PCC) y descriptores controlados cruzados con operadores booleanos. El análisis fue realizado por dos investigadores independientes para minimizar sesgos. **Resultados:** La muestra final de 11 artículos permitió la identificación de 29 diagnósticos, 12 resultados y 19 intervenciones. Hubo predominio de diagnósticos de riesgo (68,9%), destacándose el "Riesgo de hipotermia perioperatoria" (00490) y el "Riesgo de lesión por posicionamiento perioperatorio" (00087). Los hallazgos se organizaron en una matriz articulada conforme a las taxonomías NANDA-International (NANDA-I) (2024-2026), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) y *Nursing Interventions Classification* (NIC). **Conclusión:** La matriz constituye una herramienta tecnológica esencial para la seguridad del paciente y para la sistematización del cuidado en ambientes de alta complejidad, fortaleciendo la autonomía profesional y el cumplimiento de la Resolución COFEN nº 736/2024.

Palabras clave: Proceso de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Enfermería de Quirófano.

INTRODUÇÃO

Apesar da evolução das tecnologias para o tratamento cirúrgico com o objetivo de reduzir mortes, incapacidades ou dores, os riscos relacionados à segurança do paciente ainda são um desafio. Muitas vezes, a única forma de tratamento de agravos é a intervenção cirúrgica e, com isso, inúmeras complicações acompanham o processo perioperatório¹.

A assistência de enfermagem perioperatória abrange o cuidado de enfermagem nos períodos pré, intra e pós-operatório. Mediada pelo Processo de Enfermagem (PE), essa assistência visa proporcionar um cuidado sistemático, seguro e de alta qualidade, como foco na prevenção de eventos adversos sensíveis à enfermagem, de maneira integral, individualizada, contínua e devidamente documentada².

Dada a atuação da enfermagem em diferentes níveis de complexidade do cuidado em saúde, o PE constitui a metodologia normativa para fundamentar o cuidado de enfermagem. Deve ser baseado em suporte teórico-científico, sendo estes, teorias e modelos de cuidado, além de Sistemas de Linguagem Padronizadas (SLP), que qualificam a assistência de enfermagem³.

Atualmente, a criação de uma matriz de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem específica para o Centro Cirúrgico, baseada em taxonomias padronizadas, mostra-se essencial para qualificar e sistematizar o PE nesse ambiente. Entretanto, observa-se uma escassez de produções científicas que sintetizam

e organizem esses elementos de forma articulada para o cenário perioperatório, dificultando a aplicabilidade prática de taxonomias como NANDA International (NANDA-I), *Nursing Interventions Classification* (NIC) e *Nursing Outcomes Classification* (NOC) nesse setor de alta complexidade. Esse recurso permite organizar o cuidado de forma estruturada e precisa, facilitando a identificação de diagnósticos prioritários e as intervenções necessárias para cada caso, além de promover uma linguagem padronizada⁴.

Há um grande avanço tecnológico nos sistemas informatizados de registro, garantindo que o paciente possua prontuário eletrônico. Os enfermeiros percebem os impactos positivos na utilização dessa tecnologia e, portanto, procuram estratégias para a implementação do PE nos serviços de saúde, visto que é regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 736/2024^{3,5}. Todavia, a eficácia desses sistemas depende de conteúdos seguros, validados e organizados que subsidiem a tomada de decisão clínica no bloco cirúrgico.

Diante da necessidade de fundamentar os registros de enfermagem e otimizar a assistência perioperatória, este estudo justifica-se pela busca de evidências que sustentem a prática clínica. Portanto, o objetivo do estudo é construir uma matriz de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para o Centro Cirúrgico, fundamentada em uma Revisão Integrativa da Literatura

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), desenvolvida de acordo com a abordagem metodológica de Mendes, Silveira e Galvão⁶, adotando as recomendações do *guideline* PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)⁷. Este método permite a síntese do estado do conhecimento de um fenômeno específico, integrando evidências para a prática clínica. O percurso metodológico foi estruturado em seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, identificação dos estudos selecionados, categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento⁶.

