

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL**

CARMEM DALPIAZ CAMARGO

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS
PACIENTES AMBULATORIAIS NO PRÉ-OPERATÓRIO**

**Porto Alegre
2023**

Carmem Dalpiaz Camargo

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS
PACIENTES AMBULATORIAIS NO PRÉ-OPERATÓRIO**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA – como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rita Catalina Aquino Caregnato

**Porto Alegre
2023**

Catálogo na Publicação

Camargo , Carmem Dalpiaz

Proposta para implantação da consulta de enfermagem aos pacientes ambulatoriais no pré-operatório / Carmem Dalpiaz Camargo . -- 2023.

79 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

Orientador(a): Prof. Dra Rita Catalina Aquino Caregnato.

1. Enfermagem perioperatória . 2. Enfermagem . 3. Pré-operatório. 4. Assistência perioperatória . 5. Processo de enfermagem . I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Carmem Dalpiaz Camargo

**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS
PACIENTES AMBULATORIAIS NO PRÉ-OPERATÓRIO**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA – como pré-requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rita Catalina Aquino Caregnato

Porto Alegre, 22 de março de 2023

Prof.^a Dr.^a Carine Raquel Blatt
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof.^a Dr.^a Juliana Rizzo Gnatta Damato
Universidade de São Paulo

Prof.^a Dr.^a Patrícia Treviso
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

A meus pais Antônio Carlos da Costa Camargo (*in memoriam*) e Célia Beatriz Dalpiaz Camargo, que sempre me incentivaram a estudar, trabalhar, ir em busca dos meus objetivos e nunca mediram esforços para que eu pudesse alcançá-los.

AGRADECIMENTOS

Em especial, quero agradecer à minha família por ser meu porto seguro, onde encontro apoio, aconchego, carinho e incentivo para que eu tenha forças para alcançar os meus objetivos.

À minha orientadora Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato, por ter sido a maior incentivadora para que eu fizesse o mestrado profissional.

À minha colega, enfermeira e amiga Marielli Jost por ter sido outra grande incentivadora para que eu fizesse o mestrado profissional.

À minha colega de mestrado e amiga Alldren Silva Sousa, que sempre me apoiou e sempre teve uma palavra de incentivo e carinho em momentos de angústia.

À minha sobrinha Brenda, que me ajudou com seus conhecimentos em informática e me incentivou a não desistir.

À minha prima Ana Cristina, que sempre me apoiou de alguma forma e sempre com uma palavra de carinho.

À minha supervisora, enfermeira Gisele Nascimento, pelo apoio e compreensão.

Às enfermeiras e aos anestesiólogos do centro cirúrgico: Janete, Letícia, Marielli e Raquel, Dr. Mendes e Dr. Andrei, que participaram do grupo focal.

Aos anestesiólogos e residentes da anestesiologia da APOA, pela parceria.

Agradeço à enfermeira Joani da TI, enfermeira Juliana do ambulatório SUS, enfermeira Rute, enfermeira Jaqueline Fonseca, enfermeira Janice, técnico de enfermagem Gustavo do ambulatório SUS, pacientes e todos que, de alguma forma, contribuíram para que cada etapa fosse concluída.

Agradeço imensamente aos membros da banca, que aceitaram o convite.

“Encare os desafios com seriedade e ultrapasse-os
com força de vontade e capacidade de superação.”

Autor desconhecido

RESUMO

Introdução: A consulta de enfermagem pré-operatória é a primeira fase da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), contribuindo para a qualidade da assistência, auxiliando o paciente e seus familiares a compreender e preparar-se para o tratamento anestésico-cirúrgico. **Objetivo:** Produzir um relatório técnico com uma proposta para implantação da consulta de enfermagem pré-operatória para pacientes ambulatoriais que serão submetidos a cirurgias eletivas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital de Porto Alegre. **Materiais e métodos:** Trata-se de um projeto de melhoria, realizado em duas etapas: elaboração de fluxograma da consulta de enfermagem pré-operatória através de discussão com o grupo focal e individual com enfermeiros e anestesiológicos e a realização de um teste piloto para verificar a possibilidade de implantação do processo proposto. O estudo foi conduzido pela ferramenta de gestão denominada Ciclo PDSA. O campo de ação foi o Centro Cirúrgico e o ambulatório de um dos hospitais da cidade de Porto Alegre. Amostra intencional não probabilística na primeira etapa constituída por enfermeiros e anestesiológicos e na segunda etapa por pacientes que iriam ser submetidos a cirurgia eletiva pelo SUS. A coleta de informações permitiu construir um fluxograma para realização da consulta de enfermagem pré-operatória a ser proposto para implantação. Elaborado um instrumento e inserido no Tasy para conduzir e registrar a consulta de enfermagem e um infográfico com orientações para os pacientes cirúrgicos. Realizado um teste piloto da consulta de enfermagem pré-operatória no ambulatório no período entre julho e agosto de 2022. **Resultados da produção intelectual e técnica:** 109 pacientes atendidos, sendo 50,4% do sexo feminino, 53% moradores de Porto Alegre e 47% provenientes do interior do Rio Grande do Sul. A especialidade cirúrgica com maior número de pacientes atendidos foi a cirurgia geral, representando 44% dos atendimentos. As demais especialidades foram urologia 29,3%, traumatologia 13,7%, ginecologia 5,5%, proctologia 3,6%, cirurgia vascular 2,7% e otorrinolaringologia 0,9%. O tempo médio de atendimento foi de 16 minutos. **Conclusão:** Evidenciou-se que o atendimento ambulatorial aos pacientes no pré-operatório realizado pela enfermeira é viável na instituição, permitindo promover espaço de diálogo e acolhimento, dessa forma pode-se contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado. Para ocorrer a implantação, recomenda-se disponibilizar recurso humano e materiais, sendo esses uma enfermeira, uma sala no ambulatório e um computador com internet. **Produto técnico:** 4 - Processo/Tecnologia e produto/material não patenteável.

DESCRITORES: Enfermagem perioperatória; Enfermagem; Pré-operatório; Assistência perioperatória; Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The preoperative nursing consultation is the first phase of the Systematization of Perioperative Nursing Care (SAEP), contributing to the quality of care, helping the patient and his family to understand and prepare for the anesthetic-surgical treatment. **Objective:** To prepare a technical report with a proposal to implement a preoperative nursing consultation for outpatients who will undergo elective surgeries through the Unified Health System (SUS) in a hospital in Porto Alegre. **Materials and methods:** This is an improvement project, carried out in two stages: elaboration of a flowchart of the preoperative nursing consultation through discussion with the focus group and individual with the nurses and anesthesiologists and carrying out a pilot test to verify the possibility of implementing the proposed process. The study was conducted using the management tool called the PDSA cycle. The field of action was the Surgical Center and the outpatient clinic belonging to one of the hospitals in the city of Porto Alegre. Intentional non-probabilistic sample in the first stage consisting of nurses and anesthesiologists and in the second stage by patients who would undergo elective surgery by the SUS. The collection of information allowed the construction of a flowchart for carrying out the preoperative nursing consultation to be proposed for implementation. An instrument was developed and inserted into Tasy to conduct and record the nursing consultation and an infographic with guidelines for surgical patients. A pilot test of the preoperative nursing consultation at the outpatient clinic was carried out between July and August 2022. **Results of intellectual and technical production:** 109 patients were treated, 50.4% female, 53% residents of Porto Alegre and 47% from the interior of Rio Grande do Sul. The surgical specialty with the highest number of patients treated was general surgery, representing 44% of the cases. The other specialties were urology 29.3%, traumatology 13.7%, gynecology 5.5%, proctology 3.6%, vascular surgery 2.7% and otorhinolaryngology 0.9%. The average service time was 16 minutes. **Conclusion:** It was evidenced that outpatient care for patients in the preoperative period performed by the nurse is feasible in the institution, allowing to promote a space for dialogue and acceptance, providing the necessary guidelines for the performance of the surgery, in this way it is intended to contribute to improving the quality of care. For this implementation to occur, it is recommended to provide human and material resources, such as a nurse, a room in the outpatient clinic and a computer with internet. **Technical products:** 4 - Process/Technology and non-patentable product/material.

DESCRIPTORS: Perioperative nursing; Nursing; Preoperative; Perioperative care; Nursing process.

APRESENTAÇÃO

Iniciei a minha vida acadêmica na enfermagem no ano 2000 na universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e concluí a graduação em 2005. Neste ano iniciei a minha vida profissional em um hospital do interior do Rio Grande do Sul e, posteriormente em 2006, no centro cirúrgico (CC) em um hospital de grande porte de Porto Alegre, onde trabalho atualmente. Em 2007 comecei, pós-graduação – *lato sensu*, especialização em CC na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) finalizando em 2009, oportunidade essa que me permitiu conhecer a professora Rita Catalina Aquino Caregnato, atualmente minha orientadora.

Em 2010, fui residir em uma cidade localizada no interior do estado de Santa Catarina (SC), onde trabalhei em um hospital privado de pequeno porte também no CC, permanecendo até 2013. Nesse mesmo ano, retornei para Porto Alegre e reingressei no mesmo hospital onde trabalhava anteriormente, no mesmo setor que trabalhei até 2010. Portanto, atualmente trabalho há dezesseis anos em CC, adquirindo uma vasta experiência com cirurgias de pequeno, médio e grande porte, de diversas especialidades.

Com o intuito de qualificar-me profissionalmente e com o incentivo de uma colega, em 2020 me preparei para ingressar no mestrado. Nesse mesmo ano, ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem na UFCSPA, na linha de pesquisa “Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde” com o projeto de pesquisa que pretende implantar a consulta de enfermagem pré-operatória na instituição de saúde onde trabalho, visando melhorar a qualidade da assistência prestada e a segurança dos pacientes cirúrgicos. O projeto apresentado tinha a intenção em dar continuidade a um projeto maior da SAEP, iniciado em 2017 por uma enfermeira do setor que defendeu sua dissertação intitulada “Segurança do paciente no transoperatório: avaliação dos processos de trabalho e comunicação para implantação da SAEP”.

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO À COMUNIDADE

Os produtos desenvolvidos nesse relatório técnico foram um fluxograma de atendimento ambulatorial para pacientes do SUS que permita ao enfermeiro atender o paciente no pré-operatório para fornecer orientações e sanar as dúvidas dele referente a cirurgia, um instrumento específico de apoio e registro no sistema informatizado do hospital e um infográfico explicativo para fornecer orientações ao paciente no pré-operatório.

As dificuldades vivenciadas rotineiramente pela enfermagem na recepção dos pacientes no Centro Cirúrgico para a realização de cirurgias eletivas, motivaram a elaboração desses produtos. Os pacientes chegam no setor para a realizar cirurgias eletivas ansiosos, com pouco conhecimento sobre o procedimento cirúrgico que serão submetidos e preparo cirúrgico inadequado.

O fluxograma da consulta de enfermagem pré-operatória construído por enfermeiras e anesthesiologistas que trabalham no CC permitiu que fosse realizado um teste piloto colocando em prática o que está planejado executando o mesmo no ambulatório da instituição hospitalar. O infográfico elaborado contém orientações para pacientes cirúrgicos, como: horário e local, necessidade de acompanhante, documentos, exames, pertences de uso pessoal, jejum, uso de medicamentos, alergias, tabagismo, bebida alcoólica, higiene pessoal, retirada de próteses e outros materiais.

O instrumento desenvolvido para este projeto é um questionário contendo identificação do paciente, história pregressa, aspecto social e espiritual, barreiras de comunicação, eliminações, sono e repouso, locomoção/motilidade, cuidado corporal, integridade cutânea/mucosas e espaço para orientações, para ser preenchido pelo enfermeiro durante a consulta do paciente no pré-operatório e irá servir de guia de atendimento. Esse foi inserido no sistema informatizado utilizado na instituição.

Os produtos desenvolvidos nesta pesquisa, poderão contribuir para a implantação da consulta de enfermagem pré-operatória, com o objetivo de auxiliar na redução da ansiedade, promover espaço de diálogo e acolhimento ao paciente e contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ciclo <i>Plan-Do-Study-Act</i>	24
Figura 2 – Fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória. Porto Alegre, RS, 2022.	32
Figura 3 – Captura de tela com a identificação do usuário. Porto Alegre, RS, 2022.	34
Figura 4 – Captura de tela dos setores liberados. Porto Alegre, RS, 2022.....	34
Figura 5 – Captura de tela dos perfis liberados para o usuário. Porto Alegre, RS, 2022.	35
Figura 6 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> . Porto Alegre, RS, 2022.....	35
Figura 7 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> . Porto Alegre, RS, 2022.....	35
Figura 8 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> . Porto Alegre, RS, 2022.....	36
Figura 9 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> . Porto Alegre, RS, 2022.....	36
Figura 10 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> . Porto Alegre, RS, 2022.....	37
Figura 11 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> . Porto Alegre, RS, 2022.....	37
Figura 12 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> . Porto Alegre, RS, 2022.....	38
Figura 13 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> . Porto Alegre, RS, 2022.....	38
Figura 14 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> . Porto Alegre, RS, 2022.....	39
Figura 15 – Infográfico com orientações para pacientes cirúrgicos. Porto Alegre, RS, 2022	40
Figura 16 – Fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória, conforme foi realizada durante o teste piloto. Porto Alegre, RS, 2022.....	46
Figura 17 – Fluxograma ideal de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória. Porto Alegre, RS, 2022.	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Execução do fluxograma. Porto Alegre, RS, 2022.	31
Quadro 2 – Execução do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória. Porto Alegre, RS, 2022.	33
Quadro 3 – Tabela de atendimentos do teste piloto. Porto Alegre, RS, 2022.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APOA	Avaliação Pré-operatória Ambulatorial
CC	Centro Cirúrgico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	<i>Coronavirus disease</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PPGEnf	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
RT	Responsável Técnica
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da informação
UI	Unidade de Internação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UFCSPA	Universidade Federal De Ciências da Saúde de Porto Alegre
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVOS.....	21
2.1 GERAL	21
2.2 ESPECÍFICOS.....	21
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	22
4 MÉTODO.....	23
4.1 TIPOLOGIA	23
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	25
4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA	25
4.4 ETAPAS DA PESQUISA CONFORME PDSA	26
4.4.1 Planejar (<i>Plan</i>)	26
4.4.2 Fazer (<i>Do</i>).....	27
4.4.3 Estudar (<i>Study</i>).....	27
4.4.4 Agir (<i>Act</i> ou <i>Action</i>)	27
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	28
5 DESENVOLVIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DOS PRODUTOS.....	29
5.1 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO	29
5.1.1 Planejar (<i>Plan</i>)	29
5.1.2 Fazer (<i>Do</i>).....	30
5.1.3 Estudar (<i>Study</i>).....	41
5.1.4 Agir (<i>Act</i> ou <i>Action</i>)	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A – ROTEIRO DE CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL.....	55
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PACIENTES	56
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PROFISSIONAIS.....	58
APÊNDICE D - RELATÓRIO TÉCNICO PARA ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR E PARA A COORDENADORA DOS CENTROS CIRÚRGICOS.....	60
DOI: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040008	72
ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA	73
ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA	77

1 INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada pela resolução nº 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e determina que todas as unidades de atendimento à saúde que ofereçam assistência de enfermagem, tanto públicas ou privadas, devem realizar o processo de enfermagem (PE) de modo deliberado e sistemático, sendo responsabilidade do enfermeiro a realização e avaliação desse processo¹. O PE é dividido em cinco etapas inter-relacionadas e interdependentes: histórico de enfermagem; diagnósticos de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação¹.

A SAE é utilizada como método que organiza o trabalho profissional com o objetivo de sistematizar e qualificar o atendimento ao paciente, família e comunidade²⁻⁴, possibilitando ao enfermeiro colocar em prática os seus conhecimentos técnico-científicos e humanísticos na prática assistencial. Com isso, o profissional contribui para a qualidade da assistência⁵ e possibilita, também, o reconhecimento e a valorização da profissão^{6,7}.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) foi proposta antes da resolução brasileira, em 1990, quando Castellanos e Jouclas recomendaram o Processo de Enfermagem (PE) no cuidado ao paciente cirúrgico, baseado na assistência integral, contínua, participativa, individualizada, documentada e avaliada em todo o período perioperatório⁵.

Recomenda-se aos enfermeiros perioperatórios a utilização da SAEP da mesma maneira que se utiliza a SAE, mas buscando suprir as necessidades dos pacientes cirúrgicos⁵.

O período perioperatório contempla três fases: pré-operatório imediato, as 24h antes da cirurgia até o momento em que o paciente é recebido no CC; o transoperatório, do momento em que o paciente é recebido no CC até o momento em que é encaminhado para a sala de recuperação pós-anestésica; e o intraoperatório, inicia na indução anestésica até o final da anestesia, por isso, está inserido no transoperatório. O período pós-operatório se subdivide em três momentos: recuperação pós-anestésica que compreende desde a chegada do paciente na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) até sua alta para a unidade de internação ou alta hospitalar; o pós-operatório imediato são as primeiras 24 horas após o procedimento anestésico-cirúrgico; e o pós-operatório mediato inicia após as primeiras 24 horas do procedimento anestésico-cirúrgico até a alta hospitalar do

paciente⁵. O enfermeiro coordena todas as etapas, realiza a supervisão do cuidado e a avaliação do paciente, implementando cuidados, identificando possíveis riscos de complicação e possibilitando um ambiente seguro, limpo e asséptico, pautado nas normas e rotinas das boas práticas⁸.

A implementação da SAEP possibilita ao enfermeiro perioperatório aproximar-se do paciente elaborando um plano assistencial individualizado fundamentado no conhecimento científico^{8,9}. É dividida em cinco fases: consulta ou visita pré-operatória de enfermagem; planejamento da assistência perioperatória; implementação da assistência; avaliação da assistência por meio da visita pós-operatória de enfermagem; e reformulação da assistência a ser planejada⁵.

A *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN), fundada em 1949 nos Estados Unidos da América (EUA), é a mais antiga associação de enfermagem perioperatória. A AORN recomenda as melhores práticas para o cuidado de enfermagem aos pacientes cirúrgicos, estabelecendo padrões de excelência na prestação de cuidados de enfermagem perioperatórios e atuando na prática e educação baseadas em evidências. Dentre as recomendações, está o modelo de assistência de enfermagem *Perioperative Nursing Data Set* (PNDS), semelhante ao SAEP utilizado no Brasil, pois considera importante o cuidado individualizado, os registros para uma comunicação mais efetiva, consequentemente prevenção de erros¹⁰.

A consulta de enfermagem pré-operatória oportuniza ao enfermeiro identificar e analisar as necessidades individuais dos pacientes, diminuindo a ansiedade pré-operatória e contribuindo para que a recuperação pós-cirúrgica seja menos estressante, dessa forma pretende auxiliar o paciente e familiares a compreender e preparar-se para o procedimento anestésico-cirúrgico^{5,11}. Nesse momento, os pacientes são orientados quanto ao jejum, retirada de próteses dentárias, lentes de contato, adornos e esmaltes, higiene corporal/oral prévia e em relação ao ambiente cirúrgico, visto este ser diferente dos demais ambientes do hospital por ser uma unidade fechada, complexa e com diversas especificidades, onde o paciente ficará distante do seu acompanhante⁵. É fundamental para o sucesso do procedimento anestésico-cirúrgico que o paciente realize o preparo pré-operatório adequado, para que o retorno as atividades diárias seja mais rápida¹².

O centro cirúrgico (CC) é um setor complexo que exige conhecimento e cuidados específicos¹², com uma diversidade tecnológica e burocrática tal que o cuidado pode, muitas vezes, ser mais mecânico e menos humanizado^{7,13}. Tal realidade ocorre pela atuação do enfermeiro ser predominantemente gerencial, relacionada à organização do

trabalho¹⁴, e por existir sobrecarga de trabalho, com exigências burocráticas e reduzido número de profissionais¹⁵. O atendimento humanizado permite empatia entre cliente e os profissionais desde a sua admissão no CC até o final da sua permanência na SRPA¹⁶.

Durante a consulta de enfermagem pré-operatória, o enfermeiro deve transmitir informações aos pacientes cirúrgicos e familiares de maneira clara e objetiva¹⁷, proporcionando um espaço para esclarecimento de dúvidas e vínculo entre paciente e enfermeiro^{17,18}, escuta, ajuda, apoio, conforto, com o propósito de compreender e valorizar o paciente¹⁹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a educação do paciente objetiva apoiar as pessoas e as comunidades na melhoria da saúde através de informação para aumentar o conhecimento e influenciar nas atitudes²⁰. A educação em saúde é uma estratégia que potencializa o cuidado de enfermagem ao envolver atividades educativas na assistência ao paciente²¹. São utilizados recursos tecnológicos que facilitam a compreensão do aprendizado e do cuidado²², podendo ser utilizadas diversas tecnologias, tais como: álbuns seriados, cartilhas, jogos, hipermídias e até impressos²³.

Para facilitar o processo de ensino-aprendizagem na educação do paciente cirúrgico no pré-operatório, pode-se utilizar imagens e vídeos para orientações pré-operatórias, contribuindo para estimular o autocuidado, diminuir a ansiedade e complicações pós-operatórias^{17,24,25}, visto que esse período engloba vários fatores: psicológicos, físicos e emocionais que podem influenciar na recuperação²⁶.

A maioria dos hospitais brasileiros não adota um modelo padrão de assistência perioperatória para conduzir as ações dos enfermeiros de CC, dificultando a garantia de continuidade e visibilidade do trabalho, pois a assistência de enfermagem não é documentada²⁷. A implementação da SAEP, muitas vezes, é dificultada pela falta de recursos humanos, pelo pouco valor atribuído ao cuidado direto do enfermeiro ao paciente e pelo conhecimento insuficiente de alguns enfermeiros sobre o exame físico²⁸.

Os registros da assistência de enfermagem prestada em um complexo hospitalar da cidade de Porto Alegre têm sido implementados na última década com a implantação da SAE na instituição. A parceria existente entre essa instituição hospitalar e o Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) desencadeou a implementação da SAE no sistema *Tasy* do complexo hospitalar. O processo de implantação iniciou com a pesquisa²⁹ de uma enfermeira colaboradora da instituição, primeiramente nas unidades de internações (UI), seguindo nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Em 2017, outra pesquisa³⁰ deu

continuidade ao projeto, direcionando a pesquisa ao CC, onde foi realizado um levantamento dos processos de trabalho do transoperatório, dando início a SAEP nos centros cirúrgicos com a evolução intraoperatória. Em 2021, foi concluída outra pesquisa,³¹ que deu continuidade ao primeiro estudo da SAEP, implementando os diagnósticos de enfermagem no intraoperatório e pós-operatório imediato, bem como o histórico de enfermagem. Desta forma, visando melhorar a qualidade da assistência prestada e a segurança dos pacientes cirúrgicos, esta pesquisa dá continuidade ao projeto SAE na instituição, direcionado às consultas de enfermagem, ainda inexistentes de forma padronizada no período pré-operatório.

Observou-se que os pacientes do CC chegam no setor para a realização de cirurgias eletivas ansiosos, com pouco conhecimento sobre o procedimento a serem submetidos e sobre o preparo cirúrgico inadequado, em condições tais como: falta de jejum ou jejum incompleto, suspensão ou não do uso de medicamentos contínuos, podendo causar descompensação da comorbidade associada, e esquecimento dos exames laboratoriais e de imagens necessários para a realização do procedimento cirúrgico. Além disso, atrasos no setor de internação por falta de orientação sobre a localização e desconhecimento de documentos necessários para a realização dos procedimentos também contribuem para o mau funcionamento do CC.

Dessa forma, observou-se, empiricamente, que tais situações podem acarretar suspensão da cirurgia. No caso de haver suspensão, o reagendamento da cirurgia pode ocasionar a necessidade de refazer os exames e nova avaliação pré-operatória ambulatorial (APOA), visto que precisam ser realizados anteriormente ao procedimento. Além disso, sempre que uma cirurgia está agendada, ocorre a montagem da sala cirúrgica com equipamentos, instrumentais, materiais médicos cirúrgicos, alocação de recursos humanos destinados a atuar na sala de cirurgia, portanto, quando ocorre o cancelamento, recursos e tempo são desperdiçados. No caso de atrasos de cirurgias, a escala cirúrgica precisa ser reajustada, mas às vezes isso não é possível, deixando a equipe médica ociosa aguardando sala para a realização do procedimento.

Frente aos problemas identificados, pretende-se dar continuidade ao trabalho conjunto entre o complexo hospitalar e o PPGEnf-UFCSPA, avançando na implementação do SAEP introduzindo as consultas de enfermagem no pré-operatório de cirurgias eletivas. A partir disso, surge a questão de pesquisa: quais os elementos são necessários para propor a implementação da consulta de enfermagem pré-operatória aos

pacientes ambulatoriais que serão submetidos a um procedimento eletivo anestésico-cirúrgico?

Neste estudo, as pesquisadoras optaram em usar a nomenclatura “consulta de enfermagem” porque o piloto foi realizado com pacientes ambulatoriais no pré-operatório. Entretanto, posteriormente, ao realizar orientações pré-operatórias aos pacientes internados no hospital, poderá ser usada a nomenclatura “visita de enfermagem”.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Produzir um relatório técnico com uma proposta para implantação da consulta de enfermagem pré-operatória para pacientes ambulatoriais que serão submetidos à cirurgia eletiva pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital de Porto Alegre.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Elaborar um fluxograma de atendimento para a realização da consulta de enfermagem pré-operatória.
- b) Criar um infográfico que permita auxiliar na educação dos pacientes na consulta de enfermagem pré-operatória.
- c) Desenvolver um instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória ao paciente cirúrgico e inseri-lo no sistema informatizado *Tasy*.
- d) Realizar um teste piloto de consulta de enfermagem pré-operatória com pacientes ambulatoriais que serão submetidos à cirurgia eletiva pelo SUS.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Para fundamentar esta pesquisa, inicialmente realizou-se uma revisão integrativa da literatura para identificar o enfoque dos artigos científicos que abordam as visitas de enfermagem pré e pós-operatórias. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos publicados nos últimos 10 anos em português ou inglês ou espanhol; com abordagem sobre as visitas de enfermagem pré e pós-operatórias. Os critérios de exclusão foram: cartas, dissertações e teses.

As bases de dados eletrônicas utilizadas foram: *Pubmed, Cinahl, Lilacs, SciELO, Web of Science e Scopus*. As buscas foram realizadas no mês de janeiro de 2021, utilizando um descritor controlado, disponível nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) *nursing* e descritores não-controlados: *perioperative nursing visit, preoperative nursing visit, postoperative nursing visit, nursing visit, perioperative visit, preoperative visit e postoperative visit*. Foram combinados entre si, a partir dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Inicialmente, 209 artigos foram selecionados, sendo excluídos os artigos na seguinte ordem: 42 por serem repetidos, 129 após a leitura do título; 22 após a leitura do resumo; e sete após a leitura na íntegra. Portanto, a amostra final da seleção constituiu-se de nove artigos.

Em relação às características dos artigos analisados, verificou-se que: as publicações são recentes; foram produzidas e publicadas em periódicos internacionais e periódicos nacionais; e, dos nove artigos analisados, oito enfocam a visita do enfermeiro no pré-operatório e somente um no pós-operatório.

O artigo de revisão foi submetido em agosto de 2021 e publicado pela revista SOBECC em abril de 2022, no seguinte endereço eletrônico: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040008>. Encontra-se em anexo deste estudo (Anexo A)³².

4 MÉTODO

4.1 TIPOLOGIA

Trata-se de um projeto de melhoria de qualidade no serviço de cuidado em saúde, realizado em duas etapas: elaboração de fluxo da consulta de enfermagem pré-operatória através de discussão com enfermeiros e anestesiólogistas do serviço e teste piloto para verificar a viabilidade de implantação do processo elaborado.

A qualidade de melhoria no cuidado em saúde tem por definição gerar mudanças que melhorem os resultados de saúde, associando elementos técnicos passíveis de padronização, mas, principalmente, interações pessoais fortemente envolvidas com o contexto. O *Institute of Medicine* dos EUA define como o grau em que os serviços de saúde prestados a indivíduos e populações aumentam a probabilidade de ocorrência de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual^{33,34}.

A melhoria da qualidade consiste em fazer com que o cuidado de saúde seja³⁴:

- **Seguro:** evitar que o cuidado de saúde destinado a ajudar os pacientes acabe por provocar danos;
- **Efetivo:** prestar serviços baseados em evidências, que gerem benefícios claros;
- **Centrado no paciente:** estabelecer uma parceria entre profissionais e pacientes a fim de garantir que o cuidado respeite as necessidades e preferências dos pacientes;
- **Oportuno:** reduzir os tempos de espera e os atrasos potencialmente danosos;
- **Eficiente:** evitar desperdícios;
- **Equitativo:** prestar um cuidado que não apresente variações de qualidade devido as características de uma pessoa³⁴.

A Ciência da Melhoria do Cuidado de Saúde foca nas intervenções para a melhoria, no estudo dos mecanismos de mudança para as intervenções e das condições necessárias para o seu funcionamento e deseja aliar o conhecimento prático ao científico. No entanto, as intervenções são complexas, requerendo a presença de múltiplos componentes que podem atuar no sistema de saúde, nas organizações, no comportamento de profissionais de saúde e de pacientes e no modo como as pessoas são cuidadas nos serviços³³.

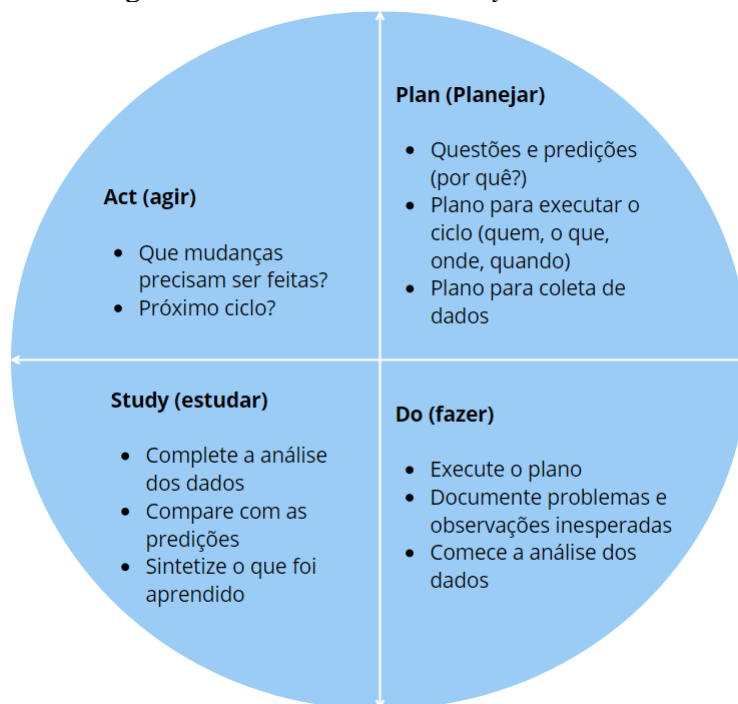
Os sistemas de saúde reconhecem e objetivam a manutenção e a melhoria do cuidado em saúde das populações, mas para isso é necessária a sustentabilidade financeira

desses sistemas. Com a escassez de recursos financeiros na saúde, as mudanças precisam contemplar a redução de custos sem reduzir a qualidade e a segurança, bem como devem focar na melhoria da eficácia dos serviços e da assistência^{34,35}.

A melhoria da qualidade utiliza uma grande variedade de metodologias, abordagens e ferramentas que compartilham alguns princípios básicos, como compreender o problema, os processos e os sistemas dentro da organização – por exemplo o itinerário seguido pelo paciente; analisar a demanda, a capacidade e o fluxo do serviço; escolher as ferramentas a serem utilizadas para realizar mudanças; e avaliar e medir o impacto das mudanças. Independentemente da abordagem utilizada, é fundamental examinar o modo como as mudanças são implementadas analisando fatores como liderança, recursos e envolvimento dos profissionais de saúde que lidam diretamente com o paciente³⁴.

O estudo foi conduzido pelo Ciclo PDSA (*Plan, Do, Study, Act*), ferramenta de gestão para controle de processos direcionada a soluções de problemas e gerenciamento de mudanças. Muito utilizado na melhoria da qualidade da assistência da saúde, o ciclo é constituído por quatro etapas, a saber: 1) planejamento das ações; 2) execução das intervenções; 3) análise dos resultados alcançados; e 4) realização das ações^{34,36}.

Figura 1 – Ciclo *Plan-Do-Study-Act*



Fonte: adaptado pela autora a partir do livro Modelo de Melhoria³⁷

O ciclo está associado a três perguntas fundamentais:

- “O que estamos tentando realizar?”
- “Como saberemos se uma mudança é uma melhoria?”
- “Que mudanças podemos fazer que resultarão em melhorias?”³⁴

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um dos CC e no ambulatório do SUS de um hospital pertencente a um complexo hospitalar localizado na cidade de Porto Alegre, região sul do Brasil. O complexo hospitalar é composto por oito hospitais, sendo dois hospitais gerais (um para atendimento de adultos e outro pediátrico), cinco especializados (cardiologia, neurologia, pneumologia, oncologia e transplantes) e o oitavo ainda em construção. O CC é o maior do complexo hospitalar, constituído de 13 salas operatórias e uma SRPA com 25 leitos, que atendem pacientes ambulatoriais e internados, SUS, convênios e particulares.

O público atendido pela instituição é composto por pacientes que necessitam de assistência de baixa, média e alta complexidade, através do SUS, outros convênios ou particular. O público é proveniente da residência, ambulatório, emergência e internação.

4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população do estudo foi composta por profissionais da saúde e pacientes cirúrgicos da instituição.

A amostra foi intencional, não probabilística. A primeira etapa foi constituída por quatro enfermeiras e dois anestesiológicos que aceitaram e se disponibilizaram a participar, totalizando seis participantes. A segunda etapa foi constituída pelo teste piloto realizado pela enfermeira pesquisadora, com 109 pacientes atendidos, provenientes do domicílio para a consulta da APOA, e que iriam ser submetidos a cirurgia eletiva pelo SUS.

Durante a consulta pré-operatória com os cirurgiões, são solicitados exames pré-operatórios, como exames laboratoriais, eletrocardiograma e radiografia de tórax. Os pacientes são encaminhados para agendamento da APOA, realizada pelos anestesiológicos e/ou residentes de anestesiologia da instituição, com todos os pacientes ambulatoriais do SUS que necessitam de procedimento no CC. Na APOA, são avaliados

os exames solicitados previamente pelo cirurgião, condições clínicas do paciente e porte da cirurgia. Se necessário, são solicitados exames complementares e, conforme o porte do procedimento cirúrgico, é necessário solicitar a realização de nova APOA, caso haja uma lacuna significativa entre a realização da APOA e a cirurgia. O prazo máximo de validade da avaliação da APOA é de 6 meses.

Os critérios de inclusão para seleção dos profissionais da saúde foram: ser enfermeiro que trabalhe na assistência do CC no hospital escolhido há mais de dois anos, e anestesiológista do mesmo setor que realiza ou esteja envolvido no serviço da APOA. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros e anestesiológistas que estiveram de férias ou afastados da assistência do CC.

Os critérios de inclusão para os pacientes que fizeram parte do piloto foram: pacientes submetidos à cirurgia eletiva pelo SUS de pequeno, médio e grande porte, de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, lúcidos e que aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: pacientes que não fariam cirurgia no CC escolhido para a pesquisa.

Para a classificação das cirurgias, foi adotado o tempo de utilização da sala cirúrgica. Os procedimentos cirúrgicos de porte I tem duração de zero a 2 horas, porte II tempo de duração, mais de 2 horas, até o limite de 4 horas, porte III tem duração de mais de 4 horas, até o limite de 6 horas e porte IV ultrapassa 6 horas de duração³⁸.

4.4 ETAPAS DA PESQUISA CONFORME PDSA

4.4.1 Planejar (*Plan*)

A etapa Plan é o caminho para aprender, testar ou implementar uma mudança planejada³⁹. Nessa fase, se desenvolve um plano de tarefas, bem como se identifica quando, como e onde o plano será implementado³⁷. Nesta etapa, realizaram-se visitas a serviços que disponibilizam consultas de enfermagem no pré-operatório e reuniões internas com profissionais da instituição escolhida, como campo de ação, para verificar a viabilidade de realização do projeto.

Nesta etapa, planejou-se também que seria desenvolvido grupo focal com os profissionais enfermeiros e anestesiológistas. A técnica do grupo focal é utilizada nas pesquisas da área da saúde com vários profissionais para diferentes finalidades³⁹. Neste projeto, tinha a finalidade de auxiliar na elaboração de um fluxograma para a implantação

de um serviço. Essa técnica tem como vantagem interação entre os participantes e o pesquisador, permitindo discussões aprofundadas, possibilitando a coleta de dados em um espaço menor de tempo, quantidade adequada, validação dos dados ao mesmo tempo e custo menor em relação a outros³⁹. As desvantagens são: dificuldade de se conseguir participantes e/ou reunir o grupo em um mesmo horário e local, postura firme e polida em situações de assuntos polêmicos e opiniões distintas, dificuldade em analisar os dados, pois as expressões, gestos e tom de voz devem ser interpretados³⁹.

4.4.2 Fazer (*Do*)

A etapa *Do* é o momento em que se executa o plano e documenta os dados significativos que identificam sucessos, problemas ou resultados inesperados^{36,37}. Nesta etapa, estavam previstos três encontros presenciais com a técnica do grupo focal, entretanto, durante a execução da pesquisa, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia ocasionada pela doença COVID-19. Dessa forma, o primeiro encontro foi em grupo, já o segundo e o terceiro encontros foram dificultados pela falta de profissionais no quadro de trabalho, sendo então realizados encontros individuais entre a pesquisadora, três enfermeiras e um anestesiológico.

4.4.3 Estudar (*Study*)

A etapa *Study* completa a análise dos dados iniciada na fase anterior (*Do*) e sintetiza o que foi aprendido. Nesta fase, podem ser detectados erros ou falhas³⁷.

Nesta etapa, foi analisado a viabilidade da adoção do fluxograma da consulta de enfermagem pré-operatória proposto pelo grupo focal na instituição, bem como foram levantadas as dificuldades encontradas durante a execução do grupo focal. Para que isso fosse viável, foi necessário executar um teste piloto, no ambulatório do hospital, onde a pesquisadora prestou atendimento aos pacientes, após passarem pela avaliação da APOA, e realizou as orientações pertinentes à consulta de enfermagem pré-operatória.

4.4.4 Agir (*Act ou Action*)

A etapa *Act ou Action* é o momento em que são realizadas as ações corretivas, baseadas no que foi aprendido. Caso necessário, é dado início a um novo ciclo para testar

ou implementar mudanças⁴⁰. Durante a realização do teste piloto da consulta de enfermagem pré-operatória, observou-se a necessidade de modificar etapas do fluxograma proposto visando corrigir problemas identificados, por exemplo: reduzir o tempo de espera dos pacientes para a consulta com o anestesiolegista e a enfermeira.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa respeitou os princípios éticos em todos os momentos do estudo, conforme prevê a Resolução nº 466/12 e a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde^{41,42}.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como proponente, com parecer número CAAE 53812121.5.0000.5345 (Anexo B) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição hospitalar, como coparticipante, com o parecer número CAAE 53812121.5.3001.5335 (Anexo C).

Foi realizado, presencialmente, um convite formal para os pacientes, e via *e-mail* para os enfermeiros e anestesiolegistas que realizam a APOA (Apêndice B). Os convidados tiveram total liberdade para aceitar ou recusar a colaboração com a pesquisa. Destaca-se que todos aqueles que aceitaram participar foram informados dos objetivos de maneira clara e detalhada, sendo sanadas todas as dúvidas. Todos os participantes foram esclarecidos e foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) que precisou ser assinado em duas vias, ficando uma para pesquisadora e outra para o participante.

5 DESENVOLVIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DOS PRODUTOS

O produto técnico desta pesquisa foi classificado como “Processo/Tecnologia e produto/material não patenteável”, definido como produtos e/ou processos tecnológicos que, por não apresentarem um mecanismo formal de proteção em território brasileiro, incluindo quaisquer ativos de propriedade intelectual, como, por exemplo, métodos terapêuticos e cirúrgicos⁴³.

No produto técnico, consta: a construção do fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória e do processo de trabalho através da ferramenta *Canva*, elaboração de um infográfico com orientações para pacientes cirúrgicos e a elaboração de um instrumento no sistema *Tasy* da instituição para registrar a consulta de enfermagem pré-operatória.

Além do produto técnico, este estudo gerou dois produtos acadêmicos em formato de artigos científicos, sendo o primeiro resultante da revisão integrativa realizada, já publicado (Anexo A) e o outro resultante do relatório técnico (Apêndice E), que será submetido, após avaliação dos membros da banca de defesa do Mestrado, à Revista da Escola de Enfermagem da USP.

5.1 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO

Para realizar o relatório técnico conclusivo, foi necessário seguir as etapas do PDSA visando propor um processo que contemple a consulta de enfermagem pré-operatória ao paciente ambulatorial no pré-operatório. A seguir, será descrito o desenvolvimento de cada etapa.

5.1.1 Planejar (*Plan*)

Antes da elaboração do projeto, com a finalidade de verificar como ocorrem as consultas de enfermagem em alguns ambulatórios, a pesquisadora realizou visitas na própria instituição hospitalar onde se desenvolveu este estudo, pois existem programas que contemplam alguns tipos de pacientes, como a oncologia e os transplantes. Além disso, realizou um *Benchmarking* no ambulatório de um hospital universitário de grande porte localizado em Porto Alegre, instituição pública, com o intuito de conhecer como as consultas de enfermagem acontecem no pré-operatório. *Benchmarking* é uma estratégia

contínua e sistemática de comparação de serviços, produtos e processos de trabalho, com a finalidade de melhoria contínua entre organizações reconhecidas como representantes de excelência⁴⁴.

Para verificar a aceitação e a possibilidade de implantar as consultas de enfermagem pré-operatórias na instituição do estudo organizou-se reuniões com a responsável técnica de enfermagem (RT) da instituição, com um grupo de anesthesiologistas e com algumas enfermeiras que trabalham no CC.

Pensando na implementação da consulta de enfermagem pré-operatória planejou-se a elaboração de um fluxograma do atendimento, construído após o encontro de grupo focal com profissionais enfermeiros e anesthesiologistas do CC da pesquisa. Um fluxograma é a representação gráfica de um determinado processo ou fluxo de trabalho efetuada através de figuras geométricas interligadas por setas, possibilitando a compreensão rápida e fácil das informações⁴⁵.

Para a orientação dos pacientes, foi idealizado um infográfico explicativo. Infografar é o ato de fazer um texto com elementos variados, por exemplo, ilustrações, gráficos e sons. A ciência da saúde tem buscado diferentes linguagens para apresentar e significar melhor uma apresentação. Um infográfico permite outra forma de apresentar uma informação com o objetivo de facilitar o entendimento⁴⁶. É uma ferramenta utilizada para expor informações complexas de uma maneira simples de modo a simplificar a compreensão, formada pela junção das palavras “informação” e gráfico⁴⁷.

5.1.2 Fazer (Do)

Nessa etapa, ocorreu a definição do fluxograma para a realização da consulta de enfermagem pré-operatória ao paciente cirúrgico, a elaboração do infográfico para auxiliar na educação dos pacientes, a construção e a inserção do instrumento a ser utilizado na consulta no sistema informatizado *Tasy* e a realização do teste piloto da consulta de enfermagem pré-operatória com pacientes ambulatoriais a serem submetidos à cirurgia eletiva pelo SUS na instituição.

O fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória foi elaborado com base nas contribuições apresentadas pelo grupo focal constituído por quatro enfermeiras e dois anesthesiologistas, e, individualmente, com três enfermeiros e um anesthesiologista. O material foi construído com a ferramenta *Canva*.

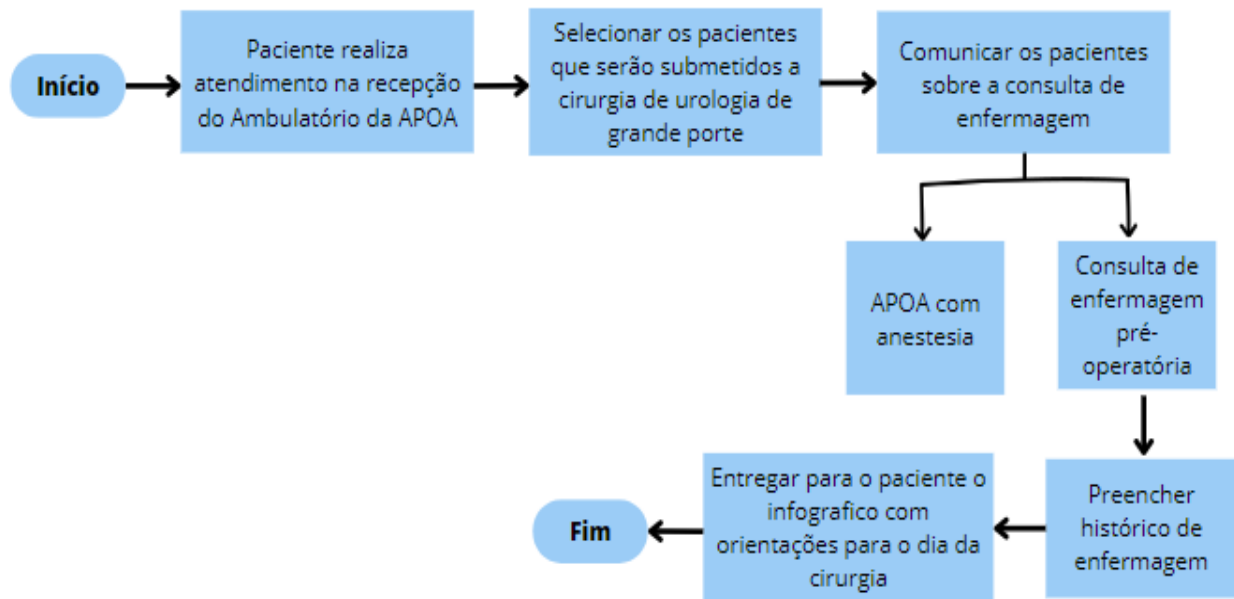
Essa ferramenta de design gráfico online é gratuita, simples e prática para o manuseio. Pode ser utilizada para criar posts para redes sociais, apresentações, vídeos, cartazes, fluxogramas etc.⁴⁸. No Quadro 1, está descrita a execução do fluxograma inicial, resultante do grupo focal e encontro individual com enfermeiros e anestesistas e, na Figura 2, está a versão 1 do fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória.

Quadro 1 – Execução do fluxograma. Porto Alegre, RS, 2022.

QUEM?	O QUE?	ONDE?	QUANDO?
Pesquisadora Quatro enfermeiras Dois anestesiologistas	Apresentação do projeto; Distribuição do TCLE para os participantes assinarem; A pesquisadora foi a moderadora do grupo focal, realizou uma questão de pesquisa aberta para o grupo discutir entre si e com a moderadora: <ul style="list-style-type: none"> • Como seria um fluxograma ideal para implantação da consulta de enfermagem pré-operatória com os pacientes submetidos à cirurgia eletiva pelo SUS? 	Sala de reuniões do CC	Grupo Focal 12/04/2022
Pesquisadora	Construção do fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória através da ferramenta <i>Canva</i> , conforme discutido no primeiro encontro.	Canva	Abril/2022
Pesquisadora Três enfermeiras (individualmente) Um anestesiologista (individualmente)	Apresentação individual do fluxograma proposto para a implantação da consulta de enfermagem pré-operatória que foi planejado anteriormente para nova discussão e ajustes.	CC	19/04/2022
Pesquisadora Três enfermeiras (individualmente) Um anestesiologista (individualmente)	Apresentação do fluxograma final construído através da ferramenta <i>Canva</i> para a validação dos participantes e posterior implantação.	CC	26/04/2022

Fonte: Elaborada pela pesquisadora

Figura 2 – Fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória, resultante do grupo focal e individual (versão 1). Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Após a construção do fluxograma, reuniram-se a enfermeira RT, a enfermeira da qualidade do complexo hospitalar e a enfermeira pesquisadora para avaliar o andamento do projeto e validar o fluxograma. Originalmente, seria utilizado o histórico de enfermagem existente no sistema, no entanto ele não atendia adequadamente à demanda da consulta pré-operatória. Nesse encontro, emergiu a necessidade de criar um instrumento de apoio e registro da consulta de enfermagem pré-operatória no sistema *Tasy* objetivando guiar o profissional executor da consulta, além de deixar registrado no mesmo sistema o atendimento dos pacientes.

Para a elaboração do instrumento direcionado ao uso na consulta de enfermagem pré-operatória, foi necessária a colaboração da enfermeira responsável pelo sistema *Tasy*, validação do instrumento pela enfermeira da qualidade e posterior envio do mesmo para o setor responsável para a inserção do instrumento no sistema informatizado. Durante o teste piloto, o perfil do *Tasy* ENF – Enfermeiro Ambulatório, foi liberado somente para a pesquisadora e para a gerente de enfermagem da instituição hospitalar. No Quadro 2. está descrita a execução do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória.

Quadro 2 – Execução do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória. Porto Alegre, RS, 2022.

QUEM?	O QUE?	ONDE?	QUANDO?
Pesquisadora Enfermeira responsável técnica da instituição hospitalar Enfermeira responsável pelo setor da qualidade	Reunião onde foi sugerida a inclusão do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória no sistema <i>Tasy</i> .	Sala da gerência de enfermagem	Maio/2022
Pesquisadora Enfermeira da TI	Reunião para verificar a possibilidade de inclusão do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória no sistema <i>Tasy</i>	Sala de reunião da TI	Maio/2022
Pesquisadora	Elaboração do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória (Apêndice E)	Instituição hospitalar do campo de ação	Maio-Junho/2022
Pesquisadora Enfermeira responsável pelo setor da qualidade	Instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória	Enviado por e-mail para a enfermeira responsável pelo setor da qualidade	Junho/2022
Enfermeira responsável pelo setor da qualidade	O instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória foi validado.	Instituição hospitalar do campo de ação	Junho/2022
Assistente da TI	Abertura da ordem de serviço (OS) para a inclusão do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória no sistema <i>Tasy</i>	Instituição hospitalar do campo de ação	Junho/2022
Enfermeira da TI	Inclusão do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória no sistema <i>Tasy</i> . Liberado o perfil ENF – Enfermeiro Ambulatório	TI	Junho/2022

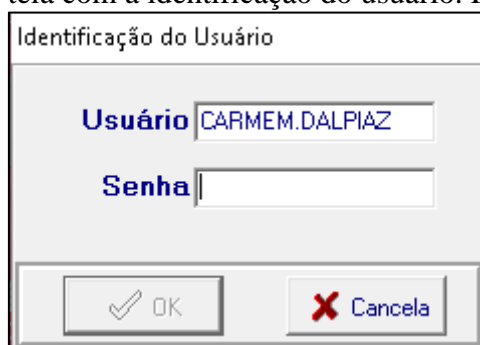
Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 429 de 2012 considera que, para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência, é responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar no prontuário e em outros documentos, seja por meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações referentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento do processo de trabalho⁴⁹. A organização e a sistematização das informações em sistemas eletrônicos facilitou a comunicação com a equipe multiprofissional e a resolução de problemas⁵⁰.

O instrumento elaborado pode ser conferido na sua íntegra no Apêndice E, contudo, ele foi desmembrado no sistema informatizado. A seguir, apresentam-se as

capturas de telas com o passo-a-passo de como realizar o registro eletrônico da consulta de enfermagem pré-operatória no sistema *Tasy*.

Figura 3 – Captura de tela com a identificação do usuário. Porto Alegre, RS, 2022.



Identificação do Usuário

Usuário CARMEM.DALPIAZ

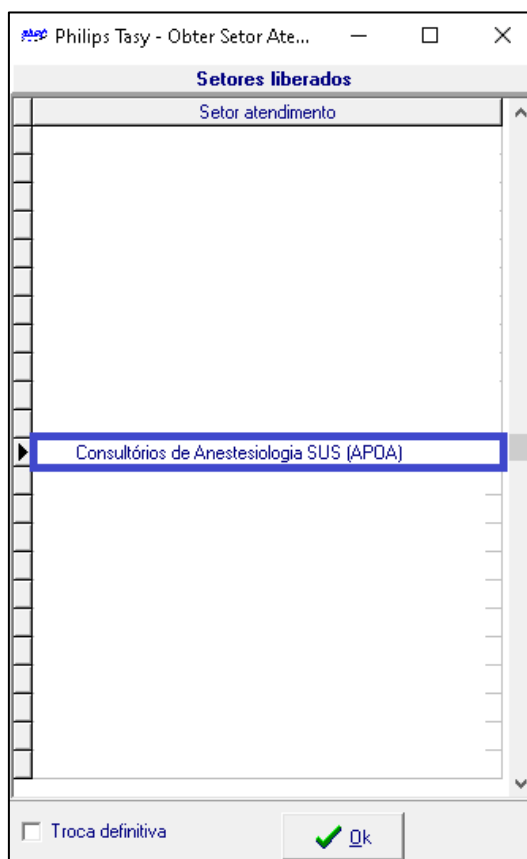
Senha

OK Cancela

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Nessa primeira tela (Figura 3), o enfermeiro deve preencher o campo usuário e senha e, após, clicar em *ok*.

Figura 4 – Captura de tela dos setores liberados. Porto Alegre, RS, 2022.



Philips Tasy - Obter Setor Ate...

Setores liberados

Setor atendimento

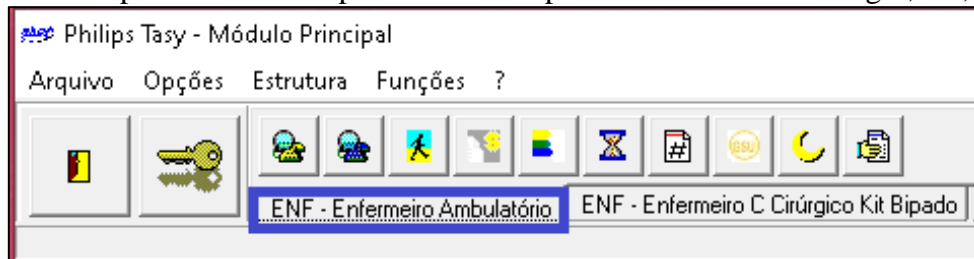
Consultórios de Anestesiologia SUS (APOA)

Troca definitiva OK

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Na segunda tela (Figura 4), com o botão esquerdo do *mouse*, dê dois cliques em cima do setor desejado.

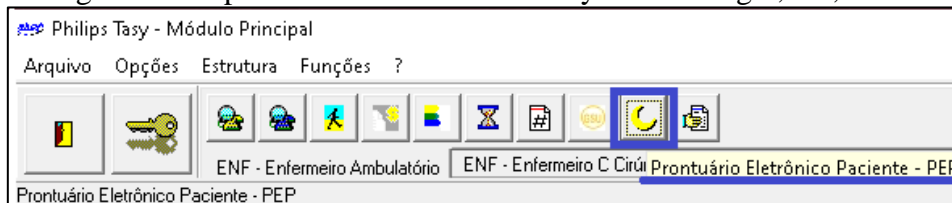
Figura 5 – Captura de tela dos perfis liberados para o usuário. Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Nessa nova tela (Figura 5), o enfermeiro deve clicar com o botão esquerdo do *mouse* em cima do perfil “ENF – Enfermeiro Ambulatório”.

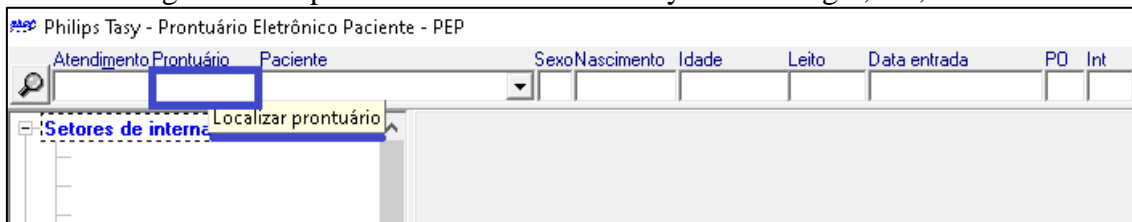
Figura 6 – Captura de tela do sistema Tasy. Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Na tela da Figura 6, o enfermeiro deve clicar com o botão esquerdo do *mouse* em “Prontuário Eletrônico Paciente – PEP”.

Figura 7 – Captura de tela do sistema Tasy. Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Nessa nova tela (Figura 7), o enfermeiro deve clicar com o botão esquerdo do *mouse* no campo destinado ao prontuário e digitar o número do prontuário existente na pasta do paciente.

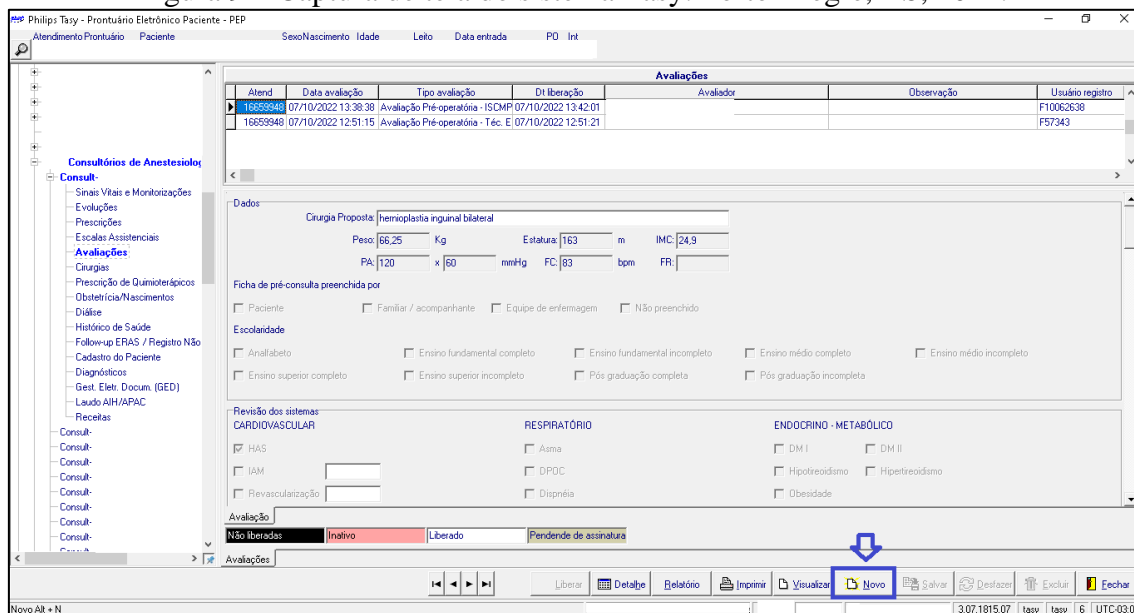
Figura 8 – Captura de tela do sistema Tasy. Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Na Figura 8, o enfermeiro deve clicar com o botão esquerdo do *mouse* em “Avaliações”.

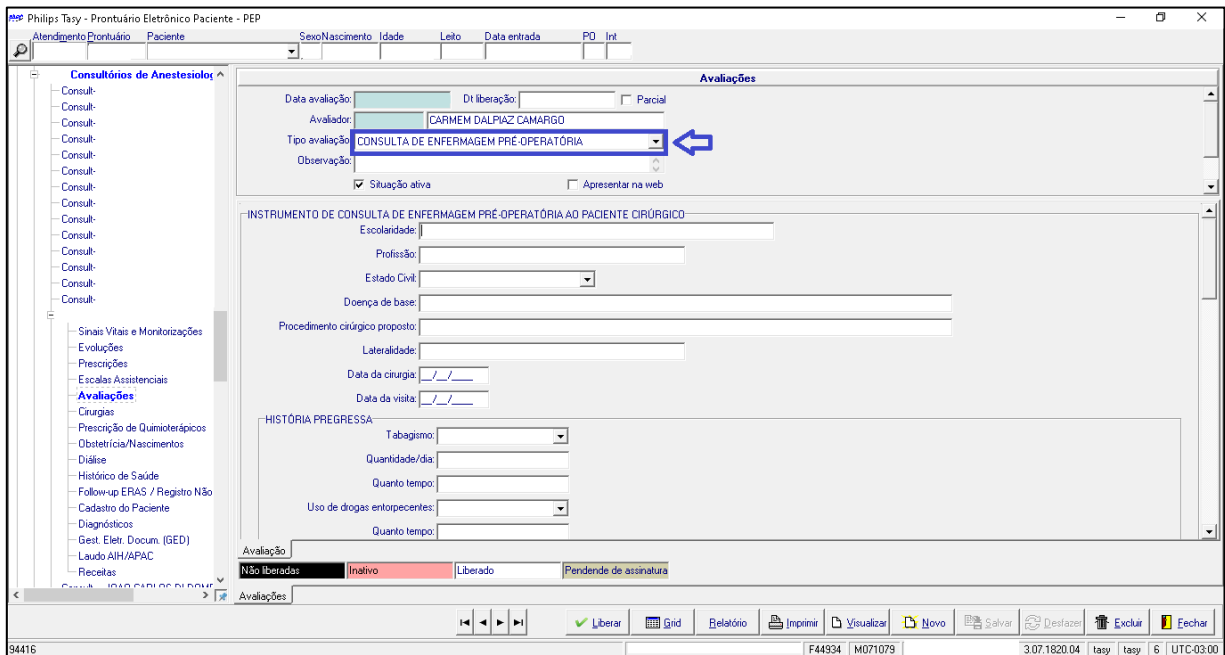
Figura 9 – Captura de tela do sistema Tasy. Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Nessa nova tela (Figura 9), o enfermeiro deve clicar com o botão esquerdo do *mouse* em “Novo”.

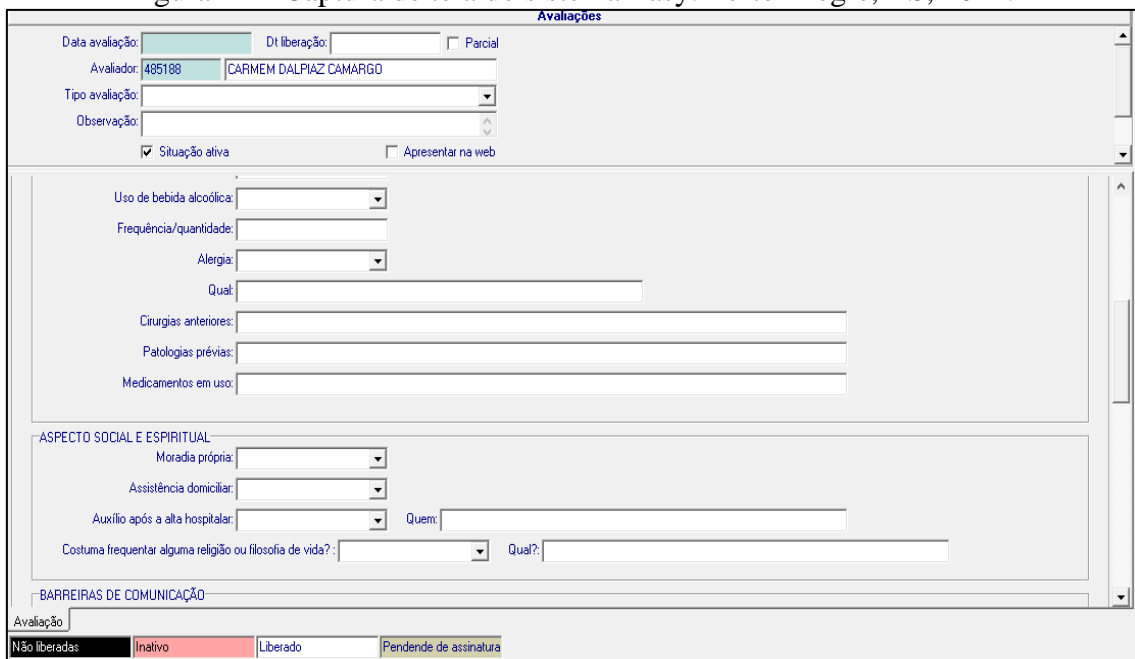
Figura 10 – Captura de tela do sistema Tasy. Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Na nova tela (Figura 10), em tipo de avaliação, o enfermeiro deve clicar com o botão esquerdo do *mouse* e selecionar “CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA” para dar início ao preenchimento do instrumento.

Figura 11 – Captura de tela do sistema Tasy. Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

A partir dessa tela (Figura 11), o enfermeiro deve dar início ao preenchimento das lacunas do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória com informações gerais sobre uso de bebida alcoólica, alergias, cirurgias prévias e uso de medicamentos. Em seguida, passa a preencher o campo com informações de aspecto social e espiritual.

Figura 12 - Captura de tela do sistema Tasy. Porto Alegre, RS, 2022.

Avaliações

Data avaliação: [] Dt liberação: [] Parcial

Avaliador: 485188 CARMEM DALPIAZ CAMARGO

Tipo avaliação: [v]

Observação: [v]

Situação ativa Apresentar na web

BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO

Déficit visual Déficit auditivo Déficit neurológico Outros

Quais: [v]

ELIMINAÇÃO

Eliminação urinária - Característica/frequência: [v]

Eliminação intestinal - Frequência (vezes/semana): [v]

SONO E REPOUSO

Quantas horas de sono diariamente?: [v]

Característica do sono

Insônia Sono interrompido Ronco Apnéia do sono

LOCOMOÇÃO/MOTILIDADE

Dificuldade de locomoção: [v]

Observações: [v]

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Nessa tela (Figura 12), o enfermeiro deve continuar o preenchimento das lacunas do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória sobre barreiras de comunicação, eliminações, sono e repouso e locomoção.

Figura 13 – Captura de tela do sistema Tasy. Porto Alegre, RS, 2022.

Avaliações

Data avaliação: [] Dt liberação: [] Parcial

Avaliador: 485188 CARMEM DALPIAZ CAMARGO

Tipo avaliação: [v]

Observação: [v]

Situação ativa Apresentar na web

Observações: [v]

CUIDADO CORPORAL

Higiene corporal: [v]

Dificuldade para realizar a higiene corporal: [v]

Qual dificuldade: [v]

Higiene oral: [v]

INTEGRIDADE CUTÂNEA MUCOSA

Pele e mucosa: [v]

Tipo de lesão / localização: [v]

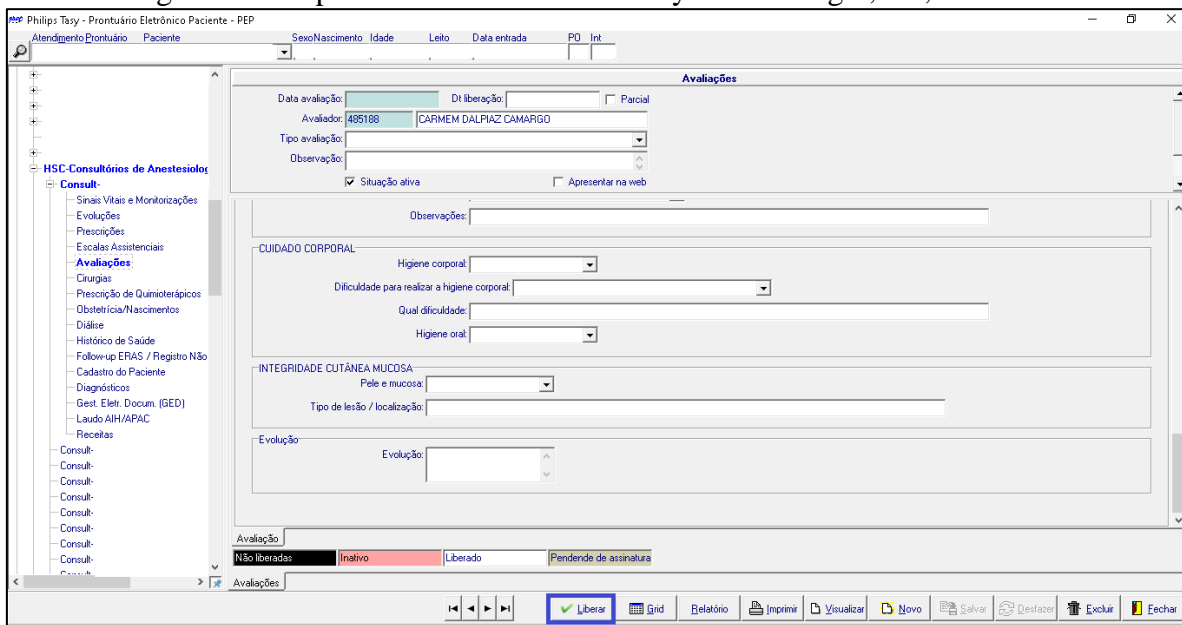
Evolução

Evolução: [v]

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

O enfermeiro deve dar continuidade no preenchimento das lacunas do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória com informações sobre o cuidado corporal, integridade cutânea e evolução (Figura 13).

Figura 14 - Captura de tela do sistema Tasy. Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Na Figura 14, o enfermeiro deve clicar com o botão esquerdo do *mouse* em Liberar, assim o registro da consulta de enfermagem pré-operatória fica disponível para acesso no sistema *Tasy*.

Definidos o fluxograma de atendimento e o instrumento de registro, foi criado o infográfico com as orientações aos pacientes atendidos. Nesta etapa, o infográfico com orientações do pré-operatório para pacientes cirúrgicos foi elaborado e impresso para ser entregue aos pacientes durante o teste piloto da consulta de enfermagem pré-operatória. Foram impressos dez infográficos coloridos e sessenta em preto e branco, conforme ilustrado na Figura 15.

Figura 15 – Infográfico com orientações para pacientes cirúrgicos. Porto Alegre, RS, 2022

ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES CIRÚRGICOS

HORÁRIO E LOCAL

- Compareça no térreo do Hospital Santa Clara, no setor de internação 2h antes da cirurgia

ACOMPANHANTE

- É necessário estar acompanhado por um familiar ou pessoa de seu relacionamento, maior de 18 anos de idade

DOCUMENTOS

- Leve um documento de identificação com foto e o laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar

EXAMES

- Leve para o hospital os exames laboratoriais e outros solicitados pelo seu médico

PERTENCES DE USO PESSOAL

- Devem ser levados para o hospital roupas confortáveis, chinelo, itens para higiene pessoal e outros materiais que seu médico tenha recomendado.
- Não levar para o hospital objetos de alto valor**

JEJUM

- Não coma alimentos (bala, chiclete...) e nem beba água, leite ou chimarrão 8h antes da cirurgia

USO DE MEDICAMENTOS

- Siga as orientações do seu médico em relação a suspensão de medicamentos e os que devem ser tomados até o dia da cirurgia

ALERGIAS

- Caso seja alérgico, informe seu médico, a enfermeira e o funcionário da internação

FUMANTES

- Recomendamos parar de fumar antes da cirurgia ou conforme orientação do seu médico

BEBIDA ALCOÓLICA

- Não ingira bebida alcoólica 48 horas antes da cirurgia

BANHO

- Tome banho no dia da cirurgia, o cabelo deve estar limpo e seco

RETIRADA DE PRÓTESES E OUTROS MATERIAIS

- Retire suas próteses dentárias, oculares, entre outras
- Retire seus óculos, lentes de contato, jóias e demais acessórios
- Cílios e unhas de gel

Mestranda: Carmem Dalpiaz Camargo
Orientadora: Rita Catalina Aquino Caregnato




Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Com as etapas anteriores concluídas, foi marcada uma reunião com a enfermeira responsável pelo ambulatório SUS para reservar um consultório para que o teste piloto fosse realizado.

O teste piloto da consulta de enfermagem foi realizado no mesmo ambulatório onde os pacientes tinham a consulta agendada com o anestesiológico da APOA.

A amostra dos pacientes em relação ao tipo de cirurgia precisou ser alterada ao longo dos atendimentos, pois foi identificado pela pesquisadora e pelos anestesiólogos do serviço que seria um número pequeno de pacientes, desta forma, optou-se por realizar a consulta de enfermagem com pacientes submetidos a cirurgia de pequeno, médio e grande porte e de todas as especialidades do CC.

O teste piloto da consulta de enfermagem pré-operatória foi realizado entre julho e agosto de 2022, 109 pacientes atendidos pela enfermeira pesquisadora seguindo o fluxograma desenvolvido.

5.1.3 Estudar (*Study*)

Durante os atendimentos do teste piloto, foram necessários ajustes no fluxograma pela pesquisadora de modo a minimizar desconfortos aos pacientes, principalmente em relação ao tempo de espera para atendimento. Cerca de metade dos pacientes que chegam para a consulta da APOA são provenientes do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os atendimentos para APOA são por ordem de chegada a partir das 11h da manhã e a consulta médica ocorre após as 13h, ficando a consulta com a enfermeira 3h após a chegada do paciente no ambulatório. Esse tempo de espera reduziu o número de pacientes elegíveis para participar da pesquisa, pois eles estavam cansados pela espera ou precisavam pegar o transporte para retornar à cidade de residência. Aqueles que aceitavam participar estavam irritados por esperar muito tempo.

No início, foi realizada a seleção e identificação das pastas dos pacientes com “enfermeira” para que os anestesiólogos não esquecessem de passar os pacientes atendidos para a enfermeira pesquisadora. Após, os pacientes eram atendidos individualmente, o TCLE era entregue para lerem e assinarem, caso concordassem em participar da pesquisa, o instrumento da consulta de enfermagem pré-operatória era preenchido no *Tasy*, e posteriormente era entregue e explicado o infográfico contendo orientações para o dia da cirurgia. Mesmo com as dificuldades, 109 pacientes foram atendidos entre os meses de julho e agosto de 2022, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 – Tabela de atendimentos do teste piloto. Porto Alegre, RS, 2022.

Nome	Início	Término	Tempo	Cirurgia	Especialidade	Idade	Cidade
VLSD	14:15	14:27	12`	Hérnioplastia epigástrica	Cirurg. Geral	67	Porto Alegre
MCCP	14:30	14:41	11`	Histeroscopia Cirúrgica	Ginecologia	67	São Leopoldo
LCFV	14:42	14:52	10`	Hérnioplastia inguinal	Cirurg. Geral	64	Porto Alegre
ECM	14:53	15:06	13`	Trat. Cirúrgico Osteo-fibroso	Traumatologia	61	Arroio Teixeira
CMA	15:17	15:30	13`	Colectomia parcial em oncologia	Proctologia	55	Porto Alegre
MSLL	15:45	15:58	13`	Cardiomiopatia (acalasia)	Cirurg. Geral	50	Guaíba
ECD	16:00	16:15	15`	Varizes MIE	Vascular	57	Porto Alegre
MGT	16:15	16:30	15`	Histeroscopia Cirúrgica	Ginecologia	60	Porto Alegre
SMSS	16:30	16:50	20`	Histeroscopia Cirúrgica	Ginecologia	49	Porto Alegre
DML	16:52	17:05	13`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	44	Porto Alegre
JCB	17:07	17:20	13`	Mastoidectomia radical	Otorrino	49	Santa Rosa
MTK	15:56	16:12	16`	Nefrolitotomia percutânea	Urologia	54	Ijuí
SFG	16:42	16:52	10`	Laparotomia Exploradora (TU ovário)	Ginecologia	47	Viamão
MMR	16:53	17:03	10`	Artroplastia de joelho	Traumatologia	49	Porto Alegre
SLFR	17:04	17:13	09`	Prostatovesiculectomia	Urologia	57	Porto Alegre
CMV	17:14	17:25	11`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	39	Porto Alegre
SMPR	15:00	15:23	23`	Artroplastia quadril	Traumatologia	62	Porto Alegre
AG	16:31	16:41	10`	Ressecção de tumor partes moles	Traumatologia	47	Triunfo
IRH	16:12	16:27	15`	Prostatectomia em oncologia	Urologia	68	Porto Alegre
LEPS	15:40	15:53	13`	Fechamento de colostomia	Cirurg. Geral	64	Mostardas
JAOR	17:26	17:39	13`	Prostatectomia em oncologia	Urologia	54	Porto Alegre
JJG	14:21	14:38	17`	Aneurisma tóraco-abdominal	Vascular	67	Torres
JCB	14:43	15:02	19`	Enterectomia	Cirurg. Geral	68	Porto Alegre
IHG	15:09	15:27	18`	Hepatectomia parcial	Cirurg. Geral	40	Candelária
CJALM	14:00	14:16	16`	Prostatovesiculectomia	Urologia	72	Porto Alegre

MSM	15:28	15:44	16`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	46	Porto Alegre
VBSW	15:45	15:59	14`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	41	Porto Alegre
MF	16:00	16:17	17`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	59	Porto Alegre
EM	15:00	15:15	15`	Ressecção transureteroscópica de próstata	Urologia	69	Porto Alegre
ECO	14:13	14:23	10`	Ureterolitotripsia	Urologia	77	Viamão
ALBAA	13:45	14:00	15`	Fratura de Fêmur	Traumatologia	26	Gravataí
ABV	15:40	16:00	20`	Retossigmoidectomia abdominal	Proctologia	38	Porto Alegre
SLE	16:20	16:42	22`	Nefrolitotomia percutânea	Urologia	58	Santa Cruz
ARMB	15:26	15:38	12`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	47	Alvorada
LAG	14:16	14:36	20`	Hernioplastia Inguinal	Cirurg. Geral	81	Porto Alegre
ILS	14:36	14:56	20`	Prostatectomia em oncologia	Urologia	68	Osório
CVSA	14:57	15:19	22`	Colectomia parcial em oncologia	Cirurg. Geral	67	Porto Alegre
SO	14:03	14:16	13`	Fechamento de enterostomia	Cirurg. Geral	66	Porto Alegre
ARM	13:59	14:18	19`	Nefrolitotomia percutânea	Urologia	56	Esteio
ANF	14:19	14:40	21`	Colecistectomia VLP+ Hernioplastia umbilical	Cirurg. Geral	47	Porto Alegre
NRL	14:42	14:55	13`	Artroplastia total de joelho	Traumatologia	73	Porto Alegre
PSD	14:55	15:07	12`	Artroplastia total de joelho	Traumatologia	78	Porto Alegre
NRL	16:26	16:34	08`	Ressecção transureteroscópica próstata	Urologia	63	Sta Vitória do Palmar
TNVA	14:20	14:35	15`	Ressecção transureteroscópica de bexiga em oncologia	Urologia	77	Porto Alegre
DK	14:50	15:05	15`	Endarterectomia carótida	Vascular	77	São Leopoldo
AE	15:09	15:29	20`	Artroplastia total de joelho	Traumatologia	72	Alvorada
ATS	15:36	15:51	15`	Ressecção transureteroscópica próstata	Urologia	72	Tramandaí
PRMM	16:10	16:24	14`	Ressecção transureteroscópica próstata	Urologia	61	Porto Alegre
MTOS	16:46	16:58	12`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	55	Alvorada

RAB	13:34	13:50	16`	Herniorrafia incisional	Cirurg. Geral	75	Porto Alegre
GD	14:48	15:02	14`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	74	Campo Bom
VFG	15:08	15:22	14`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	65	Porto Alegre
SCS	16:03	16:20	17`	Nefrectomia VLP	Urologia	59	Gravataí
NVD	16:28	16:43	15`	Esofagectomia VLP	Cirurg. Geral	58	Cachoeirinha
AJF	16:53	17:06	13`	Segmentectomia mama D	Ginecologia	47	Porto Alegre
GO	14:12	14:31	19`	Hernioplastia inguinal D	Cirurg. Geral	75	Guaíba
JVCS	14:32	14:48	16`	Prostatectomia em oncologia	Urologia	67	Porto Alegre
IABS	14:50	15:05	15`	Artroplastia total de joelho	Traumatologia	61	Porto Alegre
RPS	15:13	15:28	15`	Nefrolitotomia percutânea	Urologia	39	Farroupilha
GSP	15:36	15:53	17`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	53	Alvorada
RM	16:00	16:36	36`	Nefrectomia total em oncologia	Urologia	58	Porto Alegre
LLS	16:37	16:52	15`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	55	Porto Alegre
EFF	14:17	14:35	18`	Prostatectomia em oncologia	Urologia	64	Porto Alegre
MAPS	14:38	14:54	16`	Retossigmoidec. abd. Oncologia	Proctologia	63	Camaquã
MCJA	14:55	15:10	15`	Artroplastia total de joelho	Traumatologia	61	Barra do Ribeiro
AEN	15:11	15:23	12`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	62	Porto Alegre
JMP	15:24	15:36	12`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	49	Cachoeirinha
MHB	14:04	14:24	20`	Artroplastia total de joelho	Traumatologia	70	Porto Alegre
RM	14:44	14:53	09`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	28	Porto Alegre
AB	15:23	15:34	11`	Nefrolitotomia percutânea	Urologia	36	Pelotas
FCC	15:36	15:48	12`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	34	Porto Alegre
EMSR	15:50	16:00	10`	Retossigmoidectomia abdominal	Proctologia	58	Porto Alegre
PSLS	16:12	16:29	17`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	37	Porto Alegre
MLSN	16:45	16:57	12`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	59	Guaíba
CMSS	14:16	14:35	19`	Nefrectomia parcial VLP	Urologia	72	Porto Alegre
ERS	14:41	14:57	16`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	69	Viamão

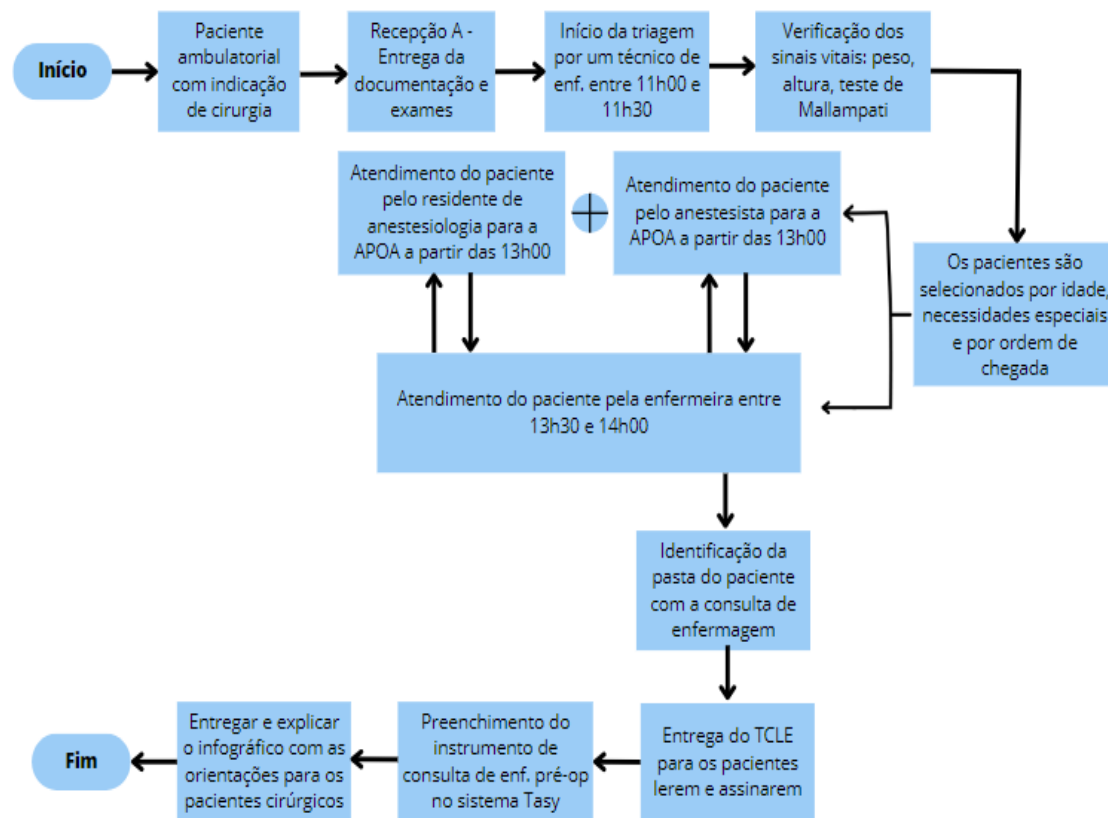
DSB	15:02	15:30	28`	Herniorrafia incisional	Cirurg. Geral	68	Tramandaí
GMA	15:34	16:00	26`	Colecistomia parcial em oncologia	Cirurg. Geral	64	Camaquã
MJS	16:02	16:13	11`	Prostatectomia em oncologia	Urologia	60	Porto Alegre
NOB	16:35	16:51	16`	Fratura de úmero	Traumatologia	59	Porto Alegre
IBS	14:34	14:45	11`	Ureterolitotripsia	Urologia	30	Morrinhos do Sul
AMOS	14:46	14:59	13`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	60	Porto Alegre
CRSR	15:30	15:44	14`	Fratura de calcâneo	Traumatologia	49	São Leopoldo
NEGA	15:46	15:58	12`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	49	Porto Alegre
LMMV	16:15	16:34	19`	Herniorrafia incisional	Cirurg. Geral	59	Lavras do Sul
IE	14:06	14:26	20`	RTU próstata	Urologia	78	Dois Irmãos
GLP	14:27	14:47	20`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	72	Portão
WCPO	15:12	15:33	21`	Esofagectomia	Cirurg. Geral	65	Gravataí
ROC	15:35	15:51	16`	Prostatectomia suprapúbica	Urologia	68	Pelotas
AMM	15:53	16:12	19`	RTU próstata	Urologia	66	Porto Alegre
LNPB	16:14	16:29	15`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	53	Eldorado do Sul
LCGS	16:30	16:42	12`	Hernioplastia inguinal E	Cirurg. Geral	42	Porto Alegre
ELSB	16:57	17:12	15`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	46	Porto Alegre
PRSR	14:35	14:53	18`	Ressecção transureteroscópica próstata	Urologia	61	Porto Alegre
WSM	14:54	15:07	13`	Artroplastia quadril E	Traumatologia	54	Porto Alegre
JCMS	15:09	15:28	19`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	43	Porto Alegre
JFMS	15:53	16:11	18`	Nefrolitotomia percutânea	Urologia	63	Porto Alegre
VSS	16:13	16:31	18`	Ressecção transureteroscópica próstata	Urologia	54	Tapes
JKP	16:35	16:49	14`	Prostatectomia suprapúbica	Urologia	59	Porto Alegre
TLPA	16:50	17:09	19`	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	61	Porto Alegre
JROS	14:40	14:56	16`	Hernioplastia inguinal E	Cirurg. Geral	70	Viamão
NTS	14:57	15:16	19`	Hernioplastia de hiato	Cirurg. Geral	68	Eldorado do Sul

JNL	15:18	15:32	14´	Artroplastia total de joelho	Traumatologia	69	Sapucaia
RML	15:19	15:49	30´	Ressecção transureteroscópica próstata	Urologia	66	Alvorada
SMRP	14:45	15:00	15´	Histerectomia vaginal	Ginecologia	64	Porto Alegre
LABS	15:01	15:22	21´	Herniorrafia incisional	Cirurg. Geral	60	Palmares do Sul
JR	15:25	15:50	25´	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	54	Estância Velha
DFS	15:51	16:07	16´	Colecistectomia VLP	Cirurg. Geral	45	Porto Alegre

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

A prática mostrou que era necessário ajustar o fluxograma de atendimentos após o início do teste piloto, representado na figura 16.

Figura 16 – Fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória, conforme foi realizada durante o teste piloto (versão 2). Porto Alegre, RS,

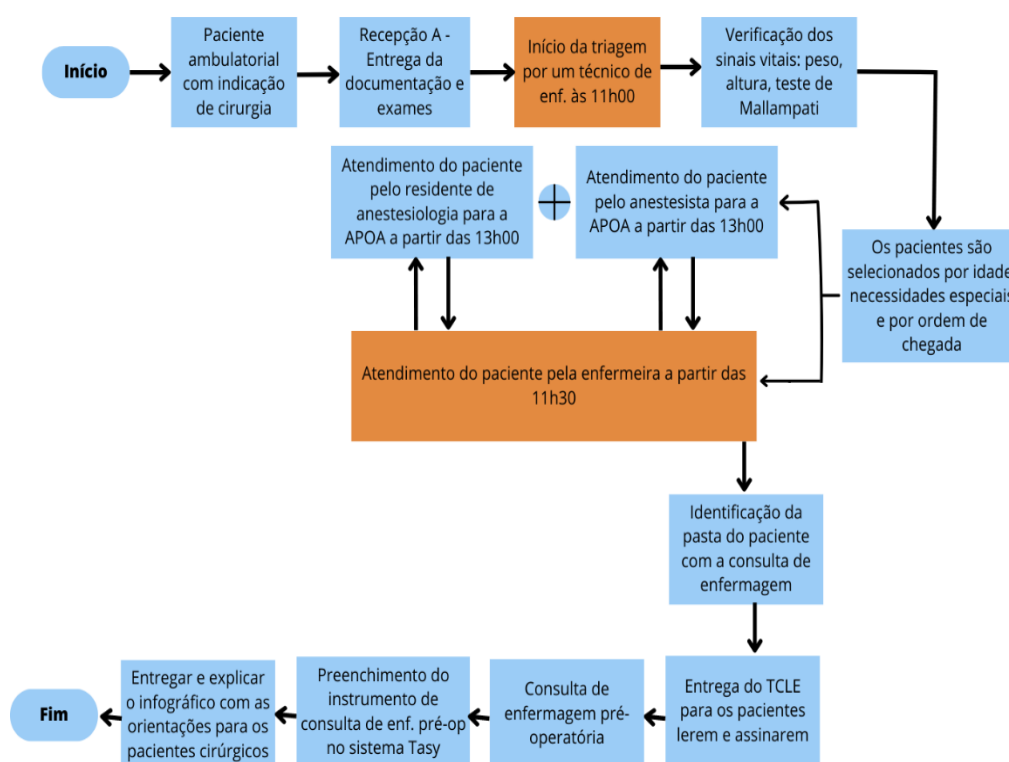


Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

5.1.4 Agir (Act ou Action)

Nessa etapa, o fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória foi construído pela pesquisadora na ferramenta *Canva* (Figura 17), conforme discutido com os anesthesiologistas da APOA. O material foi construído com o intuito de diminuir o tempo de espera dos pacientes para os atendimentos e aumentar o nível de satisfação.

Figura 17 – Fluxograma ideal de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória (versão final). Porto Alegre, RS, 2022.



Legenda: Etapas que sofreram modificações

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Foi elaborado um relatório técnico (APÊDICE D) que será entregue à enfermeira RT da instituição hospitalar e à coordenadora dos centros cirúrgicos com as atividades desenvolvidas durante o estudo para viabilizar a implantação da proposta: fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória construído com o grupo focal e individualmente com enfermeiras e um anesthesiologista, um infográfico com orientações para pacientes cirúrgicos, um instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória construído e inserido no sistema informatizado *Tasy* e os resultados do teste piloto realizado de consulta de enfermagem pré-operatória.

6 APLICABILIDADE

Visando melhorar a qualidade da assistência prestada e a segurança dos pacientes cirúrgicos, este estudo deu continuidade ao Projeto SAE na instituição, sendo direcionado à consulta de enfermagem pré-operatória. Visto que, na prática cotidiana, identificam-se alguns pacientes do CC chegando no setor para a realização de cirurgias eletivas ansiosos, com pouco conhecimento sobre o procedimento a que serão submetidos e com preparo cirúrgico inadequado, este estudo foi realizado com a pretensão de contribuir para a resolução parcial de alguns dos problemas identificados na prática empírica.

A ansiedade é um diagnóstico de enfermagem identificado frequentemente no pré-operatório de pacientes cirúrgicos⁵¹. A literatura afirma que a consulta de enfermagem pré-operatória proporciona ao paciente e ao enfermeiro uma interação positiva, pois é um momento de vínculo a partir da escuta e do diálogo, momento de tirar dúvidas sobre o procedimento anestésico-cirúrgico, sendo efetiva na diminuição da ansiedade dos pacientes^{52,53}. A implementação da consulta de enfermagem pré-operatória promove uma mudança na prática de cuidados, sendo capaz de contribuir para melhoria dos processos e dos resultados através de uma melhor preparação dos pacientes, maior informação e colaboração⁵⁴.

Durante o estudo, foi elaborado um fluxograma de atendimento para a realização da consulta de enfermagem pré-operatória, um infográfico para auxiliar na educação dos pacientes durante o atendimento e um instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória no sistema informatizado *Tasy* para realizar os registros com o objetivo de implantar a consulta de enfermagem pré-operatória em um hospital de grande porte de Porto Alegre com pacientes que serão submetidos à cirurgia eletiva pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Todos os produtos foram testados através da realização de um teste piloto.

Constatou-se que o atendimento ambulatorial aos pacientes no pré-operatório realizado pela enfermeira é viável na instituição em estudo, permitindo promover espaço de diálogo e acolhimento, fornecendo as orientações necessárias para a realização da cirurgia. Para ocorrer a implementação, recomenda-se disponibilizar recurso humano e material, sendo estes uma enfermeira, uma sala no ambulatório, preferencialmente, próximo à sala de atendimento pré-anestésico e um computador com internet.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, 2009.
2. Castro RR, Alvino ALFN, Rouberte ESC, Moreira RP, Oliveira RL. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev enferm UERJ* [periódico na internet]. 2016 Oct. [acesso em 2023 Feb. 14];24(5):1-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.10461>.
3. Giehl CT, Costa AEKC, Pissaia LF, Moreschi C. A equipe de enfermagem frente ao processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm Atenção Saúde* [periódico na internet] 2016 Aug./Dec.; [acesso em 2019 Jul. 21];5(2):87-95. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1621>
4. Luciano FRS, Martins da Rosa L, Alvarez AG, Borges Kuze E. Validação de instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Rev. SOBECC* [periódico na internet]. 2019[acesso em 2022 Oct. 31];24(4):200-1. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/520>.
5. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde*. 8ª ed. São Paulo: SOBECC; 2021.
6. Sousa BVN, Lima CF da M, Félix ND de C, Souza F de O. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. *J Nurs Health* [periódico na internet]. 2020 [acesso em 2023 Feb. 14];2(10). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11184>.
7. Cercilier P, Rodrigues TT, Pinto AR de C, Souza SR de. Sistematização da assistência de enfermagem: uma década de implementação sob a ótica do enfermeiro. *Revista Enfermagem Atual in Derme* [periódico na internet]. 2021 [acesso em 2023 Feb. 14];95(34):1-16;e-021055. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/download/996/871/5059>.
8. Koch T, Aguiar D, Moser G, Hanauer M, Oliveira D, Maier S. Momento anestésico-cirúrgico: Transitando entre o conhecimento dos(as) Enfermeiros(as) e o cuidado de enfermagem. *Rev. SOBECC* [periódico na internet]. 2018 Apr. 1 [acesso em 2023 Feb. 14]; 23(1): 7-13. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/3763>.
9. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev. SOBECC*

- [periódico na internet]. 2018 [acesso em 2023 Feb. 14]; 23 (4): 218-225. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>.
10. Association of Operating Room Nurses. Guidelines for Perioperative Practice 2021. Denver: Association of Operating Room Nurses; 2021.
 11. Espírito Santo IMB, Fontes FLL, Espírito Santo PM, Santos AO, Oliveira EP, Velozo SAMN, et al. Aspectos relevantes da visita pré-operatória de Enfermagem: benefícios para o paciente e para a assistência. REAS/EJCH [periódico na internet]. 2019 [acesso em 2023 Feb. 14];25(e559):1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e559.2019>.
 12. Garcez JS, Sousa LCB, Novais Neta MB, Maia FL, Araújo FPC, et al. Principais recomendações em cuidados pré-operatórios. Rev Med UFC [periódico na internet]. 2019 [acesso em 2023 Feb. 14];59(1):53-60. Disponível em: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2019v59n1p53-60>.
 13. Adami JG, Brasileiro ME. A importância da humanização na assistência de enfermagem no centro cirúrgico: uma revisão de literatura. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [periódico na internet]. 2017 [acesso em 2023 Feb. 14];2(1):28-43. Disponível em: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/humanizacao-da-equipe>.
 14. Martins KN, Bueno AA, Mazoni SR, Machado VB, Evangelista RA, Bolina AF. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. Acta Paul Enferm [periódico na internet]. 2021 [acesso em 2023 Feb. 14];34:eAPE00753. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00753>.
 15. Reis da Luz B, Martins de Souza JS. Humanização no centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. Revista Expressão Católica Saúde [periódico na internet]. 2020 [acesso em 2023 Feb. 14];5(2):56-63. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/articloe/view/3760>.
 16. Bernardes LH, Quintilio, MSV. Humanização da enfermagem em centro cirúrgico: a importância do enfermeiro. Revista JRG de estudos acadêmicos [periódico na internet]. 2021 [acesso em 2023 Feb. 14];4(8):114–125. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4612936>.
 17. Vasconcelos JF, Xavier AT, Burgos TMR, Vasconcelos JF, Serrano SQ. Fotoetnografia como estratégia de ensino na visita perioperatória de enfermagem. Enfermagem Rev [periódico na internet]. 2017 [acesso em 2023 Feb. 14];20(3):18-30. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/17229>.
 18. Neiva RO; Nogueira MC; Pereira AJ. Consulta pré-operatória de enfermagem e o autocuidado do paciente oncológico com estomia respiratória. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. [periódico na internet]. 2020 [acesso em 2023 Feb. 14];18:e2920. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.914_PT.

19. Mendonça ET, Lopes JM, Ribeiro L, Barbosa de Sá FB, Moura de Oliveira D, Salgado PO. Concepções de técnicos de enfermagem da humanização da assistência em centro cirúrgico. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [periódico na internet]. 2016 [acesso em 2023 Feb. 14];6(3):2389-97. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1177>.
20. World Health Organization. Health education [homepage na internet]. Geneva, 2013 [acessado em 26 jul. 2021]. Disponível em: http://www.who.int/topics/health_education/em
21. Vieira FS, Portela NLC, Sousa GC, Costa ES, Oliveira DEP, Neiva MJLM. Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: percepções do enfermeiro. *Rev Fund Care Online* [periódico na internet]. 2017 [acesso em 2023 Feb. 14];9(4):1139-44. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5911/pdf>.
22. Parent K, Jones K, Phillips L, Stojan JN, House JB. Teaching patient and family centered care: integrating shared humanity into medical education curricula. *AMA J. Ethics.* [periódico na internet] 2016 [acesso em 2023 Feb. 14];18(1):24-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.1.medu1-1601>.
23. Araújo SNM, Santiago RF, Barbosa CNS, Figueiredo MLF, Andrade EMLR, Nery IS. Technologies for care to elderly in health services: an integrative review. *Enferm Glob.* [periódico na internet]. 2017 [acesso em 2023 Feb. 14];16(2):579-95. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/global.16.2.247241>.
24. Togaç HK, Yılmaz E. Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study. *Patient Educ Couns.* [periódico na internet] 2021 [acesso em 2023 Feb. 14];104(3):603-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.026>.
25. Liu Y, Chen J, Pan Y, Cai Y, Ge C, Chu H, et al. The effects of video based nursing education on perioperative anxiety and depression in patients with gastric cancer. *Psychol Health Med.* [periódico na internet] 2021 [acesso em 2023 Feb. 14];26(7):867-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1825756>.
26. Santos FDRP, Silva JO, Nunes SFL, Pascoal LM, Lima Neto PM. Correlation between the healthcare guidance and thoracic and upper abdominal post-operative care. *Rev Fun Care Online* [periódico na internet]. 2021 [acesso em 2023 Feb. 14];12:253-57. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8321>.
27. Carvalho R, Bianchi ERF. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 2ª ed. Barueri: Manole; 2016.
28. Raimundo NG, Oliveira NGG. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: papel do enfermeiro. *Revista InterSaúde* [periódico na internet]. 2021 [acesso em 2023 Feb. 14];1(4):19-26. Disponível em:

http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/164.

29. Da Costa C. Implantação de registros eletrônicos referentes a Diagnósticos de Enfermagem [monografia na internet]. Porto Alegre: UFCSPA; 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/583>.
30. Jost, MT. Segurança do paciente no transoperatório: avaliação dos processos de trabalho e comunicação para implantação da SAEP. Porto Alegre: UFCSPA; 2019.
31. Fritzen, A. processo de enfermagem perioperatório: implantação em sistema de gestão informatizado. Porto Alegre; UFCSPA; 2021.
32. Camargo CD, Araujo BR, Francisco AF, Lourenço AS, Caregnato RCA. Visitas de enfermagem pré e pósoperatórias: revisão integrativa. Rev. SOBECC [periódico na internet]. 2022 [acesso em 2023 Feb. 14];26(4):246-252. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040008>.
33. Portela MC, Lima SML, Martins M, Travassos C. Ciência da melhoria do cuidado de saúde: bases conceituais e teóricas para a sua aplicação na melhoria do cuidado de saúde. Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. 2016 [acesso em 2023 Feb. 14]; 32(Suppl 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105815>.
34. The Health Foundation. Quality improvement made simple: what everyone should know about healthcare quality improvement quick. Rio de Janeiro: Proqualis; 2014.
35. Ovretveit J. Melhoria de qualidade que agrega valor: o cuidado de saúde. Rio de Janeiro: Proqualis; 2015.
36. Christoff P. Running PDSA cycles. Curr Probl Pediatr Adolesc Heal Care [periódico na internet]. 2018 [acesso em 2023 Feb. 14];48:198–201. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30270135/>.
37. Thomas W, Gerald NJ, Clifford L, Kevin M, Nolan LP. Provost RDM. Modelo de Melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. Campinas: Mercado de Letras; 2011.
38. Possari JF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico. Rev SOBECC [Internet]. 31º de março de 2003 [citado 4º de junho de 2023];8(1):16-25. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/27>
39. Almeida AN, Caregnato RCA. Ensino na Saúde: Desafios Contemporâneos na Integração, Ensino e Saúde. Porto Alegre: Moriá; 2016.
40. Leis JA, Shojania KG. A primer on PDSA: executing plan-do-study-act cycles in practice, not just in name. BMJ Qual Saf [periódico na internet]. 2017 [acesso em 2023 Feb. 14]; 26(7):572–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27986900/>.

41. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF; 2012.
42. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo Ciências Humanas e Sociais. Brasília-DF; 2016.
43. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Produção Técnica. Grupo de Trabalho. Brasília-DF; 2019.
44. Bitar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. RAS [periódico na internet]. 2001 [acesso em 2023 Feb. 14];3(12):21-8. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/planeja/doc/indicadores.pdf>.
45. Urbano da Silva AF. Fluxogramas: uma nova linguagem para trabalhar divisibilidade no Ensino Básico [monografia na internet]. São Paulo: UNIESP; 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/202257>.
46. Souza, JAC. Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia. Bakhtiniana, Rev. Estud. Discurso [periódico na internet]. May-Aug. 2016 [acesso em 2023 Feb. 14];11(2):190-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2176-457323502>.
47. Damyanov I, Tsankov N. The Role of Infographics for the Development of Skills for Cognitive Modeling in Education. iJET [periódico na internet]. 2018 [acesso em 2023 Feb. 14];13(01):82–92. Disponível em: <https://doi.org/10.3991/ijet.v13i01.7541>.
48. Techtudo. Canva [homepage na internet]. São Paulo, 2023 [acessado em 2023 Feb. 14]. Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/tudo-sobre/canva/>.
49. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 429/2012, de 11 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília-DF, 2009.
50. Kobayashi RM, Leite MMJ. Technological competencies in cardiovascular nursing education. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. Dec. 2015 [acesso em 2023 Feb. 14];49(6):971-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000600014>.
51. Gonçalves T, Medeiros V. The preoperative visit as the anxiety mitigating factor in surgical patients. Rev. SOBECC [periódico na internet]. 2016 [acesso em 2023 Feb. 14];21(1):22-7. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600010004>.
52. Xu Y, Wang H, Yang M. Preoperative nursing visit reduces preoperative anxiety and postoperative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial protocol. Medicine (Baltimore) [periódico na internet]. 2020 [acesso em 2023 Feb. 14];99(38):e22314. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022314>.

53. D'Eça Junior A, Brito MVB, Rodrigues LS, Martins RJS, Rabelo PRC. Preoperative nursing visit checklist: data quality assessment. Rev. Enferm. UFSM [periódico na internet]. 2020 [acesso em 2023 Feb. 14];10:1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236082>.
54. Mendes DI, Ferrito CR. Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação. Revista de Enfermagem Referência [periódico na internet]. 2021 [acesso em 2023 Feb. 14];5(8):e20216;1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV20216>.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE CONDUÇÃO DO GRUPO FOCAL

Primeiro encontro:

1. Apresentar o projeto;
2. Distribuir o TCLE para os participantes assinarem;
3. A pesquisadora foi a moderadora do grupo focal, realizou uma questão de pesquisa aberta para que o grupo discutisse entre si e com a moderadora:

- Como seria um fluxograma ideal para implantação da consulta de enfermagem pré-operatória com os pacientes submetidos à cirurgia eletiva de grande porte da cirurgia urológica no CCSB?

Segundo encontro (individual):

1. A pesquisadora apresentou individualmente para 3 enfermeiras e 1 anestesiológista o fluxograma proposto para a implantação da consulta de enfermagem pré-operatória planejado anteriormente pelo grupo focal para nova discussão e possíveis ajustes.

Terceiro encontro (individual):

1. A pesquisadora apresentou individualmente para 3 enfermeiras e 1 anestesiológista o fluxograma construído através da ferramenta *Canva* para a validação dos profissionais participantes, para posteriormente ser realizado o teste piloto.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PACIENTES

IMPLANTAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE PORTO ALEGRE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **Implantação da visita de enfermagem pré-operatória em um hospital de grande porte de Porto Alegre**, que faz parte de uma dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O objetivo deste estudo é implantar a visita de enfermagem pré-operatória na Santa Casa de Porto Alegre com pacientes que serão submetidos à cirurgia urológica de grande porte pelo Sistema Único de Saúde (SUS), elaborar um infográfico para auxiliar na educação dos pacientes na consulta de enfermagem pré-operatória e elaborar um fluxo para a realização da visita de enfermagem pré-operatória. Para alcançar esses objetivos, será realizada uma consulta de enfermagem pré-operatória com pacientes que serão submetidos à cirurgia de grande porte, provenientes de casa. Na visita realizada por uma enfermeira, você receberá informações importantes para o dia da cirurgia junto a um material educativo que será fornecido com as orientações e explicando os locais por onde você deverá passar até o momento de sua alta hospitalar. A visita terá o tempo aproximado de 15 minutos, conforme suas dúvidas, e acontecerá no mesmo hospital citado, garantindo sua privacidade e sigilo. As informações coletadas ficarão armazenadas no sistema informatizado da instituição hospitalar.

DESCONFORTOS E RISCOS

Esta pesquisa envolve riscos mínimos, como possível desconforto decorrente do tempo necessário para comparecer na visita de enfermagem. Você poderá optar pela interrupção da participação a qualquer momento e os dados coletados serão devidamente armazenados no sistema informatizado do hospital. Caso haja algum dano comprovadamente decorrente da sua participação, os pesquisadores garantem a indenização.

BENEFÍCIOS

Esta pesquisa trará como benefício a implantação da visita de enfermagem no período pré-operatório do paciente que irá ser submetido a uma cirurgia, qualificando o atendimento, diminuindo sua ansiedade, melhorando a comunicação entre a equipe de profissionais envolvidos na assistência perioperatória.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO

Qualquer dúvida relacionada ao procedimento de aplicação da pesquisa poderá ser perguntada a pesquisadora e será devidamente esclarecida. Você tem liberdade para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá resultar em qualquer penalidade. As informações adquiridas

poderão ser publicadas, porém será mantida em anonimato da sua identidade. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Este termo de consentimento será realizado em duas vias, sendo uma delas entregue a você e a outra ficará com a pesquisadora.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS

A participação no estudo não gera nenhum custo para você e não será disponível nenhuma compensação financeira pela sua participação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Caso você tenha alguma dúvida em relação à pesquisa ou sobre os direitos que são resguardados a você, poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Professora Rita Catalina Aquino Caregnato, pelo e-mail: ritac@ufcspa.edu.br ou a pesquisadora Enfermeira Carmem Dalpiaz Camargo, pelo telefone (51) 982094946 ou e-mail carmemcamargo@ufcspa.edu.br. Sua participação no estudo é voluntária.

Contatos Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: (51) 3214-8571 e email: cep@santacasa.org.br e Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA: (51) 3303-8804, Rua Sarmento Leite, 245 – Porto Alegre/RS e email: cep@ufcspa.edu.br.

Declaro que recebi uma via do presente Termo de Consentimento.

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Data: _____ / _____ / _____

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE) PARA PROFISSIONAIS**

**IMPLANTAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA
EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE PORTO ALEGRE**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **Implantação da visita de enfermagem pré-operatória em um hospital de grande porte de Porto Alegre**, que faz parte de uma dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. O objetivo deste estudo é implantar a visita de enfermagem pré-operatória em um hospital de grande porte de Porto Alegre com pacientes que serão submetidos à cirurgia de grande porte do Sistema Único de Saúde (SUS) e elaborar um infográfico para auxiliar na educação dos pacientes na consulta de enfermagem pré-operatória. Para alcançar esses objetivos, serão realizados três encontros com um grupo focal com enfermeiros e anestesiológista

s, serão presenciais na sala de reuniões do CCSB, com duração de uma hora, em data e hora pré-estabelecida a ser comunicada aos participantes por e-mail.

No primeiro encontro com o grupo, pretende-se apresentar o projeto, distribuir o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para que os participantes assinem e em seguida a pesquisadora conduzirá o grupo com duas questões de pesquisa aberta para que possa ouvir a opinião dos participantes em relação ao estudo. No segundo encontro com o grupo, propõe-se apresentar o fluxo planejado no primeiro encontro para que possam avaliar. No terceiro encontro, o grupo irá apresentar e validar o fluxograma final do processo de trabalho construído. Esses encontros serão gravados e transcritos em outro momento.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos mínimos podem estar ligados ao possível desconforto em se expor diante dos demais colegas do grupo focal e, caso não se sinta à vontade para realizar o que é proposto, poderá abandoná-la a qualquer momento. Este estudo não gera benefícios a curto prazo para sua participação, porém, a implantação da visita de enfermagem pré-operatória poderá beneficiar muitos pacientes e profissionais da saúde, uma vez que se pretende melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos.

Os encontros serão gravados e transcritos após o encerramento da atividade. Os dados deste estudo serão utilizados para fins científicos e, de maneira alguma, você será identificado.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO

Qualquer dúvida relacionada ao procedimento de aplicação da pesquisa poderá ser perguntada a pesquisadora e será devidamente esclarecida. Você tem liberdade para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá resultar em qualquer penalidade. As informações adquiridas poderão ser publicadas, porém será mantida em anonimato da sua identidade. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Este termo de consentimento será realizado em duas vias, sendo uma delas entregue a você e a outra ficará com a pesquisadora.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS

A participação no estudo não gera nenhum custo para você e não será disponível nenhuma compensação financeira pela sua participação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Caso você tenha alguma dúvida em relação à pesquisa ou sobre os direitos que são resguardados a você, poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Professora Rita Catalina Aquino Caregnato, pelo e-mail: ritac@ufcspa.edu.br ou a pesquisadora Enfermeira Carmem Dalpiaz Camargo, pelo telefone (51) 982094946 ou e-mail carmemcamargo@ufcspa.edu.br. Sua participação no estudo é voluntária.

Contatos Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre: (51) 3214-8571 e email: cep@santacasa.org.br e Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA: (51) 3303-8804, Rua Sarneto Leite, 245 – Porto Alegre/RS e email: cep@ufcspa.edu.br.

Declaro que recebi uma via do presente Termo de Consentimento.

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Data: ____ / ____ / ____

**APÊNDICE D - RELATÓRIO TÉCNICO PARA ENFERMEIRA
RESPONSÁVEL TÉCNICA DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR E PARA A
COORDENADORA DOS CENTROS CIRÚRGICOS**

Mestrado Profissional em Enfermagem da UFCSPA

Aluna: Carmem Dalpiaz Camargo

Orientadora: Profa. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato

Título do Relatório Técnico: **PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DA
CONSULTA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES AMBULATORIAIS NO
PRÉ-OPERATÓRIO**

1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Antes da elaboração do projeto, com a finalidade de verificar como ocorrem as consultas de enfermagem em alguns ambulatórios, a pesquisadora realizou visitas na própria instituição hospitalar, onde se desenvolveu este estudo, pois existem programas que contemplam alguns tipos de pacientes, como a oncologia e os transplantes. Além disso, a pesquisadora realizou um *Benchmarking* no ambulatório de um hospital universitário de grande porte localizado em Porto Alegre, instituição pública, com o intuito de conhecer como as consultas de enfermagem acontecem no pré-operatório.

Para verificar a aceitação e a possibilidade de implantar as consultas de enfermagem pré-operatórias na instituição do estudo, organizaram-se reuniões com a responsável técnica de enfermagem (RT) da instituição, com um grupo de anesthesiologistas e com algumas enfermeiras que trabalham no centro cirúrgico (CC).

Para a construção do fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória, foram previstos três encontros presenciais, por meio da técnica do grupo focal, entretanto, durante a execução da pesquisa, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia ocasionada pela doença COVID-19. Dessa forma, o primeiro encontro foi em grupo, enquanto o segundo e o terceiro encontros foram dificultados pela falta de profissionais no quadro de trabalho, sendo, então, realizados encontros individuais entre a pesquisadora, três enfermeiras e um anesthesiologista. No Quadro 1, está descrita a execução do fluxograma (versão 1).

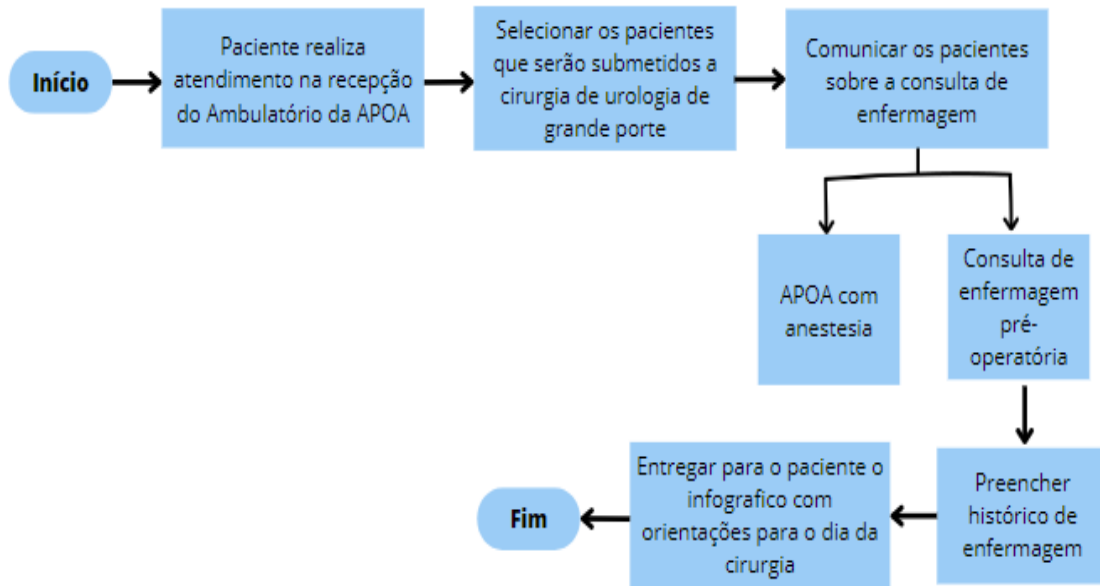
Quadro 1 – Execução do fluxograma (versão 1). Porto Alegre, RS, 2022.

QUEM?	O QUE?	ONDE?	QUANDO?
Pesquisadora Quatro enfermeiras Dois anestesiologistas	Apresentação do projeto; Distribuição do TCLE para os participantes assinarem; A pesquisadora foi a moderadora do grupo focal, realizou uma questão de pesquisa aberta para o grupo discutir entre si e com a moderadora: <ul style="list-style-type: none"> • Como seria um fluxograma ideal para implantação da consulta de enfermagem pré-operatória com os pacientes submetidos à cirurgia eletiva pelo SUS? 	Sala de reuniões do CC	Grupo Focal 12/04/2022
Pesquisadora	Construído o fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória através da ferramenta Canva conforme discutido no primeiro encontro.	<i>Canva</i>	Abril/2022
Pesquisadora Três enfermeiras (individualmente) Um anestesiologista (individualmente)	Apresentação individual do fluxograma proposto para a implantação da consulta de enfermagem pré-operatória que foi planejado anteriormente para nova discussão e ajustes.	CC	19/04/2022
Pesquisadora Três enfermeiras (individualmente) Um anestesiologista (individualmente)	Apresentação do fluxograma final construído através da ferramenta Canva para a validação dos participantes e posterior implantação.	CC	26/04/2022

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Com base nas contribuições apresentadas pelo grupo focal constituído por quatro enfermeiras e dois anestesiologistas e nas contribuições realizadas individualmente com três enfermeiros e um anestesiologista, foi elaborado um fluxograma do atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória e construído através da ferramenta *Canva* (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória (versão 1). Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Para a orientação dos pacientes durante a consulta, foi elaborado um infográfico explicativo que contém orientações para pacientes cirúrgicos, tais como: horário e local, necessidade de acompanhante, documentos, exames, pertences de uso pessoal, jejum, uso de medicamentos, alergias, tabagismo, bebida alcoólica, higiene pessoal, retirada de próteses e outros materiais (Figura 2).

Figura 2 – Infográfico com orientações para pacientes cirúrgicos. Porto Alegre, RS, 2022.

ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES CIRÚRGICOS

HORÁRIO E LOCAL

- Compareça no térreo do Hospital Santa Clara, no setor de internação 2h antes da cirurgia

ACOMPANHANTE

- É necessário estar acompanhado por um familiar ou pessoa de seu relacionamento, maior de 18 anos de idade

DOCUMENTOS

- Leve um documento de identificação com foto e o laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar

EXAMES

- Leve para o hospital os exames laboratoriais e outros solicitados pelo seu médico

PERTENCES DE USO PESSOAL

- Devem ser levados para o hospital roupas confortáveis, chinelo, itens para higiene pessoal e outros materiais que seu médico tenha recomendado.
- Não levar para o hospital objetos de alto valor**

JEJUM

- Não coma alimentos (bala, chiclete...) e nem beba água, leite ou chimarrão 8h antes da cirurgia

USO DE MEDICAMENTOS

- Siga as orientações do seu médico em relação a suspensão de medicamentos e os que devem ser tomados até o dia da cirurgia

ALERGIAS

- Caso seja alérgico, informe seu médico, a enfermeira e o funcionário da internação

FUMANTES

- Recomendamos parar de fumar antes da cirurgia ou conforme orientação do seu médico

BEBIDA ALCOÓLICA

- Não ingira bebida alcoólica 48 horas antes da cirurgia

BANHO

- Tome banho no dia da cirurgia, o cabelo deve estar limpo e seco

RETIRADA DE PRÓTESES E OUTROS MATERIAIS

- Retire suas próteses dentárias, oculares, entre outras
- Retire seus óculos, lentes de contato, jóias e demais acessórios
- Cílios e unhas de gel

Mestranda: Carmem Dalpiaz Camargo
Orientadora: Rita Catalina Aquino Caregnato




Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Para conduzir e registrar a consulta de enfermagem pré-operatória foi elaborado um instrumento, incluído no sistema *Tasy* da instituição, contendo identificação do paciente, história pregressa, aspecto social e espiritual, barreiras de comunicação, eliminações, sono e repouso, locomoção/motilidade, cuidado corporal, integridade cutânea/mucosas e espaço para orientações, que deve ser preenchido pelo enfermeiro para servir de guia de atendimento (Anexo A).

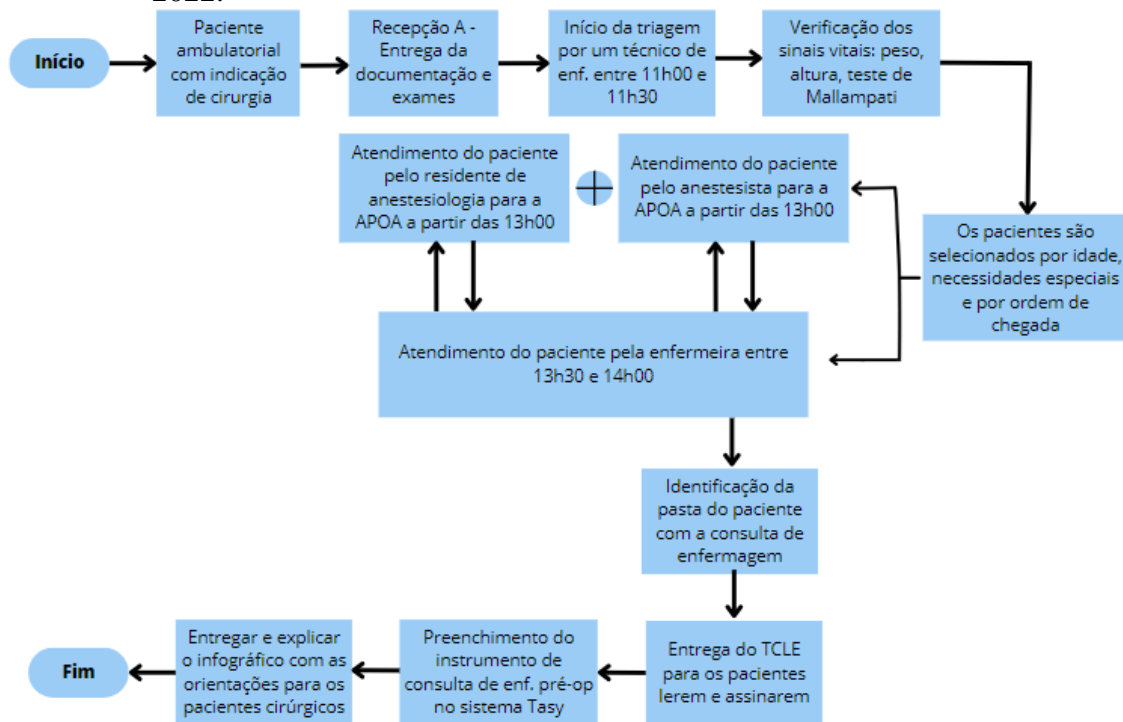
Entre os meses de julho e agosto de 2022, foi realizado um teste piloto no ambulatório do hospital para verificar se seria viável colocar em prática a consulta de enfermagem pré-operatória conforme o fluxograma proposto pelo grupo focal, onde a pesquisadora prestou atendimento aos pacientes, após passarem pela avaliação anestésica da APOA.

Durante os atendimentos do teste piloto, foram necessários ajustes no fluxograma pela pesquisadora objetivando minimizar desconfortos aos pacientes, principalmente em relação ao tempo de espera para atendimento. Cerca de metade dos pacientes que chegam para a consulta pela APOA é proveniente do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os atendimentos para APOA são realizados por ordem de chegada, a partir das 11h da manhã, e a consulta médica ocorre após às 13h, ficando a consulta com a enfermeira 3h após a chegada do paciente no ambulatório. Identificou-se que esse tempo de espera reduziu o número de pacientes que seriam elegíveis a participar da pesquisa, pois estavam cansados da espera, ou precisavam conduzir-se ao transporte para retornar à cidade de residência. Constatou-se que alguns pacientes, que aceitaram participar da pesquisa, ficaram irritados devido ao tempo de espera para a consulta, mas, no decorrer da consulta, ao tirarem suas dúvidas e após receberem as explicações, os pacientes foram embora muito satisfeitos com o atendimento.

No início, foi realizada a seleção e identificação das pastas dos pacientes com “enfermeira” para que os anesthesiologistas não esquecessem de repassar os pacientes atendidos para a enfermeira pesquisadora. Após, os pacientes eram atendidos individualmente, o TCLE era entregue para lerem e assinarem, caso concordassem em participar da pesquisa, o instrumento da consulta de enfermagem pré-operatória era preenchido no *Tasy*, posteriormente era entregue e explicado o infográfico contendo as orientações para o dia da cirurgia.

A prática mostrou que era necessário ajustar o fluxograma de atendimentos após o início do teste piloto, representado na Figura 3.

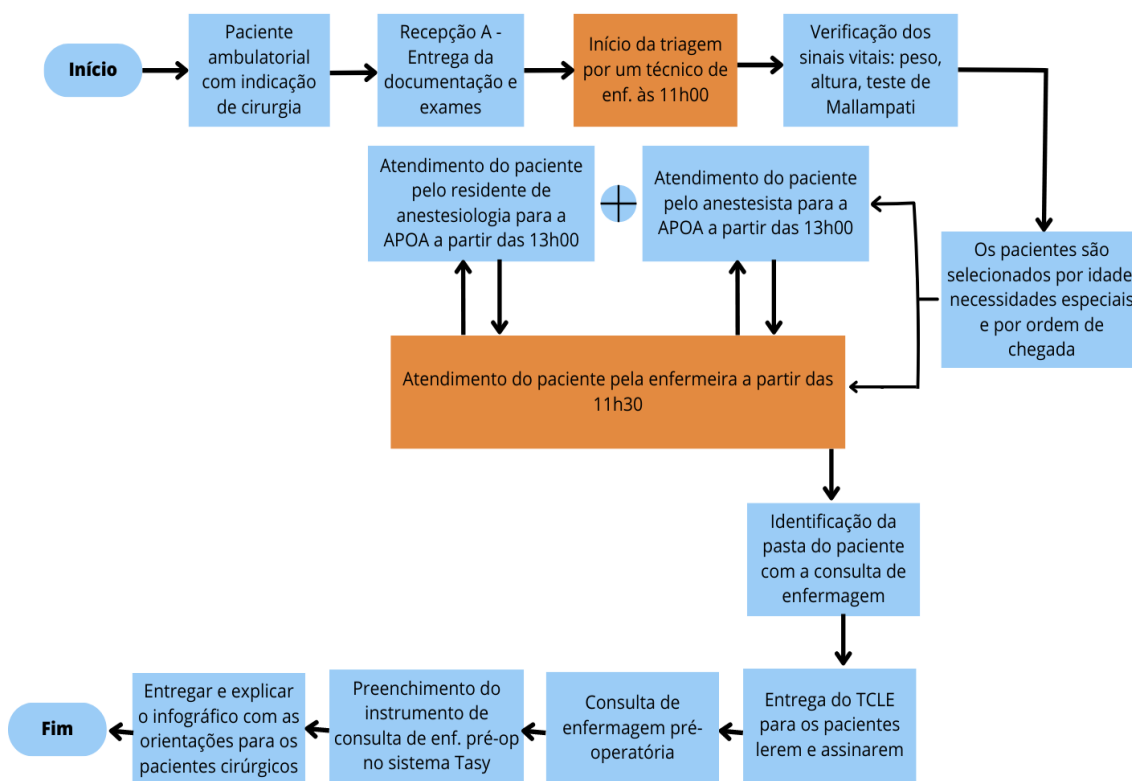
Figura 3 – Fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória, conforme foi realizada durante o teste piloto (versão 2). Porto Alegre, RS, 2022.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Conforme discutido com os anesthesiologistas da APOA, com o intuito de diminuir o tempo de espera dos pacientes para os atendimentos e aumentar o nível de satisfação, o fluxograma de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória foi construído pela pesquisadora na ferramenta Canva com algumas modificações (Figura 4).

Figura 4 – Fluxograma ideal de atendimento da consulta de enfermagem pré-operatória (versão final). Porto Alegre, RS, 2022.



Legenda: etapas que sofreram modificações.
 Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

2 RESULTADOS

A primeira etapa foi a realização do grupo focal com enfermeiros e anesthesiologistas do CC, com duração de uma hora, e dois encontros individuais. No total, seis profissionais participaram do grupo e cinco participaram individualmente para a elaboração do fluxograma da consulta de enfermagem no pré-operatório.

O teste piloto da consulta de enfermagem pré-operatória foi realizado pela enfermeira pesquisadora no mesmo ambulatório onde os pacientes realizam a consulta agendada pré-anestésica.

No período entre julho e agosto de 2022, 109 pacientes foram atendidos. Destes, 50,4% eram do sexo feminino, 53% moradores de Porto Alegre e 47% moradores do interior do Rio Grande do Sul. A especialidade cirúrgica com maior número de pacientes atendidos foi a cirurgia geral, representando 44% dos atendimentos. As demais especialidades foram: urologia, 29,3%, traumatologia, 13,7%, ginecologia, 5,5%, proctologia, 3,6%, cirurgia vascular, 2,7% e otorrinolaringologia, 0,9%.

O tempo médio de atendimento com a enfermeira foi de 16 minutos, sendo o atendimento mais demorado com duração de 36 minutos e o mais rápido, de 8 minutos.

Na consulta de enfermagem, a enfermeira pesquisadora esclareceu dúvidas dos pacientes. As dúvidas mais comuns foram, entre outras: se a cirurgia seria aberta ou por vídeo; quanto tempo teriam que ficar sem comer; quanto tempo iriam ficar internados; onde se dirigir no dia da cirurgia. Os pacientes foram orientados conforme as informações contidas no infográfico desenvolvido na pesquisa, entregando-se o mesmo ao paciente no decorrer da consulta.

Para servir de guia e registro na consulta de enfermagem pré-operatória, a pesquisadora, em conjunto com a equipe da tecnologia e informação da instituição, criou um instrumento dentro da plataforma utilizada. Com o título “Consulta de enfermagem pré-operatória”, a ferramenta é dotada de dados de identificação, informação do procedimento cirúrgico a ser realizado, histórico de tabagismo, álcool ou drogadição, presença de alergias, medicamentos em uso, cirurgias prévias, patologias prévias, aspectos sociais, presença de deficiência física ou neurológica, dificuldade de locomoção, cuidado corporal, integridade de pele e mucosas, informações sobre sono, repouso e eliminações. Durante a consulta de enfermagem, a enfermeira guiou-se pelo instrumento, realizando o registro do atendimento no mesmo.

Evidenciou-se que o atendimento ambulatorial aos pacientes no pré-operatório realizado pela enfermeira é viável na instituição em estudo, permitindo promover espaço de diálogo e acolhimento de modo a fornecer as orientações necessárias para a realização da cirurgia. Dessa forma, pode-se contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado. Para ocorrer a implantação, recomenda-se disponibilizar recurso humano e materiais, sendo estes: uma enfermeira, uma sala no ambulatório, preferencialmente, próximo à sala de atendimento pré-anestésico e um computador com internet.

ANEXO A – INSTRUMENTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-
OPERATÓRIA INCLUÍDO NO SISTEMA TASY

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome:			Sexo: () F () M
Prontuário:	Atendimento:	Data de nascimento:	Idade:
Escolaridade:		Profissão:	
Estado Civil: Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo()			
Doença de base:			
Procedimento cirúrgico proposto:			
Lateralidade:		Data da cirurgia:	Data da consulta de enfermagem pré-operatória:
HISTÓRIA PREGRESSA			
Tabagismo: Não () Sim ()		Quantidade/dia:	Quanto tempo:
Uso de drogas entorpecentes: Não () Sim ()		Quanto tempo:	
Uso de bebida alcoólica: Não () Sim ()		Frequência/quantidade:	
Alergia: Não () Sim ()		Qual:	
Cirurgias anteriores:			
Patologias prévias:			
Medicamentos em uso:			
ASPECTO SOCIAL E ESPIRITUAL			
Moradia própria: Não () Sim ()		Assistência domiciliar: Não () Sim ()	
Auxílio após a alta hospitalar: Não () Sim ()		Quem:	
Costuma frequentar alguma religião ou filosofia de vida? Não () Sim () Qual?			

BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO	
Déficit visual () Déficit auditivo Déficit neurológico () Outros () Quais:	
ELIMINAÇÃO	
Eliminação urinária – característica/frequência:	
Eliminação intestinal – Frequência: vezes/semana	
SONO E REPOUSO	
Quantas horas de sono diariamente?	
Característica do sono: insônia () Sono interrompido () Ronco () Apnéia do sono ()	
LOCOMOÇÃO/MOTILIDADE	
Dificuldade de locomoção: Não () Sim ()	Observações:
CUIDADO CORPORAL	
Higiene corporal: Satisfatória () Insatisfatória ()	
Dificuldade para realizar a higiene corporal: Não () Sim ()	Qual dificuldade:
Higiene oral: Adequada () Inadequada ()	
INTEGRIDADE CUTÂNEA MUCOSA	
Pele e mucosa: Íntegra () Não íntegra ()	Tipo de lesão/localização:
Evolução	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome:			Sexo: () F () M
Prontuário:	Atendimento:	Data de nascimento:	Idade:
Escolaridade:		Profissão:	
Estado Civil: Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo()			
Doença de base:			
Procedimento cirúrgico proposto:			
Lateralidade:		Data da cirurgia:	Data da consulta de enfermagem pré-operatória:
HISTÓRIA PREGRESSA			
Tabagismo: Não () Sim ()		Quantidade/dia:	Quanto tempo:
Uso de drogas entorpecentes: Não () Sim ()		Quanto tempo:	
Uso de bebida alcoólica: Não () Sim ()		Frequência/quantidade:	
Alergia: Não () Sim ()		Qual:	
Cirurgias anteriores:			
Patologias prévias:			
Medicamentos em uso:			
ASPECTO SOCIAL E ESPIRITUAL			
Moradia própria: Não () Sim ()		Assistência domiciliar: Não () Sim ()	
Auxílio após a alta hospitalar: Não () Sim ()		Quem:	
Costuma frequentar alguma religião ou filosofia de vida? Não () Sim () Qual?			
BARREIRAS DE COMUNICAÇÃO			
Déficit visual () Déficit auditivo Déficit neurológico () Outros () Quais:			
ELIMINAÇÃO			
Eliminação urinária – característica/frequência:			

Eliminação intestinal – Frequência: vezes/semana	
SONO E REPOUSO	
Quantas horas de sono diariamente?	
Característica do sono: insônia () Sono interrompido () Ronco () Apnéia do sono ()	
LOCOMOÇÃO/MOTILIDADE	
Dificuldade de locomoção: Não () Sim ()	Observações:
CUIDADO CORPORAL	
Higiene corporal: Satisfatória () Insatisfatória ()	
Dificuldade para realizar a higiene corporal: Não () Sim ()	Qual dificuldade:
Higiene oral: Adequada () Inadequada ()	
INTEGRIDADE CUTÂNEA MUCOSA	
Pele e mucosa: Íntegra () Não íntegra ()	Tipo de lesão/localização:
Evolução	

| ARTIGO DE REVISÃO |

VISITAS DE ENFERMAGEM PRÉ E PÓS-OPERATÓRIAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Pre- and postoperative nursing visits: comprehensive review

Visitas de enfermería pre y postoperatorias: revisión integrativa

Carmem Dalpiaz Camargo^{1*} , Bárbara Rodrigues Araujo¹ , Amanda Ferreira Francisco¹ ,
Aline da Silveira Lourenço¹ , Rita Catalina Aquino Caregnato¹ 

RESUMO: **Objetivo:** Analisar a produção científica acerca das visitas de Enfermagem pré e pós-operatórias. **Método:** Revisão integrativa, com buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Web of Science, SCOPUS, LILACS, CINAHL, PubMed e Scielo. A pergunta de pesquisa foi: “qual é o enfoque dos artigos científicos que discutem sobre as visitas de Enfermagem pré e pós-operatórias?”. **Resultados:** Identificaram-se nove artigos de publicações recentes, sendo três produzidos e publicados em periódicos internacionais e seis em nacionais. Oito artigos enfocaram a visita pré-operatória e apenas um a pós-operatória. A maioria dos estudos foi classificada com fraco nível de evidência e dois com moderada. **Conclusão:** A produção científica direciona-se mais para as visitas de Enfermagem no pré-operatório, afirmando que essas diminuem a ansiedade dos pacientes cirúrgicos e ressaltando que, quando não realizadas, interferem diretamente na qualidade da assistência de Enfermagem. Encontram-se, em alguns serviços, dificuldades para a realização das visitas de Enfermagem, seja pela alta demanda de atividades assistenciais e administrativas, seja pela falta de conhecimento dos enfermeiros e de recursos humanos. **Palavras-chave:** Enfermagem perioperatória. Cuidados de enfermagem. Período perioperatório. Assistência perioperatória. Processo de enfermagem.

ABSTRACT: **Objective:** To analyze the scientific production about pre- and postoperative nursing visits. **Method:** Comprehensive review with searches in the Virtual Health Library, Web of Science, SCOPUS, LILACS, CINAHL, PubMed and Scielo databases. The research question was: “what is the focus of scientific articles that discuss pre- and postoperative nursing visits?”. **Results:** Nine recently published articles were identified, three of which were in international journals and six in Brazilian ones. Eight articles focused on the preoperative visit and only one on the postoperative visit. Most studies were classified as having a low level of evidence and two as having a moderate level. **Conclusion:** Studies on nursing visits are more focused on preoperative visits, finding that they reduce the anxiety of surgical patients and emphasizing that, when not performed, they directly worsen the quality of nursing care. Difficulties in making nursing visits are found in some services, either due to the high demand for care and administrative activities or due to the lack of knowledge of nurses and human resources. **Keywords:** Perioperative nursing. Nursing care. Perioperative period. Perioperative care. Nursing process.

RESUMEN: **Objetivo:** Analizar la producción científica sobre las visitas de enfermería pre y postoperatorias. **Método:** Revisión integradora, con búsquedas en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, Web of Science, SCOPUS, LILACS, CINAHL, PubMed, Scielo. La pregunta de investigación fue: ¿Cuál es el enfoque de los artículos científicos que discuten las visitas de enfermería pre y posoperatorias? **Resultados:** Se identificaron nueve artículos de publicaciones recientes, tres de los cuales fueron producidos y publicados en revistas internacionales y seis nacionales. Ocho artículos se centraron en la visita preoperatoria y solo uno en la visita posoperatoria. La mayoría de los estudios se clasificaron como con un nivel de evidencia débil y dos como moderados. **Conclusión:** La producción científica está más dirigida a las visitas de enfermería en el período preoperatorio y afirman que esto reduce la ansiedad de los pacientes quirúrgicos y, cuando no se realiza, interfiere directamente con la calidad de los cuidados de enfermería. En algunos servicios se encuentran dificultades para realizar las visitas de enfermería, debido a la alta demanda de actividades asistenciales y administrativas, el desconocimiento de las enfermeras y la falta de recursos humanos. **Palabras clave:** Enfermería perioperatoria. Atención de enfermería. Período perioperatorio. Atención perioperatoria. Proceso de enfermería.

¹Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.
*Autora correspondente: carmem.camargo@ufscps.edu.br
Recebido: 16/08/2021 – Aprovado: 13/12/2021
<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040008>

ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE PORTO ALEGRE

Pesquisador: Rita Catalina Aquino Caregnato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53812121.5.0000.5345

Instituição Proponente: [REDACTED]

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.159.335

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de melhoria de qualidade no serviço de cuidado em saúde, que será realizado em duas etapas: elaboração de fluxo da visita de enfermagem pré-operatória através de discussão com o grupo focal e teste piloto para a implantação do processo estudado. O estudo será conduzido pelo Ciclo PDSA. O campo de ação será o Centro Cirúrgico Sarmiento Barata (CCSB), do Hospital Santa Clara (HSC), pertencente ao complexo hospitalar, denominado Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Amostra intencional não probabilística, na primeira etapa será constituída por enfermeiros e anestesistas, que atuam no CCSB do HSC e a segunda etapa por pacientes que serão submetidos a cirurgia urológica de grande porte. A coleta de informações para a construção do fluxo a ser implantado, ocorrerá por meio de grupo focal e posteriormente será utilizado o software Bizagi® para apresentar o fluxo de trabalho. Um infográfico com orientações aos pacientes será desenvolvido. Resultados esperados: Implantação da visita de enfermagem pré-operatória, no hospital da realização da pesquisa, com os pacientes que serão submetidos à cirurgia urológica de grande porte pelo SUS, provenientes do domicílio, desta forma, auxiliar na redução da ansiedade, promover espaço de diálogo e

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.159.335

acolhimento e contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado. Produtos: Os produtos desta pesquisa serão classificados como "processo e tecnologia não patenteável" e constarão de: implantação da visita de enfermagem pré-operatória, primeira etapa da SAEP, utilizando como instrumento o histórico de enfermagem já existente no sistema Tasy da instituição; construção do fluxo da visita de enfermagem pré-operatória e definição do processo de trabalho através do software Bizagi®; e o desenvolvimento de infográfico de orientações. As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa apresentadas na Plataforma Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Implantar a visita de enfermagem pré-operatória em um hospital de grande porte de Porto Alegre com pacientes que serão submetidos à cirurgia urológica de grande porte do Sistema Único de Saúde (SUS)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:Esta pesquisa envolve riscos mínimos, tanto para os profissionais da saúde quanto para os pacientes. O risco possível que poderá ocorrer é o desconforto decorrente do tempo necessário para comparecer nas reuniões do grupo focal ou na visita de enfermagem.

Benefícios:Esta pesquisa trará como benefício a implantação da visita de enfermagem no período pré-operatório do paciente que irá ser submetido a uma cirurgia, qualificando o atendimento, diminuindo sua ansiedade, melhorando a comunicação entre a equipe de profissionais envolvidos na assistência perioperatória.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Informações Básicas do projeto na PB, trata-se de um projeto de melhoria de qualidade no serviço de cuidado em saúde. O estudo será conduzido pelo Ciclo PDSA. Previsão de início em 01/02/2022 e encerramento do estudo em 01/08/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.159.335

Recomendações:

Em tempos de pandemia COVID-19, caso haja necessidade de adequação da metodologia, cronograma entre outros, deverá ser encaminhada "emenda", dentro da vigência do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ressalta-se que nenhum dos documentos anexados à plataforma até este momento deverão ser retirados, devendo, no caso de substituição, os novos documentos serem adicionados com o mesmo nome que foram incluídos na primeira vez, com a menção de "_versão 2", "_versão 3", e assim sucessivamente para nova avaliação do CEP.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/12, item XI.2.d.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1850675.pdf	28/11/2021 10:59:55		Aceito
Outros	Declaracaodeutilizacaodedados.pdf	28/11/2021 10:56:18	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Outros	Declaracaodeconfidencialidade.pdf	28/11/2021 10:55:07	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Outros	Formulariodeinscricao.pdf	24/11/2021 17:50:19	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Outros	Termodeanuencia.pdf	24/11/2021 17:43:18	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Outros	TCUD.pdf	15/11/2021 21:17:37	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Outros	TCR.pdf	08/11/2021 10:22:53	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/11/2021 10:20:56	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLProfissionais.pdf	07/11/2021 20:04:19	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.159.335

Justificativa de Ausência	TCLEprofissionais.pdf	07/11/2021 20:04:19	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpacientes.pdf	07/11/2021 20:03:59	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	07/11/2021 19:43:18	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE PORTO ALEGRE

Pesquisador: Rita Catalina Aquino Caregnato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53812121.5.3001.5335

Instituição Proponente: [REDACTED]

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.272.846

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de melhoria de qualidade no serviço de cuidado em saúde, que será realizado em duas etapas: elaboração de fluxo da visita de enfermagem pré operatória através de discussão com o grupo focal e teste piloto para a implantação do processo estudado. O estudo será conduzido pelo Ciclo PDCA. O campo de ação será o Centro Cirúrgico Sarmiento Barata (CCSB), do Hospital Santa Clara (HSC), pertencente ao complexo hospitalar, denominado Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Amostra intencional não probabilística, na primeira etapa será constituída por enfermeiros e anestesistas, que atuam no CCSB do HSC e a segunda etapa por pacientes que serão submetidos a cirurgia urológica de grande porte. A coleta de informações para a construção do fluxo a ser implantado, ocorrerá por meio de grupo focal e posteriormente será utilizado o software Bizagi® para apresentar o fluxo de trabalho. Um infográfico com orientações aos pacientes será desenvolvido. Resultados esperados: Implantação da visita de enfermagem pré-operatória, no hospital da realização da pesquisa, com os pacientes que serão submetidos à cirurgia urológica de grande porte pelo SUS, provenientes do domicílio, desta forma, auxiliar na redução da ansiedade, promover espaço de diálogo e acolhimento e contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado. Produtos: Os produtos desta pesquisa serão classificados como "processo e tecnologia não patenteável" e constarão de: implantação da visita de enfermagem pré-operatória, primeira etapa da SAEP, utilizando como instrumento o histórico de enfermagem já existente no sistema Tasy da

Endereço: R. Profº Annes Dias,295 Hosp.Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br

Continuação do Parecer: 5.272.846

Objetivo da Pesquisa:

Já avaliado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já avaliado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O ajuste no cronograma foi apresentado de forma adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma atualizado para implantação deste projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa encontra-se de acordo com a Norma vigente Resolução 466/12 para pesquisa em seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após reavaliação do protocolo acima descrito, o presente comitê não encontrou óbices quanto ao desenvolvimento do estudo em nossa Instituição e poderá ser iniciado a partir da data deste parecer.

Obs.: 1 - O pesquisador responsável deve encaminhar à este CEP, Relatórios de Andamento dos Projetos desenvolvidos na ISCMPA. Relatórios Parciais (pesquisas com duração superior à 6 meses), Relatórios Finais (ao término da pesquisa) e os Resultados Obtidos (cópia da publicação).

2 – Para o início do projeto de pesquisa, o investigador deverá apresentar a chefia do serviço (onde será realizada a pesquisa), o Parecer Consubstanciado de aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1874919.pdf	25/02/2022 15:37:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cronograma_alterado.docx	25/02/2022 15:36:34	Rita Catalina Aquino Caregnato	Aceito

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br

Continuação do Parecer: 5.272.846

Cronograma	cronograma_alterado.pdf	25/02/2022 15:36:07	Rita Catalina Aquino Caregnato	Aceito
Outros	Declaracaodeutilizacaoededados.pdf	28/11/2021 10:56:18	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Outros	Declaracaodeconfidencialidade.pdf	28/11/2021 10:55:07	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Outros	Formulariodeinscricao.pdf	24/11/2021 17:50:19	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Outros	Termodeanuencia.pdf	24/11/2021 17:43:18	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Outros	TCUD.pdf	15/11/2021 21:17:37	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Outros	TCR.pdf	08/11/2021 10:22:53	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionais.pdf	07/11/2021 20:04:19	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpacientes.pdf	07/11/2021 20:03:59	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	07/11/2021 19:43:18	CARMEM DALPIAZ CAMARGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 04 de Março de 2022

Assinado por:
JOÃO CARLOS GOLDANI
(Coordenador(a))

Endereço: R. Profº Annes Dias,295 Hosp.Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro CEP: 90.020-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 Fax: (51)3214-8571 E-mail: cep@santacasa.tche.br