



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

**IULA LUANA BASTOS**

**JONAS FELISBINO**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CENTRO  
CIRÚRGICO DO HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ – UMA PROPOSTA**

Palhoça

2012

**IULA LUANA BASTOS**  
**JONAS FELISBINO**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CENTRO  
CIRÚRGICO DO HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ – UMA PROPOSTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.

Palhoça  
2012

**IULA LUANA BASTOS**

**JONAS FELISBINO**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CENTRO  
CIRÚRGICO DO HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ – UMA PROPOSTA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovado em sua forma final pelo curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 06 de dezembro de 2012.

---

Prof<sup>a</sup>. e orientadora Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra.

Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup>. Flávia Costa Britto, MsC.

Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup>. Jacqueline Gil Lúcio, MsC.

Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho à amiga e Enfermeira Malu Yara Mendonça, por acreditar e apostar na minha capacidade. Foi difícil conquistar, mas a cada dificuldade imposta, por gratidão à você, não desanimei!

*Iula Luana Bastos*

Dedico este àqueles que por mais dificuldades impostas pela vida, nunca desistiram de lutar: à  
minha Mãe e meu Pai!

*Jonas Felisbino*

## AGRADECIMENTOS

Chegou a hora de agradecer, e nestas palavras de gratidão reconheço o envolvimento de cada pessoa nesta caminhada.

Aos meus pais, José Mauri e Valdete, pelo dom da vida. À minha mãe, em especial, pela construção do meu caráter e apoio incondicional. Ao meu pai, pelo silêncio de sempre, pois sempre nos entendemos entre olhares. Meus amores, eu amo vocês!

Ao Uilton, meu amor. Sua chegada deu a minha vida mais brilho. Príncipe, obrigada pelo apoio e por ter vivido minha vida nestes anos.

À Letícia, Beatriz, João Henrique e Pedro Antônio, a ausência da mamãe neste período nunca será suprida, mas foi necessária. O que jamais poderá ser esquecido é que amo vocês, amo vocês demais!

À Leonice Bôer, cunhada e amiga. Obrigada pelo apoio de sempre, e por ser mãe dos meus filhos na minha ausência. Você é a melhor dinda do mundo.

À Erni Ilvo Bôer e Livani Maria Bôer, pelo apoio incondicional. Por serem avós dos meus filhos, pais do Uilton, por serem presentes na minha vida.

Às famílias, Bastos e Raulino, por serem o berço do meu crescimento pessoal. Aos presentes e ausentes, vocês são uma parte de mim!

À tia Maria Rozalina Raulino, que se faz sempre presente, em todos os momentos. Eu te amo muito...

Ao amigo Jonas Felisbino, companheiro nessas horas de trabalho. Sua chegada foi fundamental, formamos uma dupla que deu certo!

À Professora Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dra., por acreditar na minha proposta, reconhecer meu esforço e aceitar este desafio. Você guiou meus passos, mostrou o caminho e chegamos aqui!

À Professora Flávia Costa Britto, Msc. (Flavita). Obrigada pelo apoio, incentivo, amizade e por cuidar do Pedro Antônio nos dias de prova. Você é o máximo!

À Professora Jaqueline Gil Lúcio, Msc. pelo doce convívio e por aceitar participar da banca.

Ao Professor Ruvani Fernandes da Silva, Dr, (*in memoriam*), por ter aceitado fazer parte da nossa banca, por toda a contribuição com nosso trabalho. Sentiremos muito sua falta!

À todos os Professores do curso de Enfermagem da UNISUL pelo conhecimento ofertado, dedicação e incentivo.

Às amigas Gisele, Pricilla, Silvia e Thuane, pelas gargalhadas, choro, colo, carinho e amizade. Vencemos amigas!

Aos colegas de graduação pela convivência, apoio e incentivo. A partir de agora fica a saudade e a lembrança destes momentos inesquecíveis.

À Enfermeira Inalda S. Limas, pela proposta do projeto, por acreditar no meu potencial, por aceitar me supervisionar. Você teve um papel decisivo na concretização desse processo. Obrigada, sempre!

À Enfermeira Ana Lúcia dos Santos Rech, pela colaboração do início. Muito obrigada!

À Enfermeira Aline Nalzira da Silveira Rachadel, pela generosidade em colaborar com a pesquisa.

Aos colegas do CC, por aceitarem participar da pesquisa, e por torcerem por esta conquista. Em especial às amigas, Conceição, Doracil, Helena e Lourdes Rios, por todas as trocas de plantões e por todo apoio. Vocês foram nota 11.

Ao HRSJHMG, por ser nosso local de pesquisa, por tão prontamente nos acolher.

Aos colegas da Secretaria Municipal de Saúde de São José, pelo apoio neste período.

Dizer obrigada, nesta hora, significa assumir que vocês fazem parte da minha vida, são um pouco da Iula Luana de hoje, vocês representam a minha história.

*Iula Luana Bastos*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus pelo dom da vida e pelas virtudes da paciência e da lucidez, para que nos momentos de maior dificuldade não me fizesse desistir de tudo.

Aos meus pais, Josélia e João, pelo apoio dado, pela compreensão nos momentos de estresse físico e intelectual.

À minha irmã e meu cunhado, Mariana e Tiago, por todo apoio oferecido e pela ajuda dada.

Aos colegas de graduação em Radiologia pelos momentos de alegria, coleguismo e pela amizade nesses últimos anos, assim como aos colegas de graduação em Enfermagem, pela força na construção deste trabalho.

Às famílias Horstmann e Felisbino, que direta ou indiretamente contribuíram para que este se tornasse realidade.

À professora orientadora Dulci, por todo o conhecimento ofertado e por suas incansáveis dedicações ao trabalho.

À querida amiga Iula Luana Bastos pelo convite ao trabalho e confiança depositada.

À banca avaliadora, professoras Flávia e Jacque, pela aceitação do convite e por todas as contribuições dadas para a melhoria do trabalho.

Aos demais professores da graduação por todo o conhecimento e experiências passadas durante o curso.

À todos os profissionais da Enfermagem, pela sua luta diária em busca do reconhecimento profissional e financeiro. Que este sirva de guia para mais uma opção de trabalho.

O meu muito obrigado!

*Jonas Felisbino*

Lute com determinação,  
abraça a vida com paixão,  
perca com classe  
e vença com ousadia,  
porque o mundo pertence a quem se atreve  
e a vida é "muito" para ser insignificante.  
(Charles Chaplin)

*Iula Luana Bastos*

Nada acontece por acaso.  
Não existe a sorte.  
Há um significado por detrás  
de cada pequeno ato.  
Talvez não possa ser visto  
com clareza imediatamente,  
mas sê-lo-á antes que  
se passe muito tempo.  
(Richard Bach)

*Jonas Felisbino*

## RESUMO

BASTOS, Iula Luana; FELISBINO, Jonas. **Sistematização da Assistência de Enfermagem para o centro cirúrgico do hospital regional de São José – uma proposta.** 2012. 78 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem). Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2012.

A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) compreende um processo que objetiva a promoção, manutenção e recuperação da saúde; deve ser realizada sob a supervisão do enfermeiro pautado nos conhecimentos técnico-científicos da profissão. Nesta perspectiva se inclui a SAE dentro do centro cirúrgico, que se conceitua como um conjunto de atividades inerentes à prática cirúrgica. Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção da equipe de enfermagem do centro cirúrgico sobre a SAE, com vistas à elaboração de uma proposta de cuidado. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem quanti-qualitativa, com aplicação de questionário à equipe de enfermagem atuante no centro cirúrgico do Hospital Regional de São José, posterior à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva e os qualitativos com base no referencial teórico de Wanda de Aguiar Horta. Como resultados obteve-se que a maioria dos participantes é do sexo feminino (25), técnicos em Enfermagem (18) e atuam principalmente no centro cirúrgico geral (19). Em relação ao Processo de Enfermagem, 22 sabem o que é, porém apenas 13 o aplicam. Foram criados os instrumentos de histórico, diagnóstico, plano de cuidados e avaliação de enfermagem para o centro cirúrgico, observando as necessidades deste setor e tendo como referência literatura específica atualizada. Conclui-se com este estudo que mesmo conhecendo a SAE, uma minoria a aplica na profissão, e que um fator complicador é a falta de conhecimento, uma vez que muitos profissionais acabam conhecendo e aprendendo no cotidiano da profissão.

Palavras-chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem. Centro cirúrgico. Equipe de Enfermagem.

## ABSTRACT

BASTOS, Iula Luana; FELISBINO, Jonas. **Systematization of Nursing Care for the surgery center's regional hospital of St. Joseph - a proposal**. 2012. 78 p. Work of Course Completion (Bachelor of Nursing). University of Southern Santa Catarina, Palhoça, 2012.

The Systematization of Nursing Care (SNC) comprises a process that aims to promote, maintain and restore health; should be performed under the supervision of nurses guided the technical and scientific knowledge of the profession. This perspective includes the SNC within the surgical center, which is conceived as a set of activities related to surgical practice. This study aims to evaluate the perception of the nursing staff of the surgical center on the NCS, with a view to preparing a care proposal. This is an exploratory-descriptive research with quantitative and qualitative approach with a questionnaire to the nursing staff acting in the operating room of the Regional Hospital of Saint Joseph, after the signing of the consent form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative data based on the theoretical framework of Wanda de Aguiar Horta. As a result it was found that most of the participants are female (25), technicians in Nursing (18) and act mainly on general surgical center (19). Regarding the Nursing Process, 22 know what it is, but only 13 of them apply. Instruments were created history, diagnosis, plan of care and evaluation of nursing for the operating room, observing the needs of this sector and with reference to specific literature to date. We conclude from this study that even knowing the SNC, applies to a minority in the profession, and that a complicating factor is the lack of knowledge, since many professionals end up knowing and learning in everyday profession.

Keywords: Systematization of Nursing Care. Surgery Center. Nursing Team.

## LISTA DE SIGLAS

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

CC – Centro cirúrgico.

SRPA – Sala de Recuperação Pós-anestésica.

CME – Centro de Material e Esterilização.

SAEP - Sistematização Da Assistência de Enfermagem Perioperatória.

HRSJHMG – Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes.

CFM – Conselho Federal de Medicina.

COFEn – Conselho Federal de Enfermagem.

NHB - Necessidades Humanas Básicas.

NANDA – *NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION*.

USP – Universidade de São Paulo.

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina.

COREN – Conselho Regional de Santa Catarina.

IHC – Imperial Hospital de Caridade.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	19
3.2 CENTRO CIRÚRGICO E SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA.....	21
3.3 SAE NO CENTRO CIRÚRGICO E SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (ESPECIFICIDADES).....	25
3.4 CONTRIBUIÇÕES DA SAEP NO CC E SRPA.....	29
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>31</b>
4.1 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAN BÁSICAS.....	32
<b>4.1.1 Pressupostos Básicos.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1.2 Processo de Enfermagem.....</b>	<b>34</b>
4.2 <i>NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA)</i> .....	35
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
5.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA.....	37
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	38
5.4 MÉTODO DE COLETA DE DADOS.....	39
5.5 ANÁLISE DE DADOS.....	39
5.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	39
5.6.1 Código de ética dos profissionais de Enfermagem.....	40
5.6.2 Resolução n° 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde...	41
<b>6 RESULTADOS DISCUSSÃO.....</b>	<b>42</b>
6.1 PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO.....	42
<b>6.1.1 Idade.....</b>	<b>42</b>
<b>6.1.2 Sexo.....</b>	<b>42</b>
<b>6.1.3 Categoria profissional.....</b>	<b>44</b>
<b>6.1.4 Local de atuação no Centro cirúrgico.....</b>	<b>46</b>
6.2 VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A SAE.....	46

6.3 INSTRUMENTOS PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	49
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE C – Instrumento de SAE no CCG.....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE D – Instrumento de SAE na SRPA.....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE E– Diagnósticos de enfermagem.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO A - INSTRUMENTO DE SAE DA SRPA DO IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO B – PARECER CEP UNISUL.....</b>	<b>76</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE é um processo que objetiva a promoção, manutenção e recuperação da saúde do cliente e da comunidade, devendo ser coordenada pelo enfermeiro com base nos conhecimentos técnicos e científicos inerentes à profissão (BONFIM; MALAGUTTI, 2010).

Na década de 50, profissionais enfermeiros desenvolveram um processo para identificação/solução de problemas que consistia de três etapas – avaliação, planejamento e reavaliação, padronizados com base no método científico de observação, determinação, acúmulo de dados e análise dos resultados, que ficou conhecido como processo de enfermagem (DOEGENS; MOORHOUSE; MURR, 2010).

Sistematizar a assistência implica em pensar, revisar, reestruturar a organização dos serviços, o processo de trabalho da enfermagem, a integração dos diversos serviços afins, enfim envolver a equipe de enfermagem e os pacientes (ANTUNES; GUEDES, 2010).

Segundo Tannure e Pinheiro (2011), esta é uma ferramenta que favorece a melhora da prática assistencial, com base no conhecimento, pensamento e na tomada de decisão clínica com o suporte de evidências científicas, obtidas através do julgamento de dados subjetivos e objetivos do indivíduo/família/coletividade.

Na operacionalização da SAE, faz-se necessário a utilização de um método de trabalho, no caso o processo de enfermagem, composto por cinco etapas: investigação/histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento dos cuidados, implementação e avaliação. O processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, nos quais ocorre o cuidado profissional de enfermagem (OLIVEIRA JUNIOR, 2012).

A implantação da SAE implica na utilização de uma metodologia de trabalho, qualquer que seja o referencial teórico utilizado, e requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isso seus conhecimentos e habilidades além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação das ações sistematizadas (BONFIM; MALAGUTTI, 2010).

É nesta perspectiva que se inclui a elaboração de uma proposta de sistematizar o cuidado de enfermagem no Centro Cirúrgico, visando à melhoria da qualidade da assistência.

A unidade de centro cirúrgico é definida como um conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica e à recuperação anestésica, sendo composta pelo centro cirúrgico (CC), pela sala recuperação pós-anestésica (SRPA) e pelo centro de material e esterilização (CME). Esse local é considerado uma das unidades mais complexas do hospital, seja pela sua especificidade, seja pela presença constante de estresse e a possibilidade de riscos à saúde inerentes a essa modalidade terapêutica (CARVALHO, BIANCHI, 2010). Neste trabalho, nosso foco será o centro cirúrgico e recuperação pós-anestésica.

A proposta de implantação da SAE será focada, neste estudo, para o CC e a SRPA do Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes (HRSJHMG). O interesse e a possibilidade de sucesso da SAE tem sua origem em uma solicitação da Gerência de Enfermagem da referida unidade, visando a qualificação do cuidado. Entretanto, no que tange à implantação da SAE, não basta que indivíduos com cargos de chefia tenham essa iniciativa, se não houver o comprometimento e aceitação de toda equipe de enfermagem.

O foco da proposta de sistematização será o Processo de Enfermagem em suas etapas de histórico, diagnóstico, planejamento (intervenções de enfermagem), implementação e avaliação de enfermagem. Cabe ressaltar que existe um modelo de assistência denominado sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP), proposto em 1985, o qual preconiza visitas pré e pós-operatórias como estratégia de continuidade e avaliação da assistência de enfermagem. Contudo, esta proposta limita-se à assistência no CC e SRPA.

Para Tannure e Pinheiro (2011), o processo de enfermagem é o paradigma científico de que a enfermagem deve lançar mão para ser reconhecida e consolidada como ciência, propiciando ordem e direção ao cuidado de enfermagem, sendo a essência, o instrumento e a metodologia na prática, ajudando o enfermeiro na tomada de decisões, prevendo e avaliando conseqüências.

O processo de enfermagem oferece uma maneira organizada, sistemática, de pensar sobre o cuidado de enfermagem. Também fornece uma estrutura padronizada de referência que promove a comunicação efetiva entre os enfermeiros (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Ao enfermeiro, incumbe a liderança na execução e avaliação do processo de enfermagem, de modo a alcançar os resultados esperados. Já o técnico de enfermagem participa da execução do processo de enfermagem, naquilo que lhe couber, sempre sob a supervisão e orientação do enfermeiro (COFEN, 2009; OLIVEIRA JÚNIOR, 2012)

Neste estudo, optou-se pela utilização da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, por ser um referencial adotado pela maioria das

instituições de saúde e também pelas instituições de ensino superior brasileiras. É uma teoria que se adapta aos vários cenários de cuidado de enfermagem.

A partir deste modelo proposto por Horta, as funções do enfermeiro distinguem-se em três ações, a saber: *Área específica*: assistir o ser humano no atendimento das suas necessidades humanas básicas e ensinar o auto-cuidado. *Área social*: ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal, participação nas associações de classe. *Área de interdependência*: manter, promover e reparar a saúde (LEOPARDI, 1999).