Para a formulação do tema e questão de pesquisa, adotou-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto)⁸, onde, P) Pacientes em assistência de enfermagem perioperatória; C) Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem (taxonomias NANDA-I, NIC e NOC); C) Unidade de Centro Cirúrgico. A partir dessa estrutura, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: "Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para subsidiar uma matriz de cuidados em Centro Cirúrgico?".

A busca foi operacionalizada no aplicativo *Academical*® com acesso à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados Literatura Latino-Americana e do caribe

em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Enfermagem de centro cirúrgico", "Enfermagem perioperatória", "Processo de Enfermagem", "Diagnóstico de Enfermagem" e "Terminologia padronizada em enfermagem", combinados pelos operadores booleanos *AND* (intersecção) e *OR* (adição) para refinar o cruzamento: ("Enfermagem de centro cirúrgico" *OR* "Enfermagem perioperatória") *AND* ("Processo de Enfermagem" *OR* "Diagnóstico de Enfermagem") *AND* "Terminologia padronizada em enfermagem".

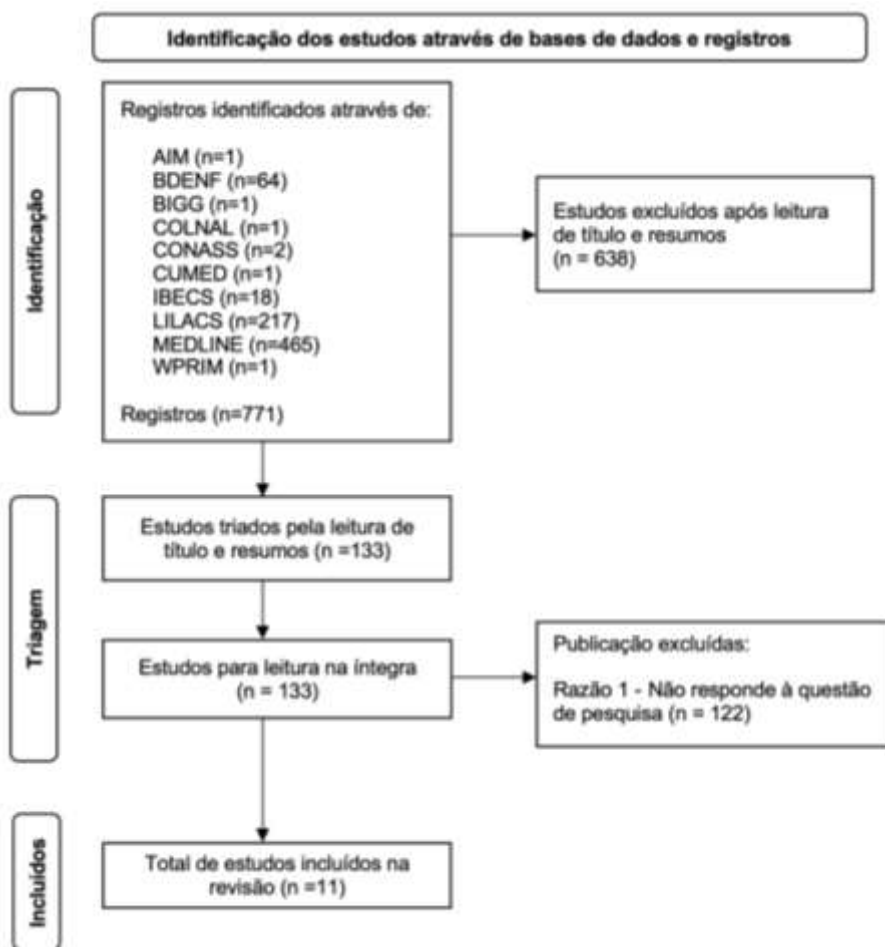
O período de coleta compreendeu artigos publicados entre janeiro de 2019 e setembro de 2024. Para a elegibilidade dos estudos, utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de revisão, editoriais, capítulos de livro, *guidelines*, demais textos que não se enquadrassem na temática do estudo e estudos que não utilizassem as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC. A fim de minimizar o viés de seleção e garantir o rigor metodológico, a filtragem dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, mediante leitura exaustiva de títulos e resumos, seguida pela leitura integral para confirmação da elegibilidade.

RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos foi sistematizado por meio do Fluxograma PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)⁷. A busca inicial resultou em 771 artigos distribuídos nas bases MEDLINE (465), LILACS (217), BDENF (64),

IBECS (18) e demais bases da BVS (7). Após a triagem por título e resumo, 133 estudos foram selecionados para análise integral. Destes, 122 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em uma amostra final de 11 artigos para a construção da matriz, conforme a Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA, 2019-2024.



Fonte: Moher et al. (2009)⁷, adaptado.

Os resultados foram categorizados a priori, utilizando como referencial analítico a estrutura do PE e os SLP. Essa opção metodológica permitiu organizar os achados em eixos que integram o julgamento clínico

(Diagnósticos), as metas terapêuticas (Resultados) e as ações de cuidado (Intervenções).

Quanto ao perfil dos estudos selecionados, observa-se que 100% (n=11) possuem origem

brasileira, com predominância de publicações nos anos de 2021 a 2023 (81,6%). Em relação ao cenário de pesquisa, 81,8% (n=9) foram desenvolvidos em hospitais brasileiros, com destaque para a produção veiculada na Revista da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC).

Foram identificados 29 títulos diagnósticos, sendo “Risco de temperatura corporal perioperatória diminuída” (00490), “Risco de lesão por posicionamento perioperatório” (00087), “Risco de recuperação cirúrgica prejudicada” (00464), “Risco de infecção de ferida cirúrgica” (00500) e “Risco de aspiração” (00039) os Diagnósticos de Enfermagem (DE) que obtiveram predomínio na literatura, pertencendo majoritariamente ao domínio “Segurança e proteção” e a classe “Lesão física”.

Com a nova atualização da NANDA-I versão 2024-2026, alguns diagnósticos, antes presentes na versão 2021-2023, foram revisados e outros excluídos por especialistas na área, o que levou a muitas alterações na versão atual. Justifica-se que alguns termos estavam desatualizados; identificou-se a falta de fatores relacionados; incorporação do termo em outro título diagnóstico e; diagnósticos que não atendem a definição de DE. Desse modo, foi realizada a busca pelo código diagnóstico e adequação à versão atual⁹.

Destes 29 Diagnósticos, foram selecionados os prioritários para implementação no Centro Cirúrgico com base na prevalência da literatura científica e necessidades do Centro Cirúrgico em questão. Assim, a amostra final constituiu-se de 20 diagnósticos, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem prioritários identificados pela Revisão Integrativa da Literatura.

Diagnósticos de Enfermagem atualizados para NANDA-I versão 2024-2026	Domínios e Classes	Artigos
Risco de temperatura corporal perioperatória diminuída (00490)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe 6 - Termorregulação	A1, A8, A9, A11, A5, A6
Risco de lesão por posicionamento perioperatório (00087)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe 2 – Lesão física	A1, A4, A8, A11
Risco de recuperação cirúrgica prejudicada (00464)	Domínio 4 – Atividade/repouso Classe – 3 Equilíbrio de energia	A3, A10, A11, A8
Risco de infecção de ferida cirúrgica (00500)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe 1 - Infecção	A11, A1, A8
Risco de aspiração (00039)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe 2 – Lesão física	A1, A8, A11
Integridade tissular prejudicada (00044)	Domínio 11 – Segurança e proteção Classe 2 – Lesão física	A1, A11
Padrão respiratório ineficaz (00032)	Domínio 4 – Atividade/repouso Classe 4 – Respostas cardiovasculares/pulmonares	A10, A11
Risco de infecção (00004)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe 1 - Infecção	A8, A1

