

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

Aline Fritzen

PROCESSO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIO: IMPLANTAÇÃO EM
SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO

Porto Alegre
2021

Aline Fritzen

**PROCESSO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIO: IMPLANTAÇÃO EM
SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO**

Porto Alegre

2021

Catálogo na Publicação

Fritzen, Aline

PROCESSO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIO: IMPLANTAÇÃO EM SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO / Aline Fritzen. -- 2021.

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

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

Orientador(a): Graciele Fernanda da Costa Linch ;
coorientador(a): Rita Catalina Aquino Caregnato.

1. Processo de Enfermagem. 2. Diagnóstico de enfermagem. 3. Registros eletrônicos em saúde. 4. ;
Enfermagem Perioperatória. I. Título.

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

Aline Fritzen

**PROCESSO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIO: IMPLANTAÇÃO EM
SISTEMA DE GESTÃO INFORMATIZADO**

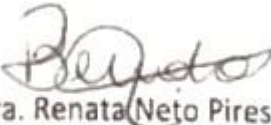
Relatório técnico apresentado para obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

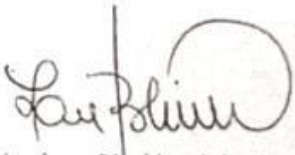
Área de concentração: Enfermagem.

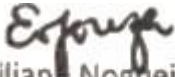
Data: Porto Alegre, 10 de setembro de 2021.

Parecer: APROVADO

BANCA EXAMINADORA:


Dra. Renata Neto Pires
Membro da Banca Examinadora


Dra. Luciana Bjorklund de Lima
Membro da Banca Examinadora


Dra. Emiliane Nogueira de Souza
Membro da Banca Examinadora

AGRACEDIMENTOS

Agradeço à vida, que foi muito boa comigo para que eu chegasse até aqui! Obrigada Deus!

Muito obrigada à minha família, pelo apoio e incentivo a seguir estudando. Em especial ao meu marido Márcio, pelo incentivo diário, sem o apoio esse título não seria viável nessa fase da minha vida. À minha filha Júlia, por trazer mais alegria aos meus dias. Aos meus pais, Léo e Marice, meus irmãos Alexandre e Ana Paola.

À amiga e colega de trabalho e profissão, Kelen Machado, por ser fonte de inspiração e me incentivar e encorajar a buscar este título.

À enfermeira e colega Marielle Jost, por compartilhar o seu conhecimento na mesma área de pesquisa e me motivar a dar continuidade a esse projeto.

Às enfermeiras, colegas e amigas Thalita e Bianca, que auxiliaram na aplicação prática do produto. Obrigada pelo carinho de sempre!

Às professoras: Graciele por ter aceito a minha proposta de intervenção na seleção do mestrado, me oportunizando a experiência de estudar em uma universidade pública. À “Profe” Rita, por aceitar a coorientação deste projeto, a ajudar a tornar possível a finalização dessa meta tão importante para a atuação do enfermeiro de centro cirúrgico e para a instituição ao qual trabalho e pude realizar minha pesquisa. Obrigada pelo acolhimento, orientação e carinho!! Às demais professoras do departamento de enfermagem da UFCSPA e do PPG em enfermagem, por acompanharem e contribuírem ao longo da minha trajetória, muito obrigada!

Ao enfermeiro Nery, pelas oportunidades, muito obrigada!

Aos colegas da tecnologia da informação da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Michelle e Gabriele, que auxiliaram e participaram do projeto, viabilizando a migração dos dados para o sistema. Obrigada pelo comprometimento na implantação deste projeto! À equipe de enfermagem dos centros cirúrgicos do Hospital Dom Vicente Scherer, trabalhar com vocês me fez aprender e ensinar todos os dias, obrigada! Aos colegas do mestrado profissional, que por tão pouco tempo convivemos presencialmente e logo fomos afastados por uma pandemia que mudou nossas vidas, nossa forma de estudar, e se relacionar, vocês tornaram o caminho mais leve e descontraído, obrigada pela parceria!