Sistematizar a assistência envolve uma mudança de comportamento da equipe e todas as ações devem ser pensadas e discutidas por estes membros. Desta forma, o presente projeto visa conhecer o que a equipe de enfermagem sabe e qual a sua opinião sobre a SAE, também pretende esclarecer sobre a importância da SAE e criar os instrumentos necessários ao desenvolvimento do processo de enfermagem. A partir dessa etapa, a utilização dos instrumentos será monitorada para as adequações necessárias.

Este estudo poderá contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem no centro cirúrgico do HRSJHMG, a partir da utilização de um método organizado de assistência, com critérios definidos e direcionamento para condutas mais compatíveis com a realidade de cada paciente cuidado.

Diante do exposto, neste projeto de pesquisa pretende-se responder a seguinte questão de pesquisa: qual a percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico do HRSJHMG sobre a sistematização da assistência de enfermagem - SAE?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a percepção da equipe de enfermagem do CC e SRPA sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE, com vistas à elaboração de uma proposta de cuidado.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Caracterizar o perfil sócio-demográfico da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico.
- b) Descrever a visão da equipe sobre a SAE.
- c) Elaborar instrumentos para sistematização da assistência de enfermagem.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Na presente revisão de literatura será abordado o tema sistematização da assistência de enfermagem direcionado para o serviço prestado no Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

#### 3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Tannure e Pinheiro (2011) ressaltam que a SAE é uma metodologia científica que o profissional de enfermagem dispõe na aplicação dos seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência aos pacientes.

O enfermeiro deve conduzir o trabalho da equipe de enfermagem, na busca da obtenção de resultados melhores, mantendo o compromisso da prestação de uma assistência integral com qualidade. Subsidiando meios para uma assistência de enfermagem global, atendendo às necessidades de cada cliente (MALAGUTTI, BONFIM, 2008).

Nessa perspectiva, os enfermeiros precisam cada vez mais, de conhecimento acerca das teorias de enfermagem, do processo de enfermagem, de semiologia, de fisiologia, de patologia, além das habilidades técnicas e de gerenciamento, conferindo maior segurança aos pacientes, uma vez que para ser implantada a sistematização da assistência, requer que o enfermeiro realize o julgamento clínico (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Com Florence Nightingale, que é considerada a precursora da enfermagem moderna, inicia-se a preocupação com a questão teórica, na afirmativa de que a profissão requeria conhecimentos distintos daquelas da medicina, idealizando uma enfermagem embasada em reflexões e questionamentos, objetivando edificá-la na busca de conhecimentos científicos diferentes do modelo biomédico (TANNURE, PINHEIRO, 2011). Planejamento e observação são essenciais para Nightingale. Como metodologia, não utiliza a terminologia processo de enfermagem, mas valoriza práticas, tais como a observação, experiência e registro de dados, fundamentais para o desenvolvimento de um trabalho que acentue a possibilidade de resolução (LEOPARDI, 1999).

Apesar da forte influência de Florence, a enfermagem assumiu durante décadas uma orientação profissional dirigida para o imediatismo, baseada em ações práticas, de modo intuitivo e não sistematizado. Alguns enfermeiros acabaram exercendo a profissão

centralizando as ações mais na doença do que no próprio paciente, ocorrendo assim a estagnação da enfermagem nesse período (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Na década de 70, Wanda de Aguiar Horta, desenvolveu um modelo conceitual, que define a enfermagem como uma atividade humana que acumulou conhecimentos empíricos do ponto de vista histórico e de maneira crescente, contando com teorias relacionadas entre si e referentes ao universo. Um sistema ou estrutura conceitual criado para oferecer recursos aos enfermeiros instituindo uma enfermagem com assistência planejada e deliberada (LEOPARDI, 1999).

Segundo Horta (1979), o processo de enfermagem é caracterizado pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos, visando a assistência ao ser humano, desenvolvida pela atuação da enfermagem.

O foco do trabalho da enfermagem é levar o ser humano ao estado de equilíbrio, atendendo suas necessidades básicas, constituídas conceitualmente como problemas de enfermagem. Horta propõe que o enfermeiro seja o agente da ação de enfermagem, como profissional cientificamente embasado, que este assuma o papel de realizar o processo de enfermagem (LEOPARDI, 1999).

A enfermeira Wanda de Aguiar Horta, primeira no Brasil a abordar teoria no campo profissional, propôs uma assistência de enfermagem sistematizada, que fez surgir no Brasil uma nova visão de enfermagem (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Importante lembrar que a assistência de enfermagem, a partir de um marco referencial que o direciona, facilita o atendimento das Necessidades Humanas Básicas (NHB), fornecendo a segurança de se estar desenvolvendo um trabalho científico, metodologicamente organizado, dando a enfermagem subsídios para atuar mediante a utilização de um conhecimento preexistente, na busca da cientificidade (FELISBINO, 1994).

No processo de enfermagem a assistência é planejada para alcançar as necessidades específicas do paciente, sendo redigida de forma acessível a todas as pessoas envolvidas no cuidado. O processo de enfermagem ajuda a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença, apressa os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais e vigentes, reduzindo a incidência e a duração da estadia no hospital, promove a flexibilidade do pensamento independente, melhora a comunicação e previne erros, omissões e repetições desnecessárias (CARPENITO-MOYET, 2007).

Para Alfaro-LeFevre (2010), o processo de enfermagem oferece uma maneira organizada, sistemática, de pensar sobre o cuidado, promovendo uma comunicação efetiva

entre os enfermeiros, destacando a importância de possuir boas habilidades de comunicação e de saber como formar parcerias com os pacientes/famílias, aplicando os princípios éticos na prestação do cuidado focalizado nos resultados e centralizado no paciente.

Tannure e Pinheiro (2011) definem o processo de enfermagem como um método utilizado para se implantar, na prática profissional, uma teoria de enfermagem. Fornecendo uma estrutura para a tomada de decisão, durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva.

A sistematização da assistência de enfermagem também é conhecida como processo de enfermagem, processo de cuidado, processo de assistir, metodologia do cuidado, metodologia da assistência, metodologia de enfermagem (SCHNEIDER, 2011).

Para Tannure e Pinheiro, deve ser ressaltado que a implantação da SAE envolve mudança de comportamento. Além disso, é preciso que os enfermeiros compreendam cada etapa da sistematização, e saibam utilizar as classificações de enfermagem.

A implementação da SAE, deve ser registrada formalmente no prontuário do paciente, devendo ser composta por: histórico de enfermagem, exame físico, prescrição da assistência de enfermagem e anotações de enfermagem (COREN, 2008).

### 3.2 CENTRO CIRÚRGICO E SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

A palavra cirurgia originou-se do grego *kheirourgia*, que significa trabalho manual, vindo ao encontro dos procedimentos atuais, por meio de métodos manuais e do auxílio de instrumentais, e os primeiros desenvolvimentos científicos nesta área datam do século XVI. Podemos assim definir cirurgia como o ramo da medicina que lida com a manipulação física de uma estrutura corporal para diagnosticar, prevenir ou curar uma doença (OLIVEIRA JUNIOR, 2012).

O centro cirúrgico (CC) é considerado uma das unidades mais complexas do hospital pela sua especificidade, presença de estresse e a constante possibilidade de riscos à saúde a que os pacientes estão sujeitos ao serem submetidos à uma intervenção cirúrgica (MALAGUTTI, BONFIM, 2009).

Segundo Oliveira Junior (2012), a unidade de centro cirúrgico é destinada a atividades cirúrgicas e a recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata, sendo o local onde o paciente é recebido para realizar um procedimento cirúrgico eletivo, de emergência ou urgência.

No Brasil, a portaria nº 400 do Ministério da Saúde define o CC como um conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação anestésica, e pode ser considerado uma organização complexa, em virtude de suas características de assistência especializada (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Os primeiros centros cirúrgicos surgiram na antiguidade tendo como objetivo a facilitação do trabalho da equipe médica. A unidade também se responsabilizava pelo processamento e pela esterilização dos materiais necessários para a prestação da assistência a todos os pacientes hospitalizados (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Os procedimentos cirúrgicos evoluíram por volta de 1846, momento em que surgiu a anestesia. O éter foi utilizado pela primeira vez para administração de uma anestesia em um paciente submetido à ressecção cirúrgica, tornando possível efetuar um procedimento cirúrgico sem dor (OLIVEIRA JUNIOR, 2012). Portanto nesse dia surgiu a narcose, a anestesia da dor, mediante a inalação de gases químicos. A dor, era o empecilho mais tremendo que até então limitara o campo de ação da cirurgia, acabava de ser vencida (POSSARI, 2009).

No Brasil a primeira anestesia geral pelo éter foi praticada no Hospital Militar do Rio de Janeiro pelo médico Roberto Jorge Haddock Lobo, em 25 de maio de 1847 (POSSARI, 2009).

À medida que a técnica cirúrgica foi se aprimorando, em consequência da descoberta dos procedimentos anestésicos, da hemostasia e da assepsia cirúrgica, o acesso aos órgãos não era mais possível ser realizado apenas com as mãos (POSSARI, 2009).

Segundo Possari, (2009), os instrumentos cirúrgicos foram então sendo criados pelos cirurgiões, permitindo um melhor acesso à área operatória e um refinamento das manobras cirúrgicas, aumentando consideravelmente a quantidade e diversidade de artigos utilizados nos procedimentos cirúrgicos.

Com o atual avanço tecnológico, as mais diversas especialidades médicas passaram a utilizar robótica e computadores de última geração nas cirurgias. Durante toda história a cirurgia, a enfermagem em centro cirúrgico esteve presente, desde as primeiras amputações realizadas pelos cirurgiões barbeiros até as cirurgias robóticas (CARVALHO, BIANCHI, 2012).

Com o avanço dos procedimentos cirúrgicos, houve o crescimento da própria instituição hospitalar, tanto em relação ao aumento da oferta de número de leitos e unidades de internação, como o surgimento de serviços de diagnóstico e terapêutico, como radiologia, o

A história da realização das cirurgias mostra o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro de centro cirúrgico, que desde os primórdios, era responsável pelo ambiente seguro, confortável e limpo para o transcorrer do procedimento (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Segundo Oliveira Junior (2012), as salas cirúrgicas são projetadas a partir da demanda do hospital, preconizando duas para cada 50 leitos não especializados ou para cada 15 leitos cirúrgicos.

A localização ideal do CC, no contexto hospitalar, deve ser a mais próxima das unidades de internação, do pronto-socorro e da unidade de terapia intensiva, de modo a contribuir com a intervenção imediata e melhor fluxo de pacientes (POSSARI, 2009; CARVALHO, BIANCHI, 2010; OLIVEIRA JUNIOR, 2012).

O centro cirúrgico tem como principais finalidades: realizar procedimentos cirúrgicos e devolver os pacientes às suas unidades de origem nas melhores condições possíveis de integridade; servir de campo de estágio para formação, treinamento e desenvolvimento de recursos humanos; servir de local para desenvolver programas e projetos de pesquisa voltados para o desenvolvimento científico e especialmente para o aprimoramento de novas técnicas cirúrgicas e assépticas (POSSARI, 2009).

Assim, o CC é composto por um conjunto de áreas, dependências interligadas e instalações, de modo a permitir que os procedimentos anestésico-cirúrgicos sejam realizados em condições assépticas ideais, a fim de promover segurança para a equipe que o assiste (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Neste contexto, a assistência de enfermagem perioperatória geralmente é prestada de forma organizada pelos enfermeiros, visando uma assistência qualificada (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Segundo Carvalho e Bianchi (2010), a assistência de enfermagem ao paciente em período perioperatório objetiva assistir os pacientes e seus familiares e esclarecer dúvidas que possam surgir antes e após a realização do procedimento cirúrgico.

Para tanto é necessário que a assistência de enfermagem no centro cirúrgico esteja também direcionada para o período pós-operatório imediato, período em que o paciente está recuperando da anestesia; têm seu início com a transferência do paciente para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).

De acordo com Oliveira Junior (2012), o primeiro relato sobre a existência da primeira sala de recuperação pós-anestésica foi em 1801, em Newcastle (Inglaterra), há quase 200 anos, antes da descoberta da anestesia. Localizava-se ao lado das salas de cirurgia para

observação dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, apesar de os cuidados especiais aos pacientes, serem prestados por pessoas destreinadas.

Para Possari (2009), Florence Nightingale, em 1863, já previa a necessidade de os pacientes operados fossem agrupados para facilitar seu atendimento nas primeiras horas pós-operatórias. Ela instalava os pacientes graves na proximidade da mesa do enfermeiro, enquanto os convalescentes ou com menor gravidade ficavam mais afastados.

Somente em 1942, nos Estados Unidos, foi utilizado pela primeira vez, o termo sala de recuperação pós-anestésica, tendo seus objetivos delineados a partir de 1944. Nos anos entre 50 e 60, houve uma grande expansão desses serviços, proporcionando uma maior compreensão da fisiopatologia das complicações pós-operatórias (OLIVEIRA JUNIOR, 2012).

No Brasil, apesar de já fazer parte das previsões das unidades cirúrgicas desde 1977, pela portaria 400, a obrigatoriedade da sala de recuperação pós-anestésica somente foi estabelecida em 1993, por decreto federal, com a resolução CFM nº 1363/93. (POSSARI, 2009).

O período conhecido como recuperação pós-anestésica é compreendido desde o momento da alta do paciente da sala de operação até sua saída da sala de recuperação. Os objetivos e vantagens da sala de recuperação incluem prevenção e detecção precoce de possíveis complicações pós-anestésicas e pós-cirúrgicas, assistência de enfermagem especializada a pacientes submetidos a diferentes tipos de anestésias e cirurgias, maior segurança ao paciente, equipe médica e de enfermagem, racionalização de pessoal, eficiência dos recursos humanos e utilização de terapêuticas especializadas, além de servir de campo de aprendizagem para alunos da área da saúde (BONFIM, MALAGUTTI, 2010).

Segundo Malagutti e Bonfim (2008), o enfermeiro que presta assistência na SRPA, deve possuir conhecimentos e habilidades para prestar assistência anestésica e operatória aos clientes submetidos aos diferentes tipos de cirurgia. Além da competência técnica que é exigida do enfermeiro assistencial nas 24 horas, é necessário o treinamento e a supervisão dos componentes da sua equipe.

Aos técnicos e auxiliares de enfermagem, competem, segundo a lei nº 7.498 de 25 de julho de 1986: prestar o cuidado de enfermagem ao cliente designado pelo enfermeiro, conforme prescrição realizada; realizar tarefas diárias e semanais de preparo e manutenção da unidade, conforme planejamento e orientação do enfermeiro; participar da melhoria dos processos realizados na unidade, emitindo opiniões e sugestões (BONFIM, MALAGUTTI, 2008).

Segundo Possari (2009), os pacientes submetidos à procedimentos anestésicos e de cirurgias, encaminhados à SRPA são beneficiados com as seguintes vantagens: redução da mortalidade pós-anestésica e pós-operatória; facilidade para o trabalho de rotina nas unidades de internação, possibilitando melhor cuidado aos demais pacientes nas enfermarias; sensação de maior segurança ao paciente e familiares; redução dos possíveis acidentes pós-anestésicos e pós-operatórios.

De acordo com Malagutti e Bonfim (2008), Wanda de Aguiar Horta encontrou no processo de enfermagem a dinâmica para as ações sistematizadas e inter-relacionadas para obtenção da assistência ao ser humano.

Essa assistência demanda do enfermeiro de centro cirúrgico e sala de recuperação uma visão integral e continuada das necessidades básicas afetadas dessa pessoa e de sua família, podendo ajudá-los a satisfazer e reequilibrar essas necessidades, bem como minimizando sua ansiedade em relação à recepção no bloco cirúrgico (BONFIM, MALAGUTTI, 2010).

Vindo ao encontro dessa normatização, a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP), visa não só à satisfação dos clientes, mas primordialmente à realização de um serviço com qualidade, que possa tornar as pessoas mais envolvidas e motivadas em seu trabalho, por ser desenvolvido com segurança, satisfação, destreza e confiabilidade (MALAGUTTI, BONFIM, 2008).

### 3.3 SAE NO CENTRO CIRÚRGICO E SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (ESPECIFICIDADES)

Ao analisar a história de enfermagem, é imprescindível apontar Florence Nightingale, que, em meados de 1960, já alertava para a importância de um corpo de conhecimento próprio da profissão, conseguido com a utilização de métodos científicos e com etapas adequadas (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Segundo Malagutti e Bonfim (2008), Wanda de Aguiar Horta encontrou no processo de enfermagem a dinâmica para as ações sistematizadas e inter-relacionadas para obtenção da assistência ao ser humano.