Risco de reação alérgica (00217)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe 5 - Processos defensivos	A8, A11
Risco de reação alérgica ao látex (00042)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe 5 - Processos defensivos	A8, A1
Risco de trombose (00291)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe – 2 Lesão física	A1, A11
Ansiedade Excessiva (00400)	Domínio 9 – Enfrentamento/tolerância Classe 2 – Respostas de enfrentamento	A10
Comunicação verbal prejudicada (00051)	Domínio 5 – Percepção/cognição Classe 5 - Comunicação	A8
Dor aguda (00132)	Domínio 12 – Conforto Classe 1 – Conforto físico	A10
Eliminação urinária prejudicada (00016)	Domínio 3 – Eliminação e troca Classe 1 – Função urinária	A11
Recuperação cirúrgica prejudicada (00465)	Domínio 4 – Atividade/repouso Classe 3 – Equilíbrio de energia	A3
Risco de choque (00205)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe – 2 Lesão física	A8
Risco de débito cardíaco diminuído (00240)	Domínio 4 – Atividade/repouso Classe 4 – Respostas cardiovasculares/pulmonares	A11
Risco de ressecamento ocular (00219)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe – 2 Lesão física	A2
Risco de sangramento excessivo (00374)	Domínio 11 – Segurança/proteção Classe – 2 Lesão física	A11

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Além dos DE, a RIL também resultou em uma amostra de 12 Resultados Esperados, sendo provenientes dos artigos A8 e A10, incluídos predominantemente no domínio “Saúde fisiológica – (II)” e classe “Cardiopulmonar – (E)” (Quadro 2). Já para as Intervenções de

Enfermagem, constituiu-se, da literatura científica, 19 títulos de intervenções, sendo provenientes dos artigos A8, A10, A6 e A9, majoritariamente do domínio “2 – Fisiológico: complexo”, classe “J – Cuidados perioperatórios” (Quadro 3).

Quadro 2 - Resultados de Enfermagem identificados pela Revisão Integrativa da Literatura.

Resultados de Enfermagem	Domínios e Classes	Artigos
Nível de ansiedade (1211)	Domínio - Saúde psicossocial (III) Classe - Bem-estar psicológico (M)	A10
Comunicação (0902)	Domínio - Saúde fisiológica (II) Classe - Neurocognitivo (J)	A8
Controle da dor (1605)	Domínio - Conhecimento em saúde e comportamento (IV) Classe - Comportamento em saúde (Q)	A10
Estado nutricional: indicadores bioquímicos (1005)	Domínio - Saúde fisiológica (II) Classe - Digestão e nutrição (K)	A10
Estado nutricional: ingestão de alimentos e líquidos (1008)	Domínio - Saúde fisiológica (II) Classe - Digestão e nutrição (K)	A10

Estado respiratório: Troca gasosa (0402)	Domínio - Saúde fisiológica (II) Classe - Cardiopulmonar (E)	A10
Estado respiratório: vias aéreas desobstruídas (0410)	Domínio - Saúde fisiológica (II) Classe - Cardiopulmonar (E)	A10
Gravidade da perda de sangue (0413)	Domínio - Saúde fisiológica (II) Classe - Cardiopulmonar (E)	A8
Controle de riscos: processo infeccioso (1924)	Domínio - Conhecimento em saúde e comportamento (IV) Classe - Controle de riscos (T)	A8
Preparo pré-procedimento (1921)	Domínio - Conhecimento em saúde e comportamento (IV) Classe - Segurança (HH)	A8
Resposta alérgica: sistêmica (0706)	Domínio - Saúde fisiológica (II) Classe - Resposta imune (H)	A8
Recuperação cirúrgica: pós-operatório imediato (2305)	Domínio - Saúde fisiológica (II) Classe - Resposta terapêutica (AA)	A10

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Quadro 3 - Intervenções de Enfermagem identificados pela Revisão Integrativa da Literatura.