As bolsistas Danielle e Luísa pela parceria e auxílio no desenvolvimento do projeto. Aos demais que me motivaram a seguir em frente... Muito obrigada!

E por fim, agradeço a mim, à minha dedicação, ao meu empenho, à minha persistência, à minha inquietação em busca do saber mais e fazer mais.

Deixo minha reflexão sobre estes dois últimos anos, em meio ao caos social que todos vivenciamos com a pandemia: a desestrutura e incerteza no trabalho, e de repente o fechamento das escolas e o que fazer com as crianças quando a vida no trabalho segue? O *home office*, o exercício de tolerância e esforço de ambos. Familiares e amigos queridos adoecendo, acamados, alguns em UTI's, a incerteza da vida ou da morte. A perda. O luto. As emoções em estado de ebulição e a obrigação de manter o equilíbrio por exercer um papel que requer uma liderança positiva, onde a motivação do próximo está acima de tudo. Acertar e Errar. Reconhecer o erro e aprender com o ele pois somos todos seres humanos. As frustrações e a criação de expectativas. Colocar tudo na balança e aguardar que o tempo traga a resposta, se valeu a pena ou não. Chega a hora de desacelerar e valorizar as coisas simples da vida, estar com a família e com amigos, sentar no chão e brincar com a criança.

Muito Obrigada!

RESUMO

Título: Processo de Enfermagem Perioperatório: implantação em sistema de gestão informatizado **Introdução:** No Brasil, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória é indicada como modelo para conduzir o trabalho do enfermeiro de Centro Cirúrgico. Nesse, executa-se todas as etapas do Processo de Enfermagem, planejando ações e promovendo melhor comunicação entre as equipes. A tecnologia da informação tem permeado os processos de trabalho na área da saúde e os registros eletrônicos no prontuário do paciente geram impactos positivos, melhorando os processos, direcionando a realização de uma assistência de enfermagem qualificada e segura ao paciente. **Objetivo:** Implantar o processo de enfermagem perioperatória em registros eletrônicos, referente a etapa de diagnósticos de enfermagem, fundamentados na taxonomia NANDA *International* em um *software* de gestão em saúde. **Desenvolvimento:** O desenvolvimento do produto seguiu o ciclo de planejar-fazer-estudar-agir, utilizado para transformar ideias em ações na construção da melhoria iterativa da saúde. Considerado um veículo de aprendizagem em ação, cada ciclo combina previsão com um teste de mudança, análise e uma conclusão sobre o melhor passo a seguir. Seguindo as etapas, “planejar” no qual as previsões de resultados são claramente indicadas e as tarefas são atribuídas, se estabeleceu “quem, o quê, quando e onde”, no “fazer”, os dados para os registros foram inseridos no sistema. Os resultados obtidos foram analisados na fase de “estudar”. Por último no “agir”, o plano foi adotado. Cinco ciclos foram aplicados. **Implicação prática:** Qualificar registros de enfermagem através de sistema informatizado permite ao software sugerir diagnósticos de enfermagem, de acordo com os sinais e sintomas relacionados do paciente. Melhora o processo de enfermagem e a qualidade assistencial, norteando a atuação na linha do cuidado perioperatório. **Produtos:** Processo e tecnologia não patenteável: o produto principal foi a implantação de etapas do processo de enfermagem em registros eletrônicos, no período perioperatório, referentes aos diagnósticos de enfermagem em um sistema de gestão em saúde informatizado; estruturação e implementação do histórico de enfermagem e da evolução intraoperatória; e desenvolvido tutorial com um roteiro virtual, utilizado como material didático referente a realização do processo. **Palavras-chave:** Processo de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Diagnóstico de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Registros eletrônicos em saúde; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