Em 1985 foi proposto um modelo de assistência chamado de sistema da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP), com o propósito de promover a assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, onde cada paciente é único, e a assistência de enfermagem conjunta, promove a continuidade do

cuidado, a reavaliação da assistência prestada, proporcionando também a participação da família do paciente (FONSECA, PENICHE, 2008).

No Brasil, o modelo sistema de enfermagem na assistência perioperatória (SAEP) é o mais difundido, tendo como base o atendimento das necessidades humanas básicas e o processo de enfermagem, estruturados por Wanda de Aguiar Horta (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Segundo Carvalho e Bianchi (2010), há trabalhos que divulgam e definem a importância do enfermeiro em conhecer as necessidades do paciente e de sua família antes de entrar no ambiente desconhecido do centro cirúrgico.

Por determinação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em janeiro de 2000 foi normatizado que toda instituição de saúde utilize a sistematização da assistência de enfermagem, considerando que sua implementação se constitui efetivamente na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Para Malagutti e Bonfim (2008), a SAEP é uma proposta para subsidiar meios para uma assistência de enfermagem global, atendendo às necessidades do cliente cirúrgico, tendo como guia o marco conceitual e a sistematização da assistência de enfermagem nas diversas fases do período perioperatório.

Segundo Fonseca e Peniche (2008), há um enfrentamento no desenvolvimento das ações do enfermeiro frente à utilização da SAEP, gerando um conflito entre suas decisões e o que realmente deveria fazer. O enfermeiro do centro cirúrgico, a cada dia, têm um papel mais complexo, pois necessita integrar as atividades que lhe competem, seja na área técnica, administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa. Há ainda uma grande preocupação no que se refere à estrutura física do bloco cirúrgico, uma unidade fechada, estressante e dinâmica, com a presença de uma equipe multiprofissional, interagindo entre si.

Para Carvalho e Bianchi (2010), esse cuidado planejado é um instrumento que a enfermagem lança mão para tentar se apropriar do objeto de trabalho como um todo, planejando e controlando cada fase do processo de assistência perioperatória.

Possari (2009) define a SAEP como um processo planejado, sistemático e contínuo, assegurando a identificação, avaliação e monitoração da assistência de enfermagem. Deste modo, a essa sistematização representa a metodologia utilizada para o atendimento das metas dos enfermeiros atuantes no centro cirúrgico.

As etapas da SAEP são definidas como: visita pré-operatória da enfermagem; planejamento da assistência perioperatória; implementação da assistência; avaliação da assistência (visita pós-operatória de enfermagem); reformulação da assistência a ser

planejada, posterior aos resultados, objetivando resolver situações não desejadas e ocorrência de eventos adversos (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Na implementação dessa assistência, o enfermeiro dispõe de uma ferramenta muito importante para operacionalizar as premissas no período pré-operatório, que é a visita pré-operatória ao paciente cirúrgico, objetivando promover uma maior interação entre o enfermeiro e o paciente. A visita pré-operatória, é elencada por diversos autores como um importante recurso para a individualização da assistência, bem como um elo na assistência no período transoperatório (CARVALHO BIANCHI, 2010).

Possari (2009), afirma que a avaliação pré-operatória é obtida pela avaliação dos dados durante a entrevista com o paciente a ser operado, pela consulta da ficha pré-operatória de enfermagem, do prontuário do paciente, por meio do enfermeiro da unidade de internação e familiares do paciente. Segundo Carvalho e Bianchi (2010), estes dados são essenciais para avaliação de enfermagem e identificação dos problemas do paciente e servirão de base para o planejamento e implantação da assistência nos períodos transoperatório e pós-operatório.

Na visita pré-operatória, o enfermeiro realiza procedimentos que irão assegurar um encaminhamento ao centro cirúrgico seguro, isento de intercorrências, a saber: apresentação técnica para cliente e familiar; realização do exame físico; orientações e informações sobre o procedimento anestésico cirúrgico; esclarecimento de dúvidas e anseios; entrevista com o cliente acerca do problema atual e doenças pregressas, histórico familiar, para a continuidade no trans e pós-operatório (POSSARI, 2009).

Relacionado ao período transoperatório, Carvalho e Bianchi (2010) definem que são desenvolvidas várias ações relacionadas a assistência de enfermagem: recebimento do paciente no centro cirúrgico, realizando sua identificação e análise da ficha pré-operatória, evolução e prescrição de enfermagem; interação enfermeiro-paciente, com avaliação do estado emocional; preparo da sala de operações; transporte do paciente e transferência para a mesa cirúrgica; cuidados de enfermagem durante o ato anestésico-cirúrgico, no final da cirurgia e na alta do paciente da sala de operação.

Para Carvalho e Bianchi (2010), o enfermeiro é coordenador da assistência de enfermagem prestada no centro cirúrgico, devendo ser o líder da implementação e avaliação da assistência prestada ali.

Possari (2009) define o período de recuperação pós-anestésica imediato muito importante, concentrando-se em intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações. O enfermeiro responsável deve sistematizar o registro das informações, oferecendo à equipe de enfermagem condições para atuar com o cliente de maneira efetiva, planejada e segura.

A recuperação pós-anestésica exige do enfermeiro uma criteriosa observação, competente e qualificada, já que os pacientes admitidos nesse local encontram-se em um período crítico e com possíveis riscos de complicações (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Na recepção do paciente na sala de recuperação, a enfermeira deve receber um relatório contendo informações sobre o período transoperatório, relativo aos seguintes dados: diagnóstico, técnica anestésica e cirurgia realizada; agentes anestésicos; posição cirúrgica; uso do bisturi elétrico e local da placa dispersiva; intercorrências durante a cirurgia; presença de drenos sondas e cateteres; estado geral do paciente na alta da sala de operação; recomendações especiais sobre o pós-operatório (POSSARI, 2009).

Malagutti e Bonfim (2008), afirmam que para prestar assistência ao paciente cirúrgico no pós-operatório, é necessário uma equipe treinada, competente, habilitada e qualificada disposta a prestar cuidados de alta complexidade e individualizados ao paciente no pós-operatório imediato, assegurando a prevenção de riscos e complicações decorrentes do ato anestésico-cirúrgico.

Para facilitar o preenchimento dos dados do paciente, faz-se necessário a utilização de um instrumento que permita o registro com maior rapidez, permitindo uma avaliação racionalizada das condições físicas do paciente (POSSARI, 2009).

Esse registro é fundamental na aplicação do processo de enfermagem, pois promove a continuidade da assistência, a exatidão das anotações e o pensamento crítico, uma vez que o enfermeiro deve fazer uma avaliação de suas informações e aprofundamento dos seus conhecimentos. A elaboração de um instrumento que facilite esses registros, deve obter informações específicas e relevantes em relação ao paciente, embasado em um referencial teórico, organizado proporcionando a facilitação da interpretação dos dados, ser prático para sua utilização e oferecer continuidade nas unidades envolvidas com a assistência (KUHNNEN, et al, 2008).

Para completar o processo de enfermagem no centro cirúrgico, o enfermeiro deve realizar a visita pós-operatória, definida como o momento em que deverão ser avaliados o sucesso e as falhas dos cuidados prestados nos períodos pré e transoperatório (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Segundo Malagutti e Bonfim (2008), a visita pós-operatória proporciona o planejamento da assistência perioperatória, buscando a qualidade da prestação dessa assistência, por meio de uma atuação científica, documentada e legalizada.

Para implementação da SAEP é necessário a elaboração de um instrumento em que possa ser registrados os dados coletados pela equipe de enfermagem. Alguns itens são

importantes e não devem faltar como a identificação completa do paciente, o número de registro hospitalar, local, identificação do profissional que prestou assistência ao paciente, assim como o horário e data (dia/mês/ano) em que esta ocorreu. Os registros temporais são importantes porque explicam uma série de acontecimentos que possam ter sido desencadeados, e alimentam bancos de dados e solicitações para a melhoria de qualidade do serviço, além de propiciar o respaldo legal dos profissionais e da instituição de saúde (FONSECA, PENICHE, 2009).

### 3.4 CONTRIBUIÇÕES DA SAEP NO CC E SRPA

Os estudos têm demonstrado que a utilização de instrumentos para o registro da SAE têm possibilitado a aproximação dos profissionais de enfermagem com o paciente diminuindo a mecanização da assistência e tornando-a individualizada e humanizada. Por outro lado, a falta de trabalhadores de enfermagem e de equipamentos de bom estado, têm dificultado a realização de uma assistência sistematizada de qualidade, proporcionando situações de risco tanto para o paciente quanto para equipe de enfermagem (KUHNNEN et al, 2008).

Segundo Fonseca e Peniche (2009), há um acúmulo de atividades existentes sob responsabilidade do enfermeiro do CC e uma excessiva burocracia administrativa, na qual impossibilita que este profissional possa prestar assistência ao paciente. Para estas autoras, com a aplicação de todas as etapas da SAEP, o enfermeiro tem a possibilidade de prestar, avaliar o cuidado e proporcionar cuidado ao paciente cirúrgico.

Embora o modelo SAEP preconize as visitas pré e pós-operatória como estratégia de continuidade e avaliação da assistência de enfermagem perioperatória, nas instituições brasileiras e nos centros cirúrgicos que adotaram a SAEP, essa estratégia não têm sido fácil de ser implementada e mantida. Cabendo a cada equipe de enfermeiros inseridos no contexto de sua atuação na instituição, definir o modelo ajustado às necessidades efetivas e de mudança para uma atuação eficaz e competente no período perioperatório (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Como determinação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), foi normatizado que toda instituição de saúde deve utilizar a SAE, considerando que sua implementação constitui-se efetivamente na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (MALAGUTTI, BONFIM, 2008).

Fica sempre sob responsabilidade do enfermeiro do centro cirúrgico, a missão da implementação dos modelos de assistência, avaliação dos resultados e nas modificações do planejamento, para alcançar a meta proposta: sucesso da cirurgia, satisfação do paciente, da família e d equipe de saúde (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Leopardi (1999) afirma que as teorias são tão importantes para a assistência profissional quanto para a técnica, a comunicação ou a interação, uma vez que servem de guia para o contexto assistencial.

O referencial teórico para esta prática foi construído a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda de Aguiar Horta, associada aos Diagnósticos de enfermagem da NANDA, sendo que os diagnósticos de enfermagem de referência serão construídos a partir do manual da NANDA 2012-2014.

Wanda de Aguiar Horta nasceu em 11 de Agosto de 1926, em Belém do Pará. Graduada na Escola de Enfermagem da USP, em 1948; licenciou-se em História Natural no ano de 1953 na Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da Universidade do Paraná; Pós-graduou-se em Pedagogia e Didática Aplicada a Enfermagem em 1962; no ano de 1968 tornou-se Doutora e Docente Livre em Fundamentos de Enfermagem na Escola Ana Néri da UFRJ. Exerceu funções didáticas, técnicas e administrativas. Pioneira no Brasil, ao incentivar a utilização de uma teoria que servisse de guia para planejar, direcionar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem (FELISBINO, 1994).

A teórica embasou-se na teoria da motivação humana de Abraham Maslow e na teoria de João Mohana, dos princípios de homeostase e do holismo, para elaborar a teoria das NHB (TANNURE; PINHEIRO, 2011)

Segundo Tannure e Pinheiro (2011), Wanda propôs às enfermeiras uma assistência de enfermagem sistematizada que fez surgir no Brasil uma nova visão de enfermagem.

O uso de teorias de enfermagem oferece estrutura e organização ao conhecimento de enfermagem, proporciona um meio sistemático de coletar dados para se descrever, explicar e prevê a prática, promove a prática racional e sistemática, torna a prática direcionada por métodos e resultados, determina a finalidade da prática de enfermagem e promove um cuidado coordenado e menos fragmentado (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

A teoria é a estrutura para a implantação da SAE, uma vez que, para sistematizar a assistência é necessário um marco conceitual que fundamente a organização que o serviço almeja alcançar (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

Na realidade brasileira, o modelo de sistematização da assistência de enfermagem perioperatória mais difundido, tem como princípio o atendimento das

necessidades humanas básicas e o processo de enfermagem, estruturados por Wanda de Aguiar Horta (MALAGUTTI, BONFIM, 2008).

#### 4.1 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

A teoria de Horta é fundamentada em uma abordagem humanista e empírica, a partir da teoria de motivação de Maslow. Admite o ser humano como parte integrante do universo e desta integração surgem os estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Os seres humanos têm necessidades básicas que buscam satisfazer neste processo interativo (LEOPARDI,1999).

Abraham Maslow dividiu sua teoria em cinco níveis: (1) necessidades fisiológicas; (2) segurança; (3) amor; (4) estima; e (5) auto-realização. Segundo ele, nunca há satisfação completa ou permanente de uma necessidade, pois se houvesse, não haveria mais motivação individual (LEOPARDI,1999).

Apesar de Horta citar a teoria da Motivação Humana de Maslow (1970) ela preferiu adotar a denominação de João Mohana (1964) e dos princípios de homeostase e do holismo, classificando as necessidades em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, intimamente relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo indivisível (BORBA, 2012).

João Mohana, ao escrever sobre o assunto diz que quando dizemos que as necessidades são universais, significa dizer que são comuns a todos os seres humanos; o que varia de um indivíduo para outro é a sua manifestação e a maneira de satisfazê-la ou atendê-la (LEOPARDI, 1999).

Horta (1979) introduziu em cada nível proposto por Mohana subgrupos de necessidades de forma a ajustar este modelo para a prática assistencial da enfermagem (BORBA,2012).

Segundo Wanda Horta (1979, p.29) define a enfermagem como:

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, de torná-lo independente desta assistência quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter, promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

Neste estudo considera-se a Enfermagem como os membros da equipe de assistência do centro cirúrgico do referido hospital, demonstrados por auxiliares de

enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, prestadores de serviço inseridos no nosso local de estudo.

Para Horta (1979, p.29), saúde é um estado de equilíbrio mantido pela satisfação das necessidades humanas básicas, prevenindo e tentando reverter os possíveis desajustes, usando conhecimento técnico e científico para executar esse papel.

A saúde, nesta proposta, é vista como o bem estar do indivíduo a ser assistido pela equipe de enfermagem que integra o centro cirúrgico e a sala de recuperação pós-anestésica.

Ser humano é definido por Horta (1979, p. 28),

É parte integrante do universo dinâmico e como tal sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço. O ser humano está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia. A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. O ser humano se distingue dos demais seres do universo por sua capacidade de reflexão, por ser dotado do poder de imaginação e simbolização, além de poder unir presente, passado e futuro. Estas características do ser humano permitem sua unicidade, autenticidade e individualidade.

O ser humano deste estudo é equipe de enfermagem e o paciente que recebe cuidado desta equipe. Cada um, com suas necessidades humanas a serem atendidas e interagindo entre eles e com o ambiente que os cerca.

O Centro Cirúrgico e a SRPA são os ambientes deste estudo, nos quais o paciente é atendido pela equipe de enfermagem em suas necessidades psicobiológicas, e por sua vez, a equipe de enfermagem está inserida para prestar assistência de forma integral e, de acordo com a nossa proposta, sistematizada.

#### **4.1.1 Pressupostos Básicos**

Horta (1979) define seus pressupostos como princípios, a saber:

- A Enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano;
- A Enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio;
- Todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação;
- A Enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade;
- A Enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo do seu auto-cuidado.

Analisando estes conceitos, podemos definir que, assistir em enfermagem, é atender as NHB à nível psicobiológico, psicossocial e psico-espiritual dos clientes e de seus familiares, fazendo aquilo que ele(a) não pode fazer, quando totalmente dependente, ajudar ou auxiliar quando se apresentam parcialmente dependentes, orientar ou ensinar para o auto-cuidado, e ainda, na presença de problemas cuja resolução independe da competência do enfermeiro, encaminhar para profissional competente (FELISBINO, 1994).

A partir deste modelo proposto por Horta, as funções do enfermeiro distinguem-se em três ações, a saber: **Área específica:** assistir o ser humano no atendimento das suas necessidades humanas básicas e ensinar o auto-cuidado. **Área social:** ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal, participação nas associações de classe. **Área de interdependência:** manter, promover e reparar a saúde (LEOPARDI, 1999).

#### 4.1.2 Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem é uma metodologia proposta para caracterizar o inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos, que visam identificar problemas de enfermagem, determinar as necessidades básicas afetadas e prescrever ou recomendar o cuidado a pessoa, família ou comunidade (BORBA, 2012).

De acordo com Horta, (1979), essas fases ou passos são em número de seis e com igual importância para a perfeita dinamização das ações de enfermagem.

O primeiro passo do processo de enfermagem é o histórico de enfermagem: roteiro sistematizado para o levantamento de dados, estes dados analisados e avaliados levarão ao segundo passo, o diagnóstico de enfermagem: identificação das necessidades do ser humano que necessita de atendimento e a determinação pelo enfermeiro do grau de dependência do atendimento (HORTA, 1979).

Após o diagnóstico de enfermagem, analisado e avaliado, o profissional de enfermagem passará para o terceiro passo, que é o plano assistencial: a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante dos diagnósticos estabelecidos. Passando para o quarto passo o plano de cuidados, ou prescrição de enfermagem que direciona a equipe de enfermagem na execução dos cuidados atendendo as necessidades humanas específicas do ser humano. O plano de cuidados é sempre reavaliado, fornecendo os dados para o quinto passo, que é a evolução de enfermagem, caracterizada pelo relatório escrito das mudanças que ocorreram no ser humano enquanto estiver sob assistência de enfermagem (HORTA, 1979).

Todos estes cinco passos, analisados e avaliados, fornecem subsídio para a sexta fase, denominado prognóstico de enfermagem, que é a estimativa do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e à luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem (HORTA, 1979).

O processo de enfermagem é um método que favorece a prestação do cuidado de modo organizado. Uma teoria de enfermagem é implementada na prática por meio desse método científico, utilizando as etapas que devem ser previamente estabelecidas (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

#### 4.2 *NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA)*

Realizou-se em 1973 a primeira conferência sobre diagnósticos de enfermagem com o intuito de identificar o conhecimento de enfermagem e estabelecer um sistema de comunicação adequado. Dessa conferência nasceu o National Group for the Classification of Nursing Diagnosis, composto por enfermeiros dos Estados Unidos e Canadá atuantes na prática, na educação e na pesquisa (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Em 1987, a American Nurses Association (ANA) sancionou oficialmente a NANDA como a organização encarregada do sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

A North American Nursing diagnosis association (NANDA) é um sistema criado e adotado por enfermeiros americanos, tendo como objetivo a padronização dos diagnósticos de enfermagem. O trabalho da NANDA é definir os conhecimentos da enfermagem.

Segundo os organizadores, os diagnósticos são essenciais para:

- Dar continuidade à assistência ao paciente;
- Comunicação efetiva entre as necessidades dos pacientes e os enfermeiros responsáveis;
- Uniformidade entre critérios e diagnósticos, uniformizando parâmetros de prescrição das necessidades dos pacientes.

Os diagnósticos de enfermagem derivam de avaliações e consideram que o paciente está interagindo com o ambiente a todo momento. O diagnóstico não pode ser retirado do contexto do processo de enfermagem, pois resultaria em mau uso do conceito e rotulação prematura a estereótipos, tendo como consequência a assistência inapropriada (CARVALHO, BIANCHI, 2010).

Segundo Carvalho e Bianchi (2010), a elaboração de um diagnóstico de enfermagem exige conhecimento e prática e, se for usado de forma sistemática, a exatidão será aumentada, uma vez que o ser humano é complexo, exclusivo e em constante mudança.

No Brasil, o diagnóstico de enfermagem da NANDA tem sido utilizado em pesquisas de graduação e pós-graduação. Enfermeiros de instituições hospitalares têm utilizado o diagnóstico como subsídio para o planejamento de cuidados e a intervenção de enfermagem específica (CARVALHO; BIANCHI, 2010).

Para esta pesquisa utilizaremos como referência o manual de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA 2012-2014 (NANDA, 2012).

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Neste estudo, optou-se pela pesquisa exploratório-descritiva com abordagem quanti-qualitativa, a qual será realizada no Centro Cirúrgico do Hospital Regional de São José. Os sujeitos da pesquisa serão os profissionais de enfermagem lotados nesta unidade do referido hospital.

A pesquisa exploratório-descritiva é uma metodologia de pesquisa que permite ao pesquisador delinear seu objeto de estudo e formular a sua hipótese com mais precisão. Têm como objetivo proporcionar maior familiaridade ao pesquisador com o problema, visando torná-lo mais explícito, aprimorando as ideias (MINAYO, 2000)

O processo descritivo inicia-se com o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. Na pesquisa descritiva, realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. A finalidade é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem contudo, entrar no mérito dos conteúdos. Utilizando técnicas padronizadas através de um instrumento de coleta de dados (RAUEN, 2002).

Caracteriza-se como qualitativa pois busca conhecer a percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico do referido hospital.

Segundo Minayo (2000) a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Analisando os fatos de acordo com a percepção de cada participante da pesquisa.

### 5.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP-UNISUL, a pesquisa foi realizada no HRSJHMG, localizado no município de São José, na grande Florianópolis.

O referido hospital foi inaugurado em 25 de Fevereiro de 1987<sup>1</sup>, e ativado em 02 de Março do mesmo ano. O HRSJHMG tem como missão: oferecer serviços de saúde, ensino e pesquisa, com qualidade e resolutividade, de acordo com as necessidades de seus usuários

---

<sup>1</sup> Informações disponíveis no site: <http://www.saude.sc.gov.br/hrsj/index.htm>. Acesso em: 21 nov. 2012.

internos e externos, com princípios de respeito, humanização e principalmente ética, visando ser excelência em quantidade e qualidade no atendimento das áreas/especialidades em que atua, focando-se no futuro, buscando ampliar, assegurando eficiência (SANTA CATARINA, 2012).

Em 02 de Novembro de 1987 foi ativado o Centro Cirúrgico com a abertura de 03 salas cirúrgicas para atender a Ginecologia e Obstetrícia. Atualmente, o Centro Cirúrgico possui sete salas cirúrgicas, sendo que apenas cinco estão equipadas para cirurgias, as demais salas estão destinadas a alocação de materiais, devido a falta de espaço físico para tal armazenagem e também o déficit de recursos humanos em toda unidade cirúrgica.

Os dados referente ao número de procedimentos cirúrgicos do ano de 2011, totalizam 4019 cirurgias, distribuídos em 1817 procedimentos de cirurgia geral e 2202 procedimentos de cirurgia ortopédica. Estes dados não contemplam as cirurgia de oftalmologia e gineco/obstetrícia que são realizadas em centro cirúrgico específico para tais procedimentos (SANTA CATARINA, 2012).

A equipe de enfermagem do centro cirúrgico está composta por duas Enfermeiras, vinte e oito técnicos (as) de Enfermagem e treze auxiliares de enfermagem, sendo que técnicos e auxiliares estão distribuídos entre o centro cirúrgico geral e a sala de recuperação pós-anestésica com uma carga horária de 30 horas semanais (SANTA CATARINA, 2012).

### 5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo os profissionais de enfermagem lotados no centro cirúrgico geral e sala de recuperação pós-anestésica do HRSJHMG. Trata-se de uma pesquisa direcionada à construção de uma proposta de SAE para o serviço de enfermagem do CC e SRPA com participação da equipe de enfermagem. Os critérios de inclusão e exclusão para essa pesquisa seguem abaixo.

Critérios de inclusão na pesquisa:

- Ser membro da equipe de enfermagem lotado no CC e SRPA;
- Aceitar fazer parte do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão, estabelecemos:

- Fazer hora-plantão no CC e ou SRPA, mas não ser membro da equipe de enfermagem lotado no CC e SRPA.

#### 5.4 MÉTODO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de questionário constituído para este estudo, composto por questões fechadas (Apêndice A).

O questionário foi aplicado aos membros da equipe de enfermagem do CC e SRPA, que terão entre 15' e 20' para responder às questões. Foi pré-agendado um horário com cada profissional de acordo com sua disponibilidade, no local do estudo.

Após a análise do questionário, para conhecer a visão da equipe de enfermagem sobre a SAE, foi realizada uma reunião com as enfermeiras do CC e SRPA para apresentação dos resultados e início da elaboração dos instrumentos que compõe a proposta do estudo. Cada etapa construída será apresentada e discutida para que estejam alinhadas às necessidades da Unidade e às expectativas das enfermeiras e do serviço.

#### 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram digitados no programa Excel e analisados no *software* EpiInfo 6.04 através de estatística descritiva. Os dados qualitativos foram analisados com base na literatura específica sobre o tema e referencial teórico adotado.

Concluindo a análise dos dados, foram elaborados os instrumentos propostos para a aplicação do processo de enfermagem: histórico, diagnóstico, planos de cuidados (intervenções de enfermagem) e avaliação/evolução.

#### 5.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A ética ou filosofia moral é um ramo da filosofia prática que tem como propósito refletir sobre o agir humano e suas finalidades, estudando os conflitos entre aquilo que podemos considerar como moralmente corretos e aquilo que não pode ser assim considerado (BUB, 2001).

Segundo Schneider, (2012, p.179), a ética em pesquisa tem por objetivo se aproximar da ciência, garantindo que os seres humanos sejam preservados e contribuindo para a ampliação do conhecimento; e que seja desenvolvida com respeito à dignidade.

A bioética é o “estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, na medida em que esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais” (CLOTET, 2003).

### 5.6.1 Código de ética dos profissionais de Enfermagem

O código de ética dos profissionais de enfermagem, ao qual fundamenta-se esta pesquisa, foi aprovado pela Resolução COFEN 311/2007 e entrou em vigor no dia 12 de maio de 2007. Levam em consideração os direitos e as necessidades de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Esta resolução centra-se na pessoa, família e coletividade, pressupondo que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos, acessível na sua totalidade.

Esta Resolução dispõe ainda sobre os seguintes preceitos:

Do ensino, da pesquisa e da produção científica

Direitos

Art. 86 – Realizar e participar de atividades de ensino e pesquisa, respeitadas as normas éticas e legais.

Art. 87 – Ter conhecimento acerca do ensino e da pesquisa a serem desenvolvidos com as pessoas sob sua responsabilidade profissional ou em seu local de trabalho.

Art. 88 – Ter reconhecida sua autoria ou participação em produção técnico-científica.

Responsabilidades e deveres

Art. 89 – Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação.

Art. 90 – Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa.

Art.91 – Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos SUS resultados.

Art.92 – Disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral.

Art. 93 – Promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produção técnico-científicas.

Proibições

Art.94 – Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos.

Art.95 – Eximir-se da responsabilidade por atividades executadas por alunos ou estagiários, na condição de docente, enfermeiro responsável ou supervisor.

Art.96 – Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade.

Art.97 – Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como, usá-los para fins diferentes dos pré-determinados.

Art.98 – Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

Art. 99 – Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de co-autores e colaboradores.

Art. 100 – Utilizar sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, dados, informações ou opiniões ainda não publicados.

Art. 101 – Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas das quais tenha participado como autor ou não, implantadas em serviços ou instituições sem a concordância ou concessão do autor.

Art. 102 – Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou co-autor em obra técnico-científica (COREN, 2008).

#### 5.6.2 Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde

Esta pesquisa foi pautada na Resolução 196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre as pesquisas que envolvem seres humanos. Cumprindo assim as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata.

Esta Resolução, orienta qualquer pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou em partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais. Assim, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, esta resolução engloba os quatro referenciais básicos da bioética: a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Os dados coletados serão mantidos sob a guarda exclusiva das pesquisadoras; arquivados confidencialmente durante cinco anos, sendo descartados posteriormente.

Foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) de todos os participantes do estudo em duas vias. Foram e serão preservadas a privacidade e confidencialidade dos dados coletados. Os resultados da pesquisa serão divulgados em eventos e periódicos científicos, preservando o anonimato e a privacidade dos participantes do estudo.

A coleta de dados iniciou após a aprovação do projeto e liberação do Parecer consubstanciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

Os pesquisadores declaram não ter conflitos de interesses.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 Perfil sócio-demográfico da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico

Dos 43 funcionários do CCG, participaram da pesquisa 27 profissionais de enfermagem que atuam no Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-anestésica do Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes, representando 62,79% da equipe de enfermagem.

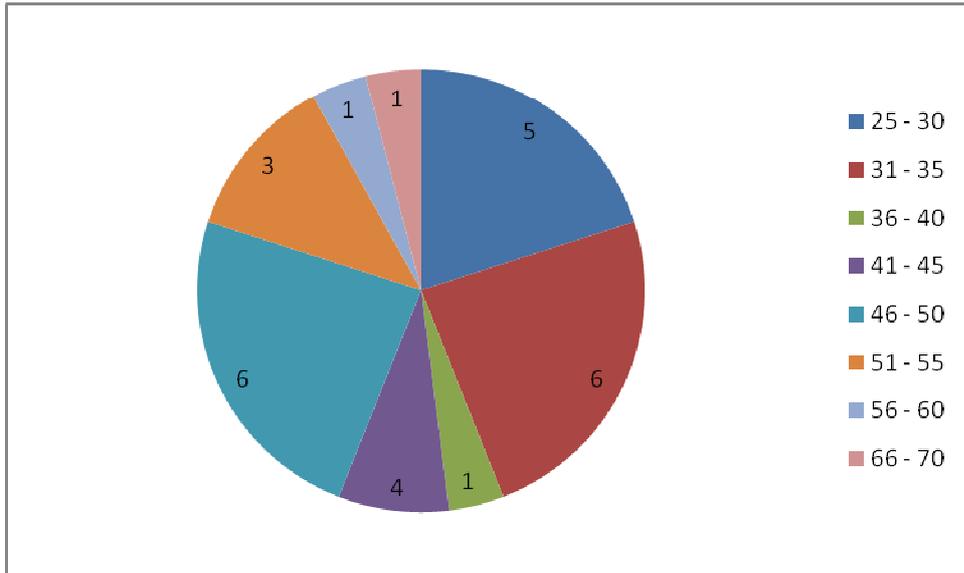
No CC e SRPA a equipe de Enfermagem composta pelos enfermeiros (coordenador e assistencial), auxiliares e técnicos de enfermagem, desempenham essencial função neste setor. Aos enfermeiros cabe o planejamento, organização, direção, execução e avaliação do cuidado prestado. Aos auxiliares e técnicos de enfermagem estão atribuídas as funções de circulante de sala, instrumentador cirúrgico e funcionários da SRPA. Assim explica porque a equipe de enfermagem compõe o quantitativo maior de profissionais da área da saúde (FUGULIN; GAIDZINSKI; CASTILHO, 2010).

O método de análise de dados deu-se por meio de gráficos, onde se dividiu o perfil sócio-demográfico em relação à idade, sexo, categoria profissional e local de atuação no Centro cirúrgico.

#### 6.1.1 Idade

O Gráfico 1 representa a distribuição por faixa etária dos profissionais de Enfermagem do CC. Os dados foram agrupados em faixas de 5 anos, isto é, a cada 5 anos tem-se um nível de idade.

Gráfico 1: Distribuição das faixas etárias, em anos, dos profissionais de Enfermagem do Centro Cirúrgico, Palhoça, 2012.



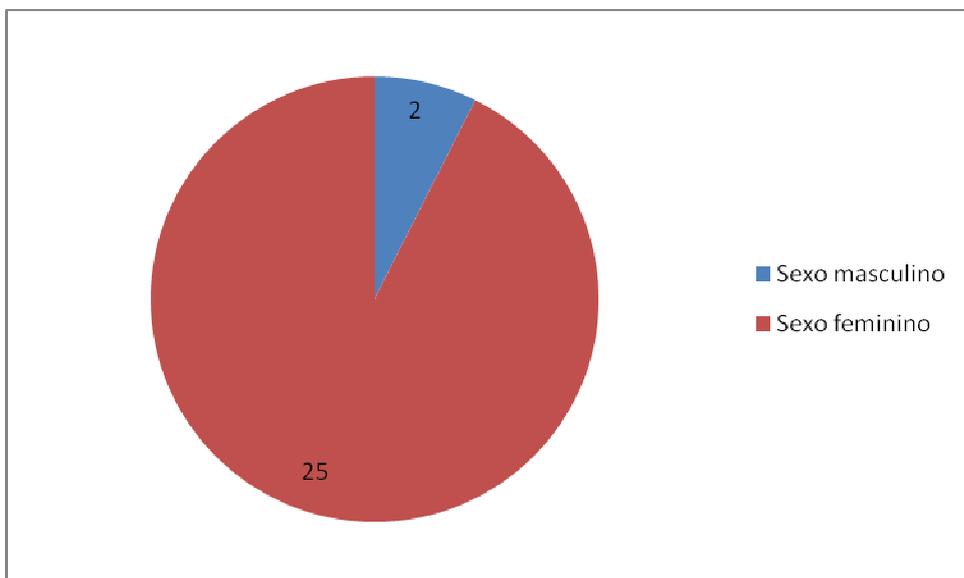
Fonte: elaboração dos autores, 2012.

Observa-se com os dados encontrados, que a grande maioria dos profissionais está na faixa dos 31 a 35 anos e também 46 a 50 anos. Pode-se considerar uma população relativamente jovem, já que todos estão em plena atividade e são classificados como adultos jovens. Os extremos de idades estão entre os 26 e 66 anos.

### 6.1.2 Sexo

O Gráfico 2 representa a distribuição da equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico em relação ao sexo.

Gráfico 2: Distribuição dos participantes do estudo em relação ao sexo, Palhoça, 2012.



Fonte: elaboração dos autores, 2012.

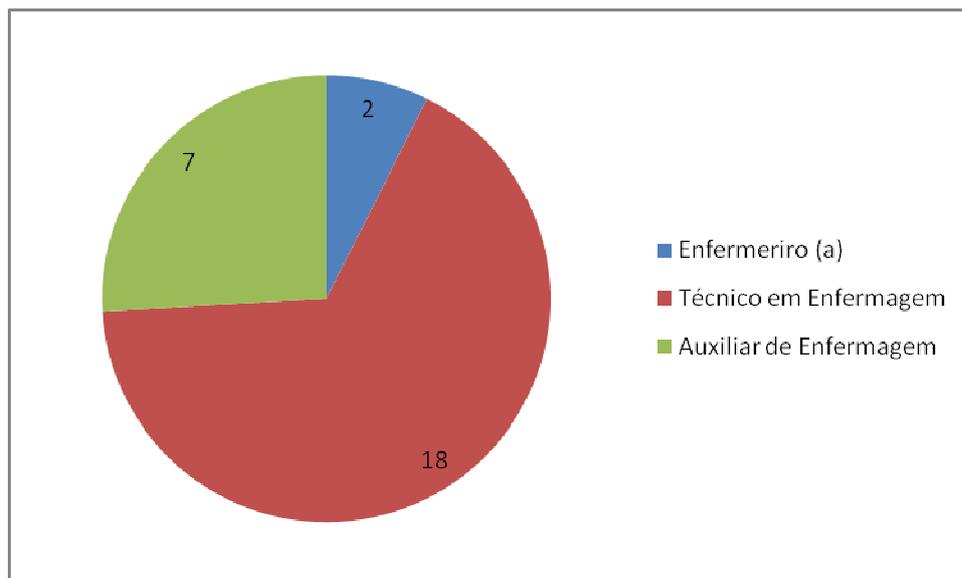
Numa população total de 27 profissionais de Enfermagem que atuam no CC, apenas 2 são do sexo masculino, e 25 do sexo feminino. Percebe-se que o maior quantitativo de profissionais de Enfermagem é de pessoas do sexo feminino. Ao analisar os dados encontrados, estes corroboram achados da pesquisa de Freitas e Oguisso (2007), que demonstrou predomínio do sexo feminino ao analisar o perfil dos profissionais de Enfermagem.

O fato de a Enfermagem ser uma profissão majoritariamente feminina é explicado por aspectos sociohistóricos, uma vez que ela nasce sob os pilares das ordens sacras e, da mesma forma, aos olhos do cuidado doméstico, em que é associada à mulher a figura de cuidadora em diversas dimensões (LOPES; LEAL, 2005).

### 6.1.3 Categoria profissional

O Gráfico 3 representa a distribuição da escolaridade/função dos profissionais de Enfermagem que atuam no CC e SRPA.

Gráfico 3: Distribuição da categoria profissional da equipe de Enfermagem atuante no Centro cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-anestésica do HRSJHMG, Palhoça, 2012.



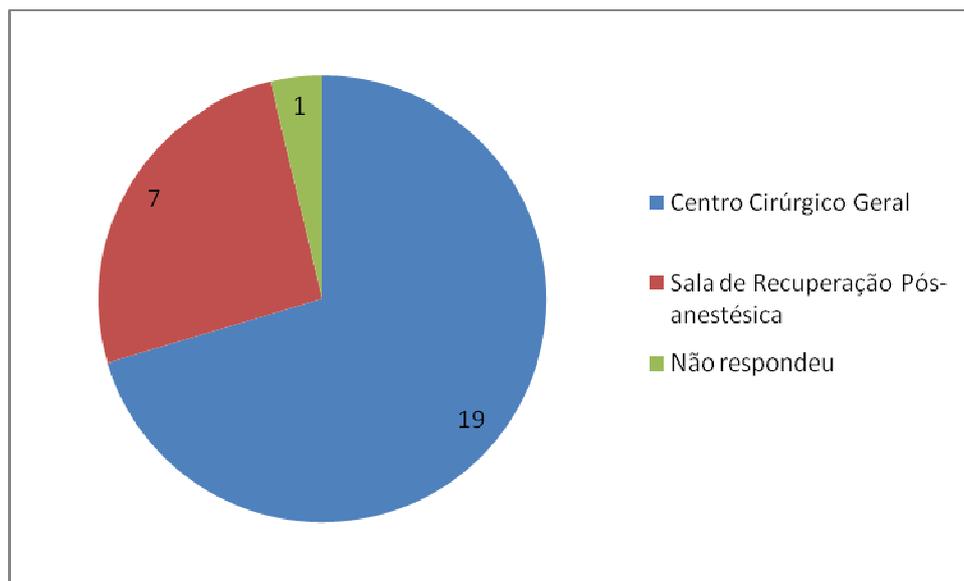
Fonte: elaboração dos autores, 2012.

Do total de profissionais que trabalham neste setor, o maior quantitativo encontrado representa o nível técnico, com 18 profissionais, em seguida os auxiliares de Enfermagem com 7 profissionais e por último o profissional de nível superior, correspondendo a 2 enfermeiros responsáveis tanto pelo CC quanto pela SRPA. Estes achados refletem o perfil profissional em Santa Catarina, estado em que o número total de profissionais de Enfermagem representa 45606, sendo 9819 enfermeiros, 26935 técnicos de enfermagem e 8852 auxiliares de enfermagem (COREN/SC, 2012).

#### 6.1.4 Local de atuação no Centro cirúrgico

O Gráfico 4 exibe a distribuição dos profissionais de Enfermagem em relação ao seu local de atuação no Centro Cirúrgico.

Gráfico 4: Distribuição dos profissionais de Enfermagem em relação ao seu local de atuação no Centro Cirúrgico, Palhoça, 2012.



Fonte: elaboração dos autores, 2012.

Destaca-se com o Gráfico 4 que 19 profissionais atuam dentro do Centro Cirúrgico Geral, ou seja, auxiliando nas cirurgias, e 7 estão ligados ao cuidados no pós-operatório imediato na SRPA. Em razão do número de salas e da demanda de cirurgias realizadas diariamente esse número se justifica, entretanto ainda está aquém do que é preconizado pela Resolução 293/2004 que fixa e estabelece Parâmetros para o

Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados (COFEN, 2004).

#### 6.4 Visão da equipe de Enfermagem sobre a SAE

Tendo como eixo norteador, conhecer a percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE, com vistas à elaboração de uma proposta de cuidado, os resultados foram organizados em tabelas e gráficos, agrupando cada questão de acordo com as respostas “Sim”, “Não” e “NR” (Não Responderam), totalizando em cada item 27 participantes do estudo. Os resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das respostas sobre a visão da equipe de Enfermagem sobre a SAE, Palhoça, 2012.

Questões relacionadas aos conhecimentos do trabalho da Enfermagem sobre a SAE	Sim n* (%)**	Não n (%)	NR*** n (%)	Total n(%)
Sabe o que é o Processo de Enfermagem?	22 (81,5)	5 (18,5)	0	27 (100)
Você aplica o Processo de Enfermagem diariamente?	13 (48,2)	11 (40,7)	3 (11,1)	27 (100)
Já ouviu falar sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem?	22 (81,5)	5 (18,5)	0	27 (100)
Gostaria de obter mais informações sobre este instrumento para assistência de enfermagem?	27 (100)	0	0	27 (100)
Você já trabalhou ou trabalha em outra instituição que utiliza a SAE?	10 (37,1)	16 (59,2)	1 (3,7)	27 (100)
Acha que a SAE pode ser aplicada na prática?	21 (77,8)	2 (7,4)	4 (14,8)	27 (100)
Você acha que a SAE mudaria a assistência?	22 (81,5)	4 (14,8)	1 (3,7)	27 (100)
Na instituição de ensino que você estudou, teve contato com a SAE?	7 (25,9)	19 (70,4)	1 (3,7)	27 (100)
Acha importante que as escolas de enfermagem incluam a SAE no seu currículo?	26 (96,3)	0	1 (3,7)	27 (100)

\*n: corresponde ao número absoluto.

\*\*(%): corresponde ao número relativo.

\*\*\*NR: Não respondeu.

---

Fonte: elaboração dos autores, 2012.

Em relação ao primeiro questionamento, “Sabe o que é o Processo de Enfermagem?”, 22 (81,5%) participantes responderam que sabem o que é processo de Enfermagem. Este resultado vai de encontro à pesquisa de Amante, Rossetto e Schneider (2009), na qual foi demonstrado que uma das dificuldades encontradas para a implantação da SAE foi a falta de conhecimento da equipe entre outros fatores, quando poucos participantes souberam descrever/conceituar o que é Sistematização da Assistência de Enfermagem, pautando seus dizeres na própria nomenclatura da metodologia.

No presente estudo, dos que sabiam o que é processo de Enfermagem, apenas 13 (48,2%) aplica este processo em sua prática profissional. Amante, Rossetto e Schneider (2009) afirmam em sua pesquisa sobre a SAE na Unidade de Terapia Intensiva, que o processo de Enfermagem, devidamente embasado numa teoria, proporciona ao paciente um cuidado mais singular, com maior eficiência, num menor tempo. Todavia, os participantes do estudo atual que sabiam sobre o processo de Enfermagem gostariam de obter mais informações, o que evidencia a necessidade de mais capacitação para esses profissionais. Esse resultado vai ao encontro da resolução do COFEn 358/ 2009, que em seu Artigo 3º diz que o processo de Enfermagem deve estar pautado num suporte teórico, suporte este que deve vir por meio de estudo e da educação continuada das instituições prestadoras de serviços, bem como da boa vontade do profissional (COFEN, 2009).

Um dado contraditório que foi encontrado com a coleta dos dados relaciona-se às questões “Você aplica o Processo de Enfermagem diariamente?” e “Você já trabalhou ou trabalha em outra instituição que utiliza a SAE?” sendo que na primeira 13 (48,2%) aplica diariamente, no entanto somente 10 (37,1%) trabalhou ou trabalha numa instituição que utiliza a SAE, pois entende-se que se utiliza diariamente é porque a SAE está implantada. Nesse sentido, infere-se que talvez algumas pessoas não entenderam a pergunta.

Dando continuidade às indagações, 21 (77,8%) consideraram que a SAE pode ser aplicada na prática, o que contribui mais uma vez de forma positiva para mais estímulo ao processo de ensino-prática da sistematização, já que evidencia o interesse dos profissionais sobre o querer aprender e fazer/pôr em prática este método de trabalho.

Outro questionamento que vem ao encontro do que fora explanado anteriormente é “Você acha que a SAE mudaria a assistência?”, no qual 22 (81,5%) responderam positivamente. Então por que não fazê-la? Esse ponto contrapõe-se ao não preparo e a falta de

conhecimento dos profissionais egressos, além daqueles que exercem a profissão relativamente há muito tempo, sendo principalmente esses resistentes às mudanças. Como nos últimos vinte anos houve mudanças na elaboração do processo de enfermagem, principalmente, no que se referem à etapa do diagnóstico de enfermagem, alguns profissionais mais antigos não têm conhecimento suficiente sobre esta metodologia e não se atualizam, o que contribui para a não incorporação da SAE à sua prática. Esta informação está de acordo com a questão seguinte, “Na instituição de ensino que você estudou, teve contato com a SAE?” uma vez que 7 (25,9%) profissionais de Enfermagem responderam que, durante sua formação acadêmica ou técnica, não estudaram esta que se pode considerar como grande avanço da enfermagem, uma vez que denota mais autonomia à classe profissional e mais qualidade à assistência.

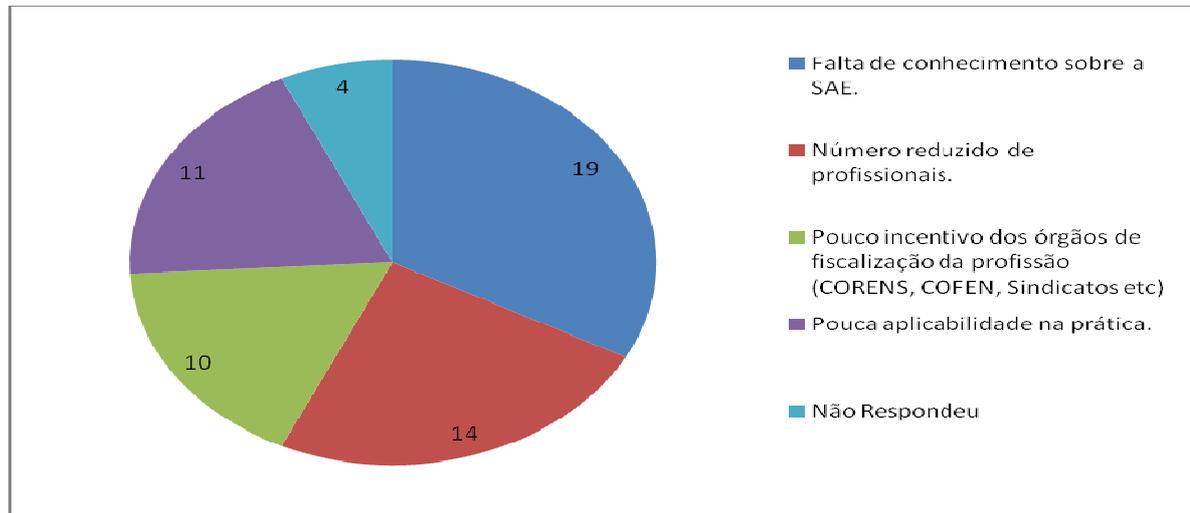
Em relação à questão “Acha importante que as escolas de enfermagem incluam a SAE no seu currículo?”, 26 (96,3%) responderam sim a esta pergunta, apenas um sujeito de pesquisa não demonstrou seu interesse, deixando em branco a questão. Outra vez é fato o interesse dos profissionais de Enfermagem sobre a aprendizagem da SAE, uma vez que esse problema está em todo o país; durante o curso de técnico em Enfermagem não são abordadas temáticas referentes às teorias de Enfermagem e sua aplicabilidade, isto é, a SAE. (CRUZ; ALMEIDA, 2010). Cruz e Almeida (2010), num estudo realizado com técnicos em Enfermagem, descrevem que a competência técnica-científica em relação à SAE engloba os saberes práticos e teóricos da profissão em função da necessidade do paciente, o que, muitas vezes são adquiridas ao longo dos anos com a profissão, porque na formação técnica não é abordada. Contudo este fator dificultador é observado também nos enfermeiros. Os que já são formados há mais tempo estão despreparados teoricamente; e os recém-formados sentem-se inseguros dada a pouca experiência profissional, mesmo tendo estudado durante a academia (OLIVEIRA et al, 2012).

Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009) enfatizam que o processo de enfermagem ajuda no direcionamento da atribuição do papel profissional de cada membro da equipe de enfermagem, fazendo com que todos coexistam no cuidado do paciente.

O Gráfico 5, representa a opinião dos profissionais de Enfermagem sobre as dificuldades encontradas para a aplicação da SAE. Nesta pergunta era possível escolher mais de uma opção por isso o número de respostas (58) ultrapassa o número de participantes (27). A maioria das respostas (19) concentrou-se na falta de conhecimento, o que acaba por prejudicar, mais uma vez, o cotidiano da profissão, pois não há como se fazer uma coisa que

não se conhece. A falta de conhecimento também reflete noutra resposta, onde 11 assinalaram que não praticam a SAE uma vez que há pouca aplicabilidade na prática.

Gráfico 5: Distribuição das respostas à pergunta: “Qual a dificuldade na aplicação da SAE?”, Palhoça, 2012.



Fonte: elaboração dos autores, 2012.

Em relação às dificuldades encontradas na operacionalização da SAE, Luiz et al (2010) também citam a falta de recursos humanos e principalmente o déficit de conhecimento associado à formação, depreendendo que o que sabem muitas vezes vem da prática profissional.

### 6.5 Instrumentos para Sistematização da Assistência de Enfermagem

A implantação da SAE foi uma sugestão da chefia de enfermagem do CC, que vê a necessidade de melhorar a qualidade da assistência prestada ao indivíduo e de atender este indivíduo em suas necessidades humanas básicas.

De acordo com Horta (1979), o enfermeiro é um ser humano que cuida de outro ser humano. E nessa intenção de cuidar e de assistir o ser humano que está sobre a responsabilidade desta equipe de enfermagem, é que se propôs a intervenção através de instrumentos que possam auxiliar na construção dessa sistematização.

Observando a necessidade de implantar a SAE no CC e SRPA, foi proposta a criação de um instrumento que possa contribuir com a aplicação do processo de enfermagem na prática deste setor.

A proposta inicial foi conhecer o perfil da equipe de enfermagem e verificar sua percepção sobre a SAE. Concluída essa etapa, passou-se para a elaboração dos instrumentos que foram confeccionados a partir da prática de um dos autores deste trabalho, já que este está inserido como profissional desta equipe de enfermagem, e também baseado no instrumento de SAE da SRPA do Imperial Hospital de Caridade – IHC (ANEXO A), além de outras literaturas. Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi utilizado como referência a Classificação Diagnóstica da NANDA, 2012-2014. Os documentos propostos foram divididos em: Instrumento de SAE no CCG (APÊNDICE C); Instrumento de SAE na SRPA (APÊNDICE D); Diagnósticos de enfermagem (APÊNDICE E).

Elaborou-se um instrumento para ser utilizado desde a admissão do paciente na entrada do CC, com a sugestão de que ele possa ser recepcionado pela enfermeira do setor, onde ela realize um exame físico, possa também investigar dados que ajudarão na melhor assistência deste indivíduo, estabelecendo um vínculo de confiança entre a equipe e o usuário.

Alves et al (2008) entendem que a assistência de enfermagem ao cliente em período perioperatório permite o reconhecimento de problemas específicos e individuais por meio da identificação dos diagnósticos de enfermagem, o que possibilita o enfermeiro priorizar as atividades a serem desenvolvidas pela equipe no seu trâmite, bem como contribuir para a redução de complicações.

Este mesmo instrumento também é utilizado no trans-operatório, onde o circulante da sala cirúrgica, ou outro membro da equipe de enfermagem podem fazer anotações pertinentes à assistência prestada, com especificidades que podem auxiliar na continuação de um cuidado sistematizado.

Para a SRPA, tomou-se o cuidado de especificar este instrumento, já que a referida unidade utiliza a escala de Aldrete e Kroulik na sua rotina. Procurou-se enfatizar dados pertinentes na passagem de plantão deste paciente, quando este retornar a sua unidade de internação, no pós-cirúrgico.

De acordo com Kuhnen et al (2008), a comunicação é imprescindível na assistência de enfermagem, não importa o setor em que é realizada. Existem diversas formas de se comunicar, sendo uma delas o registro/documentação da assistência que é observada e realizada. Esta documentação, além de registrar a assistência prestada ao indivíduo, registra também a comunicação entre os membros da equipe de saúde, promovendo a continuidade da assistência, refletindo no plano de cuidados e legalizando o cuidado.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem com seus fatores de risco/relacionados, suas características definidoras e possíveis intervenções de enfermagem,

proporcionam a ampliação da visão do enfermeiro quanto à importância de um cuidado individualizado e baseando suas atitudes no conhecimento científico, buscando a prestação de um cuidado com a máxima redução de risco. Vindo ao encontro da afirmação de Carvalho e Bianchi (2010), onde estes dizem que a assistência de enfermagem tem sido tradicionalmente executada com base em normas e rotinas, que, quando implantadas, são mantidas, com o objetivo de evitar erros, principalmente, porque essa assistência é delegada para pessoal de menor qualificação técnica e, portanto, as atividades tornam-se mecânicas e repetitivas, resultando em ações descontínuas e de eficácia duvidosa.

Cabe ressaltar que priorizou-se elaborar este instrumento de uma forma didática, de fácil preenchimento, pois é sabido que o profissional deve utilizar seu maior tempo com a prestação da assistência, com o cuidado, e, sem deixar de registrar suas atividades, sem deixar de realizar uma assistência sistematizada.

Santos; Paula e Lima (2003) relatam que as anotações efetuadas pela enfermagem consistem no mais importante instrumento de prova da qualidade de sua atuação e, mediante o fato de que grande parte das informações inerentes ao cuidado do paciente é fornecida pela enfermagem, é indiscutível a necessidade de registros adequados e frequentes no prontuário.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os achados neste estudo e o aspecto sócio-cultural-histórico da Enfermagem, a profissão é exercida majoritariamente por mulheres, em diversas faixas etárias, porém predominando adultos-jovens. Dentre esses profissionais, que atuam no Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-anestésica, o maior contingente é formado por profissionais de nível técnico, seguido de auxiliares e por último os enfermeiros, dado este explicado pela atribuição de cada categoria e também pela razão de que os cursos de auxiliar de enfermagem estão em extinção. Da mesma forma, a maior parte atua diretamente no Centro Cirúrgico geral.

Em relação à Sistematização da Assistência de Enfermagem propriamente dita, grande parte da população estudada diz conhecer a metodologia, entretanto uma minoria a aplica na prática. Um fato interessante encontrado é de que, mesmo sabendo do que trata a SAE, os profissionais demonstraram interesse em aprofundar o conhecimento nessa temática, explicitando uma carência de conhecimento, escassez esta que se observa desde a formação, seja técnica, onde não se aborda o conceito e aplicabilidade prática da SAE, quanto na academia, onde muitas vezes o profissional sente-se inseguro para realizá-la, não associando teoria e prática.

Um desacordo constatado foi no que tange a aplicação diária da SAE, uma vez que uma boa parte diz aplicá-la diariamente, porém há um desencontro com a informação de que na instituição a qual trabalha não tem a Sistematização da Assistência. O que mais uma vez evidencia o déficit de conhecimento dos profissionais desde a formação na Enfermagem, o que para eles é essencial esse estudo durante a formação, seja qual categoria for.

Dentre as dificuldades encontradas para a implantação/implementação do Processo de Enfermagem, encontrou-se a falta de conhecimento, o que mais uma vez denota em despreparo do profissional bem como um falso-positivo para a pesquisa, uma vez que a maioria respondeu saber sobre a Sistemática da Assistência de Enfermagem. Outras dificuldades também foram citadas, como quantidade reduzida de recursos humanos, e mais uma vez a ausência de aplicabilidade da SAE na prática da profissão.

O conhecimento do Processo de Enfermagem não deve ser restrito apenas ao enfermeiro, uma vez que a equipe de enfermagem é composta por outros profissionais, e que todos, enquanto profissionais de enfermagem devem prestar uma assistência qualificada. Sugere-se assim, que as escolas de formação técnica incluam nos seus currículos o estudo

sobre teorias de enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem, para que se possa unificar a fala e o entendimento sobre assistência de enfermagem.

Quanto à elaboração dos instrumentos para a implantação da SAE no CC e SRPA, sente-se certa frustração, pois infelizmente vários fatores contribuíram para que não se tivesse o prazer de vê-lo aplicado na prática, principalmente o período de greve dos servidores da saúde inseridos na unidade onde foi realizado o estudo.

Infelizmente, após a apresentação dos instrumentos para as enfermeiras do setor, por força dos mesmos fatores complicadores, não se obteve a resposta da sua possível aplicabilidade na prática, ou mesmo sugestões que pudessem interferir nesta proposta.

Contudo, fica a satisfação de ter contribuído com a perspectiva de uma enfermagem mais atuante, em busca do conhecimento científico, da melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

Assim como Wanda Horta (1979) afirma, ser enfermeiro é dar de si mesmo e com isso crescer; é assumir um compromisso e com ele amadurecer.

E, é na busca deste amadurecimento da enfermagem enquanto profissão, que se propõe sistematizar a assistência de enfermagem do CC e SRPA do HRSJHMG através de instrumentos que possibilitem ao enfermeiro e aos demais integrantes da equipe de enfermagem assumir o seu papel enquanto prestadores de um serviço essencial para a preservação da vida, da saúde e do bem-estar.

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do Processo de Enfermagem**. Uma ferramenta para o pensamento crítico. 7 ed. São Paulo: Artmed, 2010.

ALVES, E.A.O.; LINHARES, F.A.G., RAMOS, L.T.; MEDEIROS, R.P.; COELHO, D.B.; BRITO, A.P. **Sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório na cirurgia cardíaca**. 2008. Disponível em:

<http://srvwebbib.univale.br/pergamum/tcc/Sistematizacaodaassistenciadeenfermagemnoperiopeporionacirurgiacardiaca.pdf> Acesso em: 22 de Novembro de 2012.

AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETO, Annelise Paula; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta**. Rev Esc Enferm USP; 43(1):54-64, 2009.

ANTUNES, Maria José Moraes; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. **Integralidade nos processos assistenciais na atenção básica**. In: GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. (Orgs.) Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010. p: 19-28.

BIANCHI, Estela Regina Ferraz; CARVALHO, Rachel de (Org.). **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. São Paulo: Manole, 2007.

BOFF, Leonardo. **Ethos mundial: um consenso mínimo entre os seres humanos**. Brasília: Letraviva, 2000.

BONFIM, Isabel Miranda; MALAGUTTI, William. **Recuperação pós-anestésica: assistência especializada no centro cirúrgico**. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2010.

BORBA, K.P. **Assistência de enfermagem de acordo com as necessidades humanas básicas**. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAABNIUAK/assistencia-enfermagem-acordo-com-as-necessidades-humanas-basicas>. Acesso em: 20.Ago.2012.

BUB, Maria Bertina Camargo. **Concepções de saúde, ética e prática de enfermagem**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

CASTILHO, Nadia Cecilia; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. **A Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Abr-Jun; 18(2): 280-9, 2009.

CLOTET, J. **Bioética: uma aproximação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução 358/2009** – Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Brasília DF, 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>. Acesso em: 28 agosto 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA – COREN/SC. **Estatística de profissionais 499ª ROP de 09/11/2012.** Disponível em: [www.corensc.gov.br](http://www.corensc.gov.br). Acesso em: 15 nov. 2012.

CRUZ, Andréa de Mello Pereira da; ALEMIDA, Miriam de Abreu. **Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Rev Esc Enferm USP; 44(4):921-7, 2010.

DOENGENS, Marilynn E; MOORHOUSE, Mary Frances; MURR, Alice C. **Diagnósticos de enfermagem: Intervenções, prioridades, fundamentos.** Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010.

FELISBINO, Janete Elza. **Processo de enfermagem na UTI: uma proposta metodológica.** São Paulo. Ed. E.P.U, 1994.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. **Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos pós a criação do sistema de assistência de enfermagem perioperatória.**

FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka. **Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas.** Acta Paul Enferm, 20(4):489-94, 2007.

FUGULIN, FMT; GAIDZINSKI, RR; CASTILHO, V. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, p (coordenador). **Gerenciamento em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2ª Ed, cap. 10, p. 121-35, 2010.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** São Paulo. EPU, 1979.

HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES. **Estatística de cirurgias realizadas em 2011.** Documentação interna consultada em 24 de agosto de 2012.

KUHNEN, Aline Carla; MARKUS, Andrea Machado; DA CORREGIO, Thâmy Canova; AMANTE, Lúcia Nazareth. **Implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).** Trabalho de conclusão de curso. UFSC.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em Enfermagem: Instrumentos para a prática.** Santa Catarina. Ed. Papa Livro, 1999.

LOES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira.** Cadernos pagu (24), pp.105-125, 2005.

LUIZ, FF; MELLO, SMM; NEVES, ET; RIBEIRO, AC; TRONCO; CS. **A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. out/dez;12(4):655-9. 2010.

MALAGUTTI, William; BONFIM, Isabel Miranda. **Enfermagem em centro cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico.** São Paulo. Ed. Martinari, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis. Vozes, 2000.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA) (Org.)  
**Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2012-2014.** Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

OLIVEIRA JUNIOR, Nery José de. **Noções básicas para centro cirúrgico, sala de recuperação e centro de material e esterilização.** 1 ed. Porto Alegre. Ed. Moriá, 2012.

OLIVEIRA, Celia Maria de; CARVALHO, Dacle Vilma; PEIXOTO, Eline Rezende de Moraes; CAMELO, Lidyane do Valle; SALVIANO, Marcia Eller Miranda. **Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário.** Rev. Min. Enferm.;16(2): 258-263, abr./jun., 2012.

POSSARI, João Francisco. **Centro Cirúrgico: planejamento, organização e gestão.** São Paulo. Ed. Iátria, 2009.

RAUEN, Fábio José. **Roteiros de investigação científica.** Tubarão. Ed. Unisul, 2002. registro no prontuário. V.11, n.1, p. 80-87. Rev. Latino-am Enfermagem; 2003.

SANTA CATARINA. **Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes.** Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hrsj/> Acesso em: 20.Ago.2012.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. Aspectos éticos da pesquisa. In: NAZÁRIO, Nazaré Otília; TRAEBERT, Jefferson (org.). **Trabalho de conclusão de curso: uma ferramenta útil na prática científica em saúde.** Palhoça: Ed. Unisul, 2012. p.179-194.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE. Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Guia Prático. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados**

	<b>UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL</b> <b>CAMPUS GRANDE FLORIANÓPOLIS</b> <b>UNIDADE PEDRA BRANCA</b>
<b>CURSO: GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b>	
<b>ACADÊMICA: IULA LUANA BASTOS &amp; JONAS FELISBINO</b>	
<b>ORIENTADORA: DULCINÉIA GHIZONI SCHNEIDER</b>	
<b>SUPERVISORA: INALDA LUCIANE DE SOUZA LIMAS</b>	
<b>SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO          DO HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
Nome completo:	
Sexo: M ( ) F ( )	Idade:
<b>QUESTIONÁRIO</b>	
<b>1. Qual sua categoria, dentro da equipe de enfermagem?</b>	
( ) Auxiliar de Enfermagem      ( ) Técnico(a) de Enfermagem      ( ) Enfermeiro(a)	
<b>2. Qual o seu lugar de atuação no Centro Cirúrgico?</b>	
( ) Centro Cirúrgico Geral - CCG      ( ) Sala de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA	
<b>3. Sabe o que é o Processo de Enfermagem?</b>	
( ) Sim      ( ) Não	
<b>4. Você aplica o Processo de Enfermagem diariamente?</b>	
( ) Sim      ( ) Não	
<b>5. Já ouviu falar sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem?</b>	
( ) Sim      ( ) Não	
<b>6. Gostaria de obter mais informações sobre este instrumento para assistência de enfermagem?</b>	
( ) Sim      ( ) Não	
<b>7. Você já trabalhou ou trabalha em outra instituição que utiliza a SAE?</b>	
( ) Sim      ( ) Não	
<b>8. Acha que a SAE pode ser aplicada na prática?</b>	
( ) Sim      ( ) Não	
<b>9. Você acha que a SAE mudaria a assistência?</b>	
( ) Sim      ( ) Não	
<b>10. Qual a dificuldade na aplicação da SAE?</b>	
( ) Falta de conhecimento sobre a SAE.	
( ) Número reduzido de profissionais.	
( ) Pouco incentivo dos órgãos de fiscalização da profissão (COREN's, COFEN, Sindicatos, etc.)	
( ) Pouca aplicabilidade na prática.	
<b>11. Na instituição de ensino que você estudou, teve contato com a SAE?</b>	
( ) Sim      ( ) Não	
<b>12. Acha importante que as escolas de enfermagem incluam a SAE no seu currículo?</b>	
( ) Sim      ( ) Não	

## **APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido**

### **Título da pesquisa:**

### **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Antes de decidir se deseja participar, é importante que o (a) Senhor (a) entenda porque esta pesquisa será feita, como suas informações serão usadas, o que o estudo envolve e os possíveis benefícios, riscos e desconfortos envolvidos. Por favor, leia com atenção e cuidado as informações a seguir.

Este estudo está sendo realizado no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes – HRSJHMG sendo os pesquisadores os acadêmicos de Enfermagem da UNISUL – Iula Luana Bastos e Jonas Felisbino, com o acompanhamento da Enfermeira do Centro Cirúrgico Geral, *Enf<sup>a</sup> Inalda Luciane de Souza Limas e Orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Enfermeira Dulcinéia Ghizoni Schneider – UNISUL.*

O objetivo desta pesquisa é de: Conhecer a percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE, com vistas à elaboração de uma proposta sistematizada de cuidado.

Cabe ao senhor (a) decidir se irá ou não participar. Mesmo que o (a) senhor (a) não queira participar do estudo, não terá nenhuma desvantagem. Caso decida participar, o (a) senhor (a) irá receber este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar e ficará com uma das cópias. Mesmo que decida participar, o (a) senhor (a) ainda será livre para sair do estudo a qualquer momento, bastando para isso informar a sua desistência.

Caso o (a) senhor (a) aceite participar terá apenas que responder um questionário se julgar conveniente, sendo que suas respostas serão assinaladas e o tempo previsto para respondê-lo é de 15' a 20'.

Durante as entrevistas cada integrante da equipe de enfermagem irá refletir sobre seu conhecimento acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a importância da sua aplicação no Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica, de modo que as pesquisadoras estarão preparadas para atendê-los, bem como, a enfermeira que estará acompanhando os mesmos durante o período de coleta de dados.

Informo que seus dados serão mantidos sob sigilo absoluto e privado, de posse somente pela pesquisadora e orientador desta pesquisa. Também não serão tiradas fotos, nem realizadas filmagens. E a divulgação do resultado visará apenas mostrar os possíveis benefícios obtidos na pesquisa em questão. A divulgação das informações no meio científico será anônima e em conjunto com as informações de todos os participantes da pesquisa, sendo que o (a) senhor (a) poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma.

Por ser voluntário e sem interesse financeiro, o(a) senhor (a) não terá nenhum gasto extra e também não terá direito a nenhuma remuneração. No entanto, ao assinar este termo não estará abrindo mão de nenhum direito de indenização.

Espera-se com a pesquisa, que após conhecer a percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, tenha-se subsídios para a elaboração de um proposta para sistematizar o cuidado, tentando assim, contribuir de forma direta na qualidade do cuidado de enfermagem.

Em caso de qualquer dano relacionado ao estudo, ou sempre que o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida sobre o estudo, por favor entre em contato com:

***Prof<sup>a</sup> Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider***

Pesquisadora Orientadora - UNISUL

RG: 894.485

Telefone: 48 99087917

***Iula Luana Bastos***

Acadêmica Pesquisadora - UNISUL

RG: 4.297.498-4

Telefone: 48 8418-4460

***Jonas Felisbino***

Acadêmico pesquisador – UNISUL

RG: 4.807.024

Telefone: 48 99433260

Eu, \_\_\_\_\_  
recebi informações sobre o estudo acima, além disso, li e entendi todas as informações fornecidas sobre minha participação nesta pesquisa.

Tive a oportunidade de discuti-las e fazer perguntas. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas satisfatoriamente e eu voluntariamente concordo em participar deste estudo.

Ao assinar este termo de consentimento, estou de pleno acordo com os dados a serem coletados, podendo os mesmos ser utilizados conforme descrito neste termo de consentimento. Entendo que receberei uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

São José, ..... de .....de 2012.

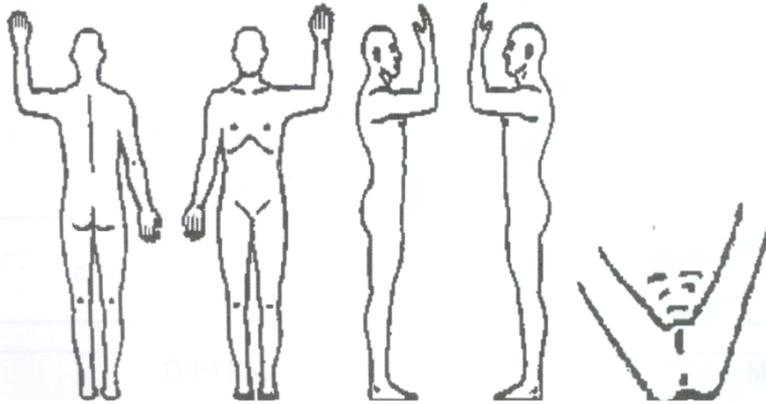
Nome por extenso: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

### APÊNDICE C – Instrumento de SAE no CCG

	<b>HOSPITAL REGIONAL SÃO JOSÉ</b>				Nome:						
	<b>HOMERO DE MIRANDA GOMES</b>				Sala:						
	<b>CONTROLE DA SALA DE</b>				Registro:						
	<b>CIRURGIA</b>				Categoria:						
<b>ADMISSÃO</b>											
<b>SINAIS VITAIS</b>	<b>PA:</b>	<b>mmHg</b>	<b>P:</b>	<b>bpm</b>	<b>R:</b>	<b>mpm</b>	<b>T:</b>	<b>°C</b>			
<b>PATOLOGIAS:</b>	<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/> Cardiovascular		<input type="checkbox"/> Respiratório		<input type="checkbox"/> Muscular/Ósseo				
	<input type="checkbox"/> Renal	<input type="checkbox"/> Gastrointestinais		<input type="checkbox"/> Neurológicos		<input type="checkbox"/> Oncológicos					
	Hepatites <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		HIV								
<b>ALERGIAS</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Quais:								
<b>USO DE MEDICAMENTOS?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Quais:								
<b>TABAGISMO?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
<b>Presença de adornos?</b>			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual?						
<b>Presença de prótese dentária?</b>			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Entregue à:						
<b>Precaução bactéria multirresistente?</b>			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual?						
<b>Procedimentos cirurgicos anteriores?</b>			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual?						
<b>NPVO?</b>			Tempo:								
<b>Presença de drenos/sondas?</b>			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Local?						
<b>Orientado sobre o procedimento?</b>			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Quem orientou?						
<b>Estado emocional?</b>		<input type="checkbox"/> Ansioso		<input type="checkbox"/> Agitado		<input type="checkbox"/> Calmo		<input type="checkbox"/> Tontura			
<b>Queixas algicas?</b>		<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		Local?					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sem dor					Dor máxima						
<b>PERÍODO TRANS-OPERATÓRIO</b>											
<b>CIRURGIA:</b>				<b>CIRURGIÃO:</b>							
<b>ANESTESIA:</b>				<b>ANESTESISTA:</b>							
<b>CIRCULANTE:</b>				<b>INSTRUMENTADOR:</b>							
<b>Preparo da pele</b>		<input type="checkbox"/> PVPI Tópico		<input type="checkbox"/> PVPI Degermante		<input type="checkbox"/> PVPI Tintura					
		<input type="checkbox"/> Clorexidina alcoólica		<input type="checkbox"/> Clorexidina degermante							
<b>Exames realizados</b>		<input type="checkbox"/> Raio-X		<input type="checkbox"/> Laboratório		<input type="checkbox"/> Radioscopia		<input type="checkbox"/> Outros			
<b>Transusão sangue</b>		<input type="checkbox"/> Concentrado Hemácias		<input type="checkbox"/> Plasma		<input type="checkbox"/> Plaquetas					
<b>Anátomo-patológico</b>		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Peça:							
<b>Cateteres e drenos</b>		<input type="checkbox"/> Punção venosa		<input type="checkbox"/> PAM		<input type="checkbox"/> PVC		<input type="checkbox"/> SNE		<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SVD
		<input type="checkbox"/> Irrigação		<input type="checkbox"/> Dreno suctor		<input type="checkbox"/> Dreno de tórax		<input type="checkbox"/> Penrose			
		<input type="checkbox"/> Kher		<input type="checkbox"/> Blake		<input type="checkbox"/> Outros					
<b>Localização de:</b>											
						<input type="checkbox"/> Placa no Bisturi <input type="checkbox"/> Coxins <input type="checkbox"/> Restrições <input type="checkbox"/> Incisão Cirúrgica <input type="checkbox"/> Punção Venosa <input type="checkbox"/> Eletrodos <input type="checkbox"/> Tricotomia <input type="checkbox"/> Degermação					
<b>Alta da Sala Cirúrgica</b>				Profissional:							

## APÊNDICE D – Instrumento de SAE na SRPA

	<b>HOMERO DE MIRANDA GOMES</b>		Nome:								
	CONTROLE DA SALA DE		Quarto/Leito:								
	RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA		Registro:								
			Categoria:								
<b>SALA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA</b>											
Data:	Horário:	Sexo: M ( ) F ( )	Idade:								
Cirurgia realizada:											
Cirurgião:											
Tipo de anestesia:											
Anestesista:											
<b>ADMISSÃO</b>			<b>ALTA</b>								
Nível de Consciência			Nível de Consciência								
<input type="checkbox"/> Completamente acordado <input type="checkbox"/> Desperta quando estimulado <input type="checkbox"/> Não responde ao estímulo			<input type="checkbox"/> Completamente acordado <input type="checkbox"/> Desperta quando estimulado <input type="checkbox"/> Não responde ao estímulo								
Respiração			Respiração								
<input type="checkbox"/> Capaz de respirar fundo e tossir livremente <input type="checkbox"/> Dispneia ou respiração limitada <input type="checkbox"/> Apnéia			<input type="checkbox"/> Capaz de respirar fundo e tossir livremente <input type="checkbox"/> Dispneia ou respiração limitada <input type="checkbox"/> Apnéia								
Atividade muscular			Atividade muscular								
<input type="checkbox"/> Capaz de mover 4 membros <input type="checkbox"/> Capaz de mover 2 membros <input type="checkbox"/> Incapaz de mover algum membro			<input type="checkbox"/> Capaz de mover 4 membros <input type="checkbox"/> Capaz de mover 2 membros <input type="checkbox"/> Incapaz de mover algum membro								
Presença de Náuseas			Presença de Náuseas								
<input type="checkbox"/> Não responde ao estímulo <input type="checkbox"/> Sim Medicação:			<input type="checkbox"/> Não responde ao estímulo <input type="checkbox"/> Sim Medicação:								
Presença de Vômitos			Presença de Vômitos								
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Medicação:			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Medicação:								
Presença de Colostomia			Presença de Colostomia								
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim								
Presença de Drenos			Presença de Drenos								
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Penrose <input type="checkbox"/> Blake <input type="checkbox"/> Kher <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Suctor <input type="checkbox"/> Outro:			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Penrose <input type="checkbox"/> Blake <input type="checkbox"/> Kher <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Suctor <input type="checkbox"/> Outro:								
Presença de Sondas			Presença de Sondas								
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SVA <input type="checkbox"/> SVD Vol:			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SVA <input type="checkbox"/> SVD Vol:								
Presença de curativo			Presença de curativo								
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Local: Aspecto:			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Local: Aspecto:								
Presença de Dor			Presença de Dor								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sem dor											Dor máxima
Analgésia			Analgésia								
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Medicação:			<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Medicação:								
Anotações de Enfermagem											
Profissional Enfermagem:											
COREN:											

## APÊNDICE E– Diagnósticos de enfermagem



### HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ HOMERO DE MIRANDA GOMES

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	FATORES DE RISCO RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
<b>Risco de glicemia instável</b>	Estresse;		Comunicar sinais e sintomas de hipo/hiperglicemias; verificar glicemia capilar;
	Monitoramento inadequado da glicemia.		Orientar quanto à monitorização da glicemia;
<b>Risco de desequilíbrio eletrolítico</b>	Efeitos secundários à tratamento (drenos, SNG...)		Reconhecer e relatar a presença de desequilíbrio eletrolítico;
	Volume de líquido deficiente ou excessivo;		Monitorar perda de líquidos e perda associada de eletrólitos;
	Vômito.		Monitorar manifestações neurológicas;
<b>Risco de desequilíbrio de volume de líquidos</b>	Cirurgia abdominal;		Realizar balanço hídrico;
	Obstrução intestinal;		Implementar cuidados com soroterapia;
	Pancreatite;		Avaliar presença de edema;
	Queimaduras;		Controlar eliminação de diurese;
	Sepse;		Avaliar umidade de mucosas;
	Ascite.		Comunicar condições circulatórias.
<b>Volume de líquidos deficiente</b>	Falha dos mecanismos reguladores;	Aumento ou diminuição na frequência de pulso;	Implementar cuidados com soroterapia;
	Perda ativa de volume de líquido.	Aumento na concentração urinária.	Verificar oximetria de pulso;
		Diminuição da pressão sanguínea;	Realizar balanço hídrico total;
		Diminuição do débito urinário	Comunicar alterações na pressão sanguínea;
		Perfusão capilar	Implementar cuidados na

		periférica prolongada;	hipotensão;
		Diminuição do turgor da pele;	Realizar controle de diurese rigoroso;
		Diminuição do volume do pulso;	Implementar cuidados na administração de medicamentos;
		Elevação do hematócrito;	Comunicar alterações no ritmo e frequência cardíaca.
		Mucosas secas;	
		Sede.	

<b>Eliminação urinária prejudicada</b>	Dano sensorio-motor;	Incontinência;	Realizar controle de diurese;
	Infecção no trato urinário;	Retenção.	Estimular micção: abrir torneira, aplicar calor supra púbico se não houver incisão nessa região;
	Obstrução anatômico;		Observar provável causa da retenção/incontinência;
	Múltiplas causas.		

<b>Retenção urinária</b>	Inibição do arco reflexo.	Distensão vesical;	Estimular micção: abrir torneira, aplicar calor supra púbico se não houver incisão nessa região;
		Eliminação urinária ausente;	Medir e anotar diurese;
		Sensação de bexiga cheia.	Realizar cateterismo vesica, se necessário;

<b>Troca de gases prejudicada</b>	Desequilíbrio na relação ventilação-perfusão;	Cianose;	Manter vigilância constante;
	Mudanças na membrana alvéolocapilar.	Cor da pele anormal (pálido);	Monitorar sinais vitais;
		Diaforese;	Fornecer oxigênio suplementar;
		Dispneia;	Monitorizar administração e eficácia da oxigenoterapia;
		Gases sanguíneos arteriais anormais;	Observar coloração e umidade da pele;
		Hipoxemia e hipóxia;	Avaliar nível de ansiedade;
		Inquietação e irritabilidade;	Proporcionar conforto;
		Sonolência;	Avaliar o nível de

			consciência;
		Taquicardia.	Estimular o paciente a tossir;
<b>Mobilidade física prejudicada</b>	Controle muscular diminuído; Dor; Medicamentos; Prejuízo os neuromusculares;	Amplitude limitada de movimento; Dificuldade para virar-se;	Estimular movimentação ativa e passiva;
	Prejuízo sensorio-perceptivos; Restrições prescritas de movimento.	Tremor induzido pelo movimento;	Mudança de decúbito de 2/2 horas;
<b>Débito cardíaco diminuído</b>	Frequência cardíaca alterada;	Ortopnéia; Presença da 3° Bulha; Presença da 4° Bulha; Tosse;	Avaliar pressão arterial e débito cardíaco;
	Pré-carga alterada; Pós-carga alterada; Ritmo alterado.	Arritmias; Bradicardia; Taquicardia; Dispneia; Oligúria;	Avaliar coloração e umidade da pele;
		Pele fria e pegajosa; Perfusão capilar periférica prolongada;	Avaliar pulsos periféricos e tempo de enchimento capilar;
		Pulsos periféricos diminuídos; Edema; Estase da veia jugular;	Monitorizar e registrar arritmias cardíacas.
		Pressão venosa central diminuída; Variações na pressão arterial	
<b>Padrão respiratório ineficaz</b>	Alterações na profundidade respiratória;	Ansiedade; Dano músculo-esquelético; Dano neurológico;	Hiperestender a cabeça do paciente; Auscultar os sons respiratórios
	Dispneia; Taquipneia; Bradpneia;	Fadiga da musculatura respiratória; Hiperventilação;	Instalar oxigenoterapia, se necessário; Observar presença de medo/ansiedade relacionados;
	Uso da musculatura acessória para respirar.	Lesão da medula espinhal; Obesidade; Posição do corpo.	Lateralizar a cabeça do paciente; Observar taquicardia, hipertensão e taquipneia, mesmo quando paciente nega a dor;
<b>Risco de perfusão renal ineficaz</b>	Abuso de drogas; Acidose metabólica; Diabetes Mellito; Hiperlipdemia;		Realizar controle rigoroso de diurese; Realizar controle de glicemia;
	Hipertensão; Hipertensão maligna; Hipovolemia; Hipoxemia; Hipoxia;		Monitorar sinais vitais;
	Idade avançada; Infecção; Politrauma; Tabagismo		Realizar controle de ingesta hídrica;
<b>Risco de perfusão</b>	Abuso de drogas;		Monitorar sinais vitais;

<b>tissular cardíaca diminuída</b>	Anticoncepcionais; Diabetes Melito;		
	História familiar de doença da artéria coronária; Hiperlipdemia; Hipertensão;		Avaliar pressão arterial e débito cardíaco;
	Hipovolemia; Hipoxemia; Hipoxia;		Monitorizar e registrar arritmias cardíacas.
	Proteína C reativa elevada;		
	Tamponamento cardíaco.		

<b>Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz</b>	Abuso de drogas; Aneurisma cerebral;		Avaliar nível de consciência;
	Hipertensão; Terapia trombolítica;		Observar sinais de injúria cerebral;
	Trauma encefálico; Tumor cerebral.		

<b>Risco de perfusão tissular periférica ineficaz</b>		Diabetes Melito; Estilo de vida sedentário;	
	Características da pele alteradas;		Observar áreas hiperemiadas e irritadas;
	Cor da pele pálida na elevação;	Hipertensão; Tabagismo.	Diminuir o uso de fitas adesivas;
	Dor na extremidade; Edema; Função motora alterada;		Orientar mudança de decúbito de 2/2 horas;
	Pulsos ausentes; Pulsos diminuídos;		Verificar tempo de enchimento capilar;
Tempo enchimento capilar < 3 segundos		Observar coloração da pele;	

<b>Resposta disfuncional ao desmame ventilatório</b>		Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Dor sem controle; Nutrição inadequada;	Identificar os fatores contribuintes/grau de disfunção;
	Agitação; Cianose;		
	Nível de consciência diminuído;	Padrão de sono perturbado;	Promover o processo de desmame;
	Respiração descoordenada em relação ao ventilador;	Ansiedade; Medo; Sentimento de impotência;	Promover o bem-estar;
	Respiração ofegante; Respiração superficial;	Déficit de conhecimento sobre o processo de desmame;	Reconhecer e promover estímulos contínuos aos
	Ruídos adventícios na respiração;	Confiança insuficiente nos prestadores de cuidado;	esforços do cliente;
	Secreções audíveis nas vias aéreas;	Ambiente adverso (ex: agitado, barulhento...).	Proporcionar um ambiente tranquilo.
Uso total da musculatura acessória na respiração.			

	Desconforto respiratório; Fadiga; Inquietação; Apreensão;		
	Mudança na cor da pele; Palidez;		
	Incapacidade de cooperar; Olhar arregalado.		
<b>Ventilação espontânea prejudicada</b>	Apreensão; Cooperação diminuída; Dispneia;	Fadiga da musculatura respiratória;	Estimular exercícios respiratórios;
	Frequência cardíaca aumentada; Inquietação aumentada;	Fatores metabólicos.	Manter posição de fowler;
	PCO2 aumentada; PO2 diminuída; SaO2 diminuída;		Verificar indicação de nebulização;
	Taxa metabólica aumentada;		Realizar aspiração de secreção orofaríngea.
	Uso aumentado da musculatura acessória;		
	Volume corrente diminuído.		
<b>Risco de confusão aguda</b>	Abuso de drogas;		Manter ambiente calmo e seguro;
	Anormalidades metabólicas; Cognição prejudicada;		Prevenir possíveis quedas;
	Contenção diminuída; Demência;		Administrar medicamentos, se necessário;
	Dor; História de AVC; Infecção;		Realizar contenção física;
	Medicamentos/drogas: (anestesia, drogas psicoativos, opióides);		
	Mobilidade reduzida; Privação sensorial; Retenção urinária.		
<b>Comunicação verbal prejudicada</b>		Barreiras físicas (traqueostomia, intubação)	Discutir métodos alternativos de comunicação;
	Dispneia; Fala com dificuldade;	Condições emocionais; Condições fisiológicas;	Encorajar a comunicação com gestos, sinais ou escrita;
	Não consegue falar; Verbaliza com dificuldade.		

		Efeitos colaterais relacionados ao tratamento (medicamentos)	
		Percepções alteradas.	
<b>Ansiedade</b>	Apreensivo; Irritabilidade; Medo; Nervoso; Preocupado	Ameaça de morte; Ameaça ao estado de saúde;	Explicar os procedimentos a serem realizados;
	Consciência dos sintomas fisiológicos;	Estresse; Mudança no estado de saúde.	Oferecer ambiente tranquilo ao paciente;
	Medo de consequências inespecíficas;		
	Nervosismo; Observação atenta; Vigilância;		
	Transpiração aumentada; Tremores; Voz trêmula.		
	Náusea; Boca seca; Rubor facial; Fraqueza; Respiração aumentada.		
<b>Medo</b>	Separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante (hospitalização, procedimentos hospitalares)	Transpiração aumentada; Pulso aumentado; Náusea;	Proporcionar tranquilidade e conforto; Realizar atividades para diminuir ansiedade e medo;
		Palidez; Boca seca; Frequência respiratória aumentada.	Remover estimulação excessiva;
<b>Risco de infecção</b>	Aumento de exposição ambiental a patógenos;		Manter ambiente limpo;
	Defesas primárias inadequadas (pele rompida por procedimentos invasivos)		Utilizar técnicas assépticas;
	Tecido traumatizado (trauma, destruição do tecido);		Observar e registrar presença de sinais flogísticos em locais de punções, drenos, incisões, sondas, etc.
	Doença crônica (diabetes, obesidade);		
	Procedimentos invasivos.		
<b>Risco de aspiração</b>	Alimentação por sonda;		Realizar controle das vias aéreas;
	Cirurgia de pescoço, facial, oral;		Realizar precauções contra aspiração;

	Deglutição prejudicada;		Manter SNG em sifonagem;
	Fixação cirúrgica dos maxilares;		Realizar aspiração de secreções orofaríngea;
	Nível de consciência reduzido;		
	Presença de tubo intratraqueal;		
	Presença de traqueostomia;		
	Reflexo de tosse diminuído;		
	Resíduo gástrico aumentado;		
	Situações que impedem a elevação da parte superior do corpo;		
	Trauma de pescoço, facial ou oral.		
<b>Risco de choque</b>	Hipotensão; Hipovolemia; Hipoxemia; Hipoxia;		Manter paciente monitorado; Manter acesso venoso com boa permeabilidade;
	Infecção; Sepsis; Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.		Avaliar padrão respiratório; Avaliar o nível de consciência;
<b>Integridade da pele prejudicada</b>	Extremo de idade;	Circulação prejudicada;	Cuidar do local de incisões e lesões;
	Fatores mecânicos (pressão, contensão);	Estado metabólico prejudicado;	Supervisionar a pele;
	Hipertermia; Hipotermia; Medicamentos;		Proteger contra úlceras de pressão;
	Pele úmida; Imobilização física.		Incentivar mudança de decúbito.
<b>Integridade tissular prejudicada</b>	Circulação alterada; Extremos de temperatura;	Tecido destruído;	Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas;
	Fatores mecânicos (pressão, contensão);	Tecido lesado.	Observar condições da pele;
	Fatores nutricionais (déficit ou excesso);		
	Mobilidade física prejudicada;		
<b>Risco de lesão por posicionamento perioperatório</b>	Distúrbios sensoriais/perceptivos decorrentes da anestesia;		Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas;
	Edema; Imobilização; Obesidade.		Massagear panturrilha de 2/2 horas; Incentivar o (a) paciente a movimentar as pernas assim que permitido;

<b>Risco de sangramento</b>	Traumas;		Observar a presença de sangramentos;
	Efeitos secundários relacionados ao tratamento (cirurgia, medicamento, administração de derivados de sangue)		Avaliar pulsos periféricos e tempo de enchimento capilar;
			Avaliar coloração e umidade da pele;
<b>Risco de resposta alérgica</b>	Medicamentos.		Observar sinais de processo alérgico; Realizar medicação conforme prescrição
<b>Hipertermia</b>	Anestesia;	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais;	Monitorar sinais vitais;
	Aumento da taxa metabólica; Doença;	Convulsões; Crises convulsivas;	Cobrir o paciente durante os períodos de tremores evidentes;
			Retirar cobertores após cessação de tremores;
	Medicamentos; Trauma.	Pele avermelhada; Pele quente ao toque;	
		Taquicardia; Taquipnéia.	Administrar antitérmicos conforme prescrição;
<b>Hipotermia.</b>	Diminuição da taxa metabólica;	Hipertensão; Taquicardia;	Monitorar sinais vitais;
	Doença; Envelhecimento;	Palidez; Pele fria; Piloereção;	Instalar manta térmica;
	Exposição a ambiente frio;	Preenchimento capilar lento;	
	Medicamentos; Trauma.	Temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais;	
		Tremor.	
<b>Risco de desequilíbrio na temperatura corporal</b>	Exposição a extremos de temperatura ambiental;		Monitorar sinais vitais; Substituir roupas molhadas por secas.
			Evitar descobrir o paciente sem necessidade;
	Medicamentos que causam vasodilatação;		
	Medicamentos que causam vasoconstrição;		Aquecer o paciente com manta térmica, se necessário;
	Trauma que afeta a regulação da temperatura.		Manter temperatura ambiente ideal;

<b>Termorregulação ineficaz</b>	Flutuação na temperatura ambiental;	Flutuação na temperatura corporal acima e abaixo dos parâmetros normais;	Monitorar sinais vitais;
	Trauma.	Frequência respiratória aumentada;	Observar sinais de hipo/hipertermia;
		Pele fria ou quente ao toque;	
		Piloereção;	
Preenchimento capilar lento;			
	Rubor; Taquicardia; Tremor brando.		
<b>Dor aguda</b>	Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos).	Evidência observada de dor;	Comunicar o paciente sobre o procedimento realizado; Tranquilizar o paciente;
		Mudança na frequência cardíaca e/ou respiratória;	Utilizar a escala de avaliação da dor para identificar sua intensidade;
		Posição para evitar dor;	Avaliar e registrar as características da dor: localização, qualidade, frequência e duração.
		Relato codificado (uso da escala da dor);	Administrar analgésico conforme prescrição;
		Relato verbal de dor.	Ensinar ao paciente estratégias adicionais para o alívio da dor: distração, relaxamento.
<b>Náusea</b>	Ansiedade; Dor; Medo;	Salivação aumentada;	Manter o paciente, sem sonda, em decúbito lateral, ou cabeça lateralizada.
	Medicamentos;	Relato de náusea;	Manter cuba-rim próxima ao paciente;
	Fatores psicológicos.	Sensação de vontade de vomitar.	Administrar antiemético conforme prescrição;
<b>Conforto prejudicado</b>	Efeitos secundários relacionados ao tratamento;	Ansiedade; Choro; Inquietação; Irritabilidade; Lamentação; Medo;	Observar indicadores não verbais de desconforto;
	Sintomas relacionados à doença.	Relato de sentir-se desconfortável;	Assegurar cuidados precisos de analgesia;
		Relato de sintomas de angústia; Suspiro.	

**ANEXOS**



6.1.1.1 TOTAL										
Alta da SRPA com	pontos, às	horas				ANESTESISTA				

Ao Chegar na SRPA	Ao Sair da SRPA
<b>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:</b>	<b>NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:</b>
( ) Completamente acordado ( ) Desperta quando estimulado ( ) Não responde ao estímulo	( ) Completamente acordado ( ) Desperta quando estimulado ( ) Não responde ao estímulo
<b>RESPIRAÇÃO:</b>	<b>RESPIRAÇÃO:</b>
( ) Capaz de respirar fundo e tossir livremente ( ) Dispneia ou respiração limitada ( ) Apnéia	( ) Capaz de respirar fundo e tossir livremente ( ) Dispneia ou respiração limitada ( ) Apnéia
<b>ATIVIDADE MUSCULAR:</b>	<b>ATIVIDADE MUSCULAR:</b>
( ) Move 4 membros ( ) Move 2 membros ( ) Incapaz de mover nenhum membro	( ) Move 4 membros ( ) Move 2 membros ( ) Incapaz de mover nenhum membro
<b>APRESENTA NAUSEAS</b>	<b>APRESENTA NAUSEAS</b>
( ) NÃO ( ) SIM Qual a medicação: _____	( ) NÃO ( ) SIM Qual a medicação: _____
<b>APRESENTA VÔMITOS</b>	<b>APRESENTA VÔMITOS:</b>
( ) NÃO ( ) SIM Qual a medicação: _____	( ) NÃO ( ) SIM Qual a medicação: _____
<b>SONDA:</b>	<b>SONDA:</b>
( ) SNG ( ) SNE ( ) SVD ( ) SVA Vol: _____ Urinou espontaneamente: _____	( ) SNG ( ) SNE ( ) SVD ( ) SVA Vol: _____ Urinou espontaneamente: _____
<b>BOLSA DE COLOSTOMIA</b>	<b>BOLSA DE COLOSTOMIA</b>
( ) NÃO ( ) SIM Características: _____	( ) NÃO ( ) SIM Características: _____
<b>DRENO:</b>	<b>DRENO:</b>
( ) NÃO ( ) SIM Tipo de Dreno: ( ) Penrose ( ) Suctor ( ) Kherr ( ) Tórax ( ) Nefrostomia ( ) Outros _____	( ) NÃO ( ) SIM Tipo de Dreno: ( ) Penrose ( ) Suctor ( ) Kherr ( ) Tórax ( ) Nefrostomia ( ) Outros _____
<b>CURATIVO</b>	<b>CURATIVO</b>
( ) NÃO ( ) SIM OBS: _____	( ) NÃO ( ) SIM OBS: _____
<b>DOR</b>	<b>DOR</b>
 <p>1 Nenhuma dor 2 Um pouco de dor 3 Um pouco mais de dor 4 Tem ainda mais dor 5 Tem muita dor 6 Tem dor máxima</p>	 <p>1 Nenhuma dor 2 Um pouco de dor 3 Um pouco mais de dor 4 Tem ainda mais dor 5 Tem muita dor 6 Tem dor máxima</p>
<b>USO DE ANALGÉSICO:</b>	<b>USO DE ANALGÉSICO:</b>
( ) NÃO ( ) SIM Medicação: _____	( ) NÃO ( ) SIM Medicação: _____

**ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES:**

OXIGENIOTERAPIA: I: \_\_\_h; T: \_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Anestesista  
Enfermeiro

Assinatura do Responsável na SRPA ou

## ANEXO B – PARECER CEP UNISUL



## PARECER CONSUBSTANCIADO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNISUL – CEP UNISUL

<b>Título do Projeto:</b>	sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico do Hospital Regional de São José		
<b>Pesquisador Responsável:</b>	Dulcinéia Ghizoni Scheneider		
<b>Acadêmico:</b>	Iula Luana Bastos, Jonas Felisbino		
<b>Data do Parecer:</b>	<b>Código:</b>	<b>Data da Versão:</b>	
10/09/2012	12.340.4.04.III	1ª versão	
<b>Áreas Temáticas Especiais: Classificação utilizada pela CONEP</b>			

<b>Objetivos do Projeto</b>
<p><b>Geral:</b> Conhecer a percepção da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico sobre a sistematização da assistência de enfermagem - SAE, com vistas à elaboração de uma proposta sistematizada de cuidado.</p> <p><b>Específicos:</b> -Descrever o perfil sócio demográfico da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico;          -Identificar o conhecimento da equipe sobre a SAE;          -Elaborar instrumentos para sistematização da assistência de enfermagem;          -Apresentar os instrumentos para sugestões da equipe de enfermagem.</p>

<b>Sumário do Projeto</b>
Introdução; Objetivos; Metodologia; Cronograma; Orçamento; Resultados Esperados; Referências Bibliográficas; Apêndices.

Itens Metodológicos e Éticos	Situação
Título	Adequado
Autores	Adequado
Local de Origem na Instituição	Comentário
Projeto elaborado por patrocinador	Não
Aprovação no país de origem	Não necessita
Local de Realização	Própria instituição
Outras instituições envolvidas	Sim
Condições para realização	Comentário

<b>Comentários sobre os itens de Identificação</b>
Hospital Regional de São José.

<b>Introdução</b>	Adequada
<b>Comentários sobre a Introdução</b>	Adequada.

<b>Objetivos</b>	Adequados
<b>Comentários sobre os Objetivos</b>	Adequados.

Pacientes e Métodos	Situação
Delineamento	Adequado

Tamanho da Amostra	Total 40 Local 1
Cálculo do tamanho da amostra	Adequado
Participantes pertencentes a grupos especiais	Não
Seleção equitativa dos indivíduos participantes	Adequada
Critérios de inclusão e exclusão	Adequados
Relação risco-benefício	Adequada
Uso de placebo	Não utiliza
Período de suspensão de uso de drogas "wash out"	Não utiliza
Monitoramento da segurança e dados	Adequado
Avaliação dos dados	Adequada - qualitativa
Privacidade e confidencialidade	Adequada
Termo de Consentimento	Adequado
Adequação às Normas e Diretrizes	Sim
<b>Comentários sobre os itens de Pacientes e Métodos</b>	
Adequados.	

<b>Cronograma</b>	Adequado
Data de início prevista	maio de 2012
Data de término prevista	junho de 2012
<b>Orçamento</b>	Adequado
Fonte de financiamento externa	Não
<b>Comentários sobre o Cronograma e o Orçamento</b>	
Adequado.	

<b>Referências Bibliográficas</b>	Adequadas
<b>Comentários sobre as Referências Bibliográficas</b>	
Adequados	

Parecer  
**APROVADO**

<b>Comentários Gerais sobre o Projeto</b>
O projeto está de acordo com a Res. 196/96

Prof. MSc. Fernando Hellmann  
Coordenador do CEP- UNISUL