Intervenções de Enfermagem	Domínios e Classes	Artigos
Controle das alergias (6410)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe J - Cuidados perioperatórios	A8
Controle de dor: aguda (1410)	Domínio 1 - Fisiológico: básico Classe E - Promoção do conforto físico	A10
Controle da hipoglicemia (2130)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe G - Controle eletrolítico e acidobásico	A10
Controle de infecção (6540)	Domínio 4 - Segurança Classe V - Controle de riscos	A8
Controle de infecção: transoperatória (6545)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe J - Cuidados perioperatórios	A8
Cuidados na admissão (7310)	Domínio 6 - Sistemas de saúde Classe Z - Mediação do sistema de saúde	A8
Cuidados pós-anestesia (2870)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe J - Cuidados perioperatórios	A8
Identificação do paciente (6574)	Domínio 4 - Segurança Classe V - Controle de riscos	A8
Monitoração dos sinais vitais (6680)	Domínio 4 - Segurança Classe V - Controle de riscos	A9
Monitorização nutricional (1160)	Domínio 1 - Fisiológico: básico Classe D - Suporte nutricional	A10
Monitoração respiratória (3350)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe K - Controle respiratório	A10
Posicionamento: intraoperatório (0842)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe J - Cuidados perioperatórios	A8
Precauções cirúrgicas (2920)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe J - Cuidados perioperatórios	A8

Precauções contra aspiração (3200)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe K - Controle respiratório	A8
Precauções contra sangramento (4010)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe N - Controle da perfusão tissular	A8
Preparo cirúrgico (2930)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe J - Cuidados perioperatórios	A8
Regulação da temperatura perioperatória (3902)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe J - Cuidados perioperatórios	A6, A8, A9
Técnica para acalmar (5880)	Domínio 3 - Comportamental Classe T - Promoção do conforto psicológico	A10
Tratamento da hipotermia (3800)	Domínio 2 - Fisiológico - Complexo Classe M - Termorregulação	A6, A9

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo reside na identificação de uma matriz assistencial predominantemente voltada à segurança do paciente no perioperatório, evidenciada pelo fato de 68,9% dos DE identificados serem de "risco". Esta característica reflete a natureza da enfermagem em Centro Cirúrgico, onde o papel fundamental do enfermeiro é a vigilância e a antecipação de agravos para prevenir complicações evitáveis em um ambiente de alta complexidade.

Dentre os riscos identificados, o "Risco de temperatura corporal perioperatória diminuída" (00490) destacou-se como o diagnóstico mais prevalente na literatura analisada. A hipotermia é reconhecida internacionalmente como uma das complicações mais comuns e prejudiciais, afetando a coagulação e aumentando a incidência de infecções de sítio cirúrgico^{10,11}. A literatura reforça que o controle da temperatura é uma responsabilidade autônoma do enfermeiro, que deve implementar medidas de aquecimento ativo

para manter a temperatura central acima de 36°C, conforme os critérios da NANDA-I⁹.

Adicionalmente, o "Risco de lesão por posicionamento perioperatório" (00087) surgiu como um ponto crítico de cuidado. A literatura aponta que fatores intrínsecos (comorbidades e idade) e extrínsecos (tempo cirúrgico e superfície de suporte) elevam a suscetibilidade a lesões por pressão e danos nervosos¹². Para mitigar esse risco, a utilização de ferramentas validadas, como a Escala de Lesão por Pressão em Posicionamento Operatório (ELPO), é recomendada para subsidiar o julgamento clínico do enfermeiro e garantir que as intervenções de posicionamento sejam precisas e individualizadas¹².

A articulação desses diagnósticos com os Resultados (NOC) e Intervenções (NIC) identificados, como a "Recuperação cirúrgica: pós-operatório imediato" (2305) e os cuidados da classe "J - Cuidados perioperatórios", demonstra a importância da linguagem padronizada. O uso dessas taxonomias não apenas organiza o cuidado, mas confere visibilidade à contribuição

da enfermagem nos desfechos clínicos do paciente cirúrgico, alinhando a prática brasileira às tendências globais do PE.

Como limitação relevante, aponta-se a utilização exclusiva de artigos provenientes da BVS. Embora a BVS congregue bases fundamentais para a enfermagem latino-americana, este recorte pode não representar a totalidade da literatura global. Tais fontes poderiam oferecer perspectivas complementares sobre a implementação de terminologias padronizadas em diferentes sistemas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção desta matriz de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para o Centro Cirúrgico demonstra que a padronização terminológica é um recurso estratégico para a segurança do paciente e para a autonomia do enfermeiro perioperatório. A predominância de diagnósticos de risco reafirma a natureza preventiva da assistência nesse cenário, destacando a importância da vigilância clínica e da antecipação de agravos como pilares do cuidado qualificado.

O uso articulado das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC fornece uma estrutura lógica que transcende a mera documentação, servindo como subsídio para a tomada de decisão baseada em evidências e para a elaboração de protocolos clínicos assertivos. Além disso, a atualização dos termos para a versão 2024-2026 da NANDA-I garante que o cuidado proposto esteja alinhado às diretrizes

científicas mais recentes, promovendo a uniformidade da linguagem entre as equipes.

Conclui-se que a sistematização do cuidado em ambientes de alta complexidade, como o bloco cirúrgico, é fundamental para reduzir complicações e otimizar a recuperação do paciente. As contribuições deste estudo residem na oferta de um instrumento prático que pode ser integrado a prontuários eletrônicos, favorecendo a visibilidade das ações de enfermagem e o fortalecimento do Processo de Enfermagem em conformidade com as exigências normativas vigentes.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro B, Souza JSM. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. *Semina Cienc Biol Saude*. 2022;43(1):27-38. Doi: 10.5433/1679-0367.2022v43n1p27.
2. Danski MTR, Silva CM, Cunha MGB. Assistência perioperatória de enfermagem voltada à segurança do paciente cirúrgico: uma revisão integrativa. *Rev SOBECC [Internet]*. 2023 [citado em 2023 Out 05];28:e878. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/878>
3. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 736 do Conselho Federal de Enfermagem, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília-DF: COFEN; 2024. [acesso 2024 Out 06]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
4. Lepak SG, Herdman TH. Diagnóstico de Enfermagem: uma terminologia internacional. In: Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT

(org.). Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2021. Cap. 6. p. 92-108.

5. Fritzen A et al. Implementação dos diagnósticos de enfermagem do transoperatório e pós-operatório imediato no sistema de gestão informatizado. Rev Esc Enfermagem da Usp [Internet]. 2023 [acesso 2024 Out 12] 57(1): 1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/MkB93zX6PKpH79kbCM7T3hK/?format=pdf&lang=pt>

6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med [Internet]. 2009;6(7):e1000097. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>.

8. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2020. Doi: 10.11124/JBIES-20-00167. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>.

9. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2024.

10. Oliveira RF, Lima IP, Gabiatti D, Nascimento ASM, Fuganti CCT. Desenvolvimento de protocolo clínico assistencial para prevenção e tratamento da hipotermia perioperatória. Reme-Rev Mineira Enfermagem [Internet]. 2022. [acesso 2024 Out 13]. 26(1): 1-9. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/remv26/1415-2762-reme-26-e-1453.pdf>

11. Almeida TEFA, Alves ÉL, Araújo APA, Lordelo DS, Silva FJCP, Andrade JS. Clinical characterization and cross-mapping of the nursing interventions for hypothermia in the

intraoperative period. Texto Contexto Enferma [Internet]. 2021 [acesso 2024 out 13]. 1(1): 1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3JbbLYT6vhgswfwSrSSCkkd/?format=pdf&lang=pt>

12. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. Rev Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2016 [acesso 2024 Out 13]. 30:e20200463. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0463>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/f9gwZMD7VZ9jVCXGVpTfc9C/?format=pdf&lang=pt>

Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento

Crerios de autoria

Mateus Dall Agnol, William Campo Meschial, Gloriana Frizon: Contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo, assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Edlamar Kátia Adamy, Bernarda Cesira

Cassaro: Contribuíram na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