ABSTRACT

Title: Perioperative Nursing Process: implementation of a computerized management system
Introduction: In Brazil, the Systematization of Perioperative Nursing Care is indicated as a model to conduct the work of nurses in a Surgical Center. In this, all stages of the Nursing Process are carried out, planning actions and promoting better communication between the teams. Information technology has permeated work processes in the health area and electronic records in the patient's medical record generate positive impacts, improving processes, directing the realization of qualified and safe nursing care for the patient. **Objective:** To implement the perioperative nursing process in electronic records, referring to the stage of nursing diagnoses, based on the NANDA International taxonomy in a health management software. **Development:** Product development followed the plan-do-study-act cycle, used to transform ideas into actions in the construction of iterative health improvement. Considered a vehicle for learning in action, each cycle combines prediction with a test of change, analysis and a conclusion on the best step to take. Following the steps, "plan" in which the forecasts of results are clearly indicated and the tasks are assigned, it was established "who, what, when and where", in the "to do", the data for the records were entered in the system. The results obtained were analyzed in the "study" phase. Lastly on "acting", the plan was adopted. Five cycles were applied. **Practical implication:** Qualifying nursing records through a computerized system allows the software to suggest nursing diagnoses, according to the patient's related signs and symptoms. It improves the nursing process and the quality of care, guiding the performance in the line of perioperative care. **Products:** Non-patentable process and technology: the main product was the implementation of stages of the nursing process in electronic records, in the perioperative period, referring to nursing diagnoses in a computerized health management system; structuring and implementing the nursing history and intraoperative evolution; and developed a tutorial with a virtual script, used as didactic material regarding the realization of the process.

Keywords: Nursing Process; Perioperative Nursing; Nursing Diagnosis; Nursing Records; Electronic health records; Standardized Terminology in Nursing.

CARTA DE APRESENTAÇÃO À COMUNIDADE

A prática da assistência de enfermagem constitui um desafio, pois sua atuação deve permitir avaliar o paciente, planejar cuidados individualizados e registrar no prontuário todas as ações realizadas. Após avaliar o paciente o enfermeiro deve escrever tudo que planejou e executou no atendimento, posteriormente avaliando se está sendo realizado. Atualmente, essas anotações sobre a saúde do paciente internado no hospital são registradas em um sistema informatizado.

Esta pesquisa desenvolveu um produto a partir das necessidades vivenciadas pela Enfermagem que trabalha no Centro Cirúrgico. No sistema informatizado utilizado no hospital foi planejado e incluído etapas com a finalidade de ajudar o enfermeiro a padronizar e melhorar seus registros, buscando estabelecer os diagnósticos de enfermagem e os cuidados de acordo com as necessidades de cada paciente individualmente, assim planejando uma assistência segura e com qualidade.

Espera-se que por meio do uso desse produto nos Centros Cirúrgicos, seja possível melhorar a qualidade dos registros de enfermagem e do serviço prestado ao paciente. Além disso, facilitará o trabalho do enfermeiro tornando-o mais científico.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ciclo PDSA - Modelo de melhora	23
Figura 2 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao iniciar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	25
Quadro 1 - Plano de execução do ciclo	28
Figura 3 – Uso dos ciclos para implantação do processo de enfermagem perioperatório.....	29
Figura 4 – Diagnósticos de enfermagem validados para este estudo	30
Figura 5 – Estrutura do modelo de avaliação de enfermagem relacionado ao período transoperatório organizado em planilha <i>Excel</i> a ser carregada no sistema <i>Tasy</i>	31
Figura 6 - Intervenções de enfermagem relacionadas ao período transoperatório organizado em planilha <i>Excel</i> a ser carregado no sistema <i>Tasy</i>	31
Quadro 2 - Estrutura do modelo de avaliação de enfermagem relacionado ao período transoperatório organizado em planilha <i>Excel</i> a ser carregada no sistema <i>Tasy</i>	34
Figura 7 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao iniciar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	36
Figura 8 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao iniciar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	36
Figura 9 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao iniciar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	37
Figura 10 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	38
Figura 11 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	39
Figura 12 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	40
Figura 13 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	40
Figura 14 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	41
Figura 15 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	41

Figura 16 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório.....	42
Figura 17 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	43
Figura 18 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao iniciar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	44
Figura 19 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao iniciar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório.....	44
Figura 20 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório.....	45
Figura 21 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório.....	46
Figura 22 - Versão para impressão do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem.....	46
Figura 23 - Formulário - Avaliação do Paciente Cirúrgico	48
Figura 24 - Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o Histórico de Enfermagem - CC.....	49
Figura 25 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o Histórico de Enfermagem - CC.	50
Figura 26 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o Histórico de Enfermagem - CC	50
Figura 27 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório	51
Figura 28 – Captura de tela do esboço do Registro Intraperatório	51
Figura 29 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar a avaliação - Registro Intraoperatório	53
Figura 30 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar a avaliação - Registro Intraoperatório	53
Figura 31 – Captura de tela do sistema <i>Tasy</i> ao realizar a avaliação - Registro Intraoperatório	54
Quadro 3 - Roteiro do vídeo Processo de Enfermagem no Perioperatório SAEP	56
Figura 32 – Visualização da tela do vídeo tutorial “Processo de Enfermagem no Perioperatório- SAEP” no <i>Youtube</i>	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores de Desempenho	24
Tabela 2 - Produção cirúrgica conforme porte	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADDIE	<i>Analyze-Design-Develop-Implement-Evaluate</i>
AORN	<i>Association of Perioperative Registered Nurses</i>
CC	Centro Cirúrgico
CEC	Circulação Extracorpórea
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DE	Diagnóstico de Enfermagem
ENF	Enfermeiro
EUA	Estados Unidos da América
FOR	Formulário
GEEPET	Grupo de Estudos das Evidências e do Processo de Enfermagem e Taxonomias
HSR	Hospital Santa Rita
HSF	Hospital São Francisco
HCSA	Hospital da Criança Santo Antônio
HDVS	Hospital Dom Vicente Scherer
HPPF	Hospital Pavilhão Pereira Filho
ISCMPA	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
IMC	Índice de massa corporal
NANDA I	Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem

NE	Nível de Evidência
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NNN	NANDA-I/NIC/NOC
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
PE	Processo de Enfermagem
PEPO	Prontuário eletrônico do paciente
PNDS	<i>Perioperative Nursing Data Set</i>
PDSA	<i>Plan-Do-Study-Act</i>
RDSR	Risco para recuperação cirúrgica retardada
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SW	Feridas Cirúrgicas
OS	Ordem de Serviço
OMS	Organização Mundial da Saúde
TI	Tecnologia da Informação
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UI	Unidade de Internação
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	20
2.1 GERAL	20
2.2 ESPECÍFICOS	20
3 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	21
4 METODOLOGIA	22
4.1 CENÁRIO DO ESTUDO	23
4.3 <i>SOFTWARE</i> DE GESTÃO EM SAÚDE DE REGISTROS ELETRÔNICOS	25
4.4 ETAPAS DO PDSA	25
4.4.1 PLANEJAR.....	26
4.4.2 FAZER	26
4.4.3 ESTUDAR	26
4.4.4 AGIR	27
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	27
5 DESENVOLVIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO	27
5.1 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO	27
5.1.1 Ciclo 2 - Implantação dos diagnósticos de enfermagem.....	30
5.1.2 Ciclo 3 - Refinamento das intervenções de enfermagem	32
5.2 CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO	33
5.3 Ciclo 4 - Histórico de enfermagem no processo cirúrgico	47
5.4 Ciclo 5 - Evolução de enfermagem no intraoperatório	51

5.5 VÍDEO TUTORIAL SOBRE O REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	55
6 APLICABILIDADE	58
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE A – TABELA DE DIAGNÓSTICOS ELENCADOS A PARTIR DA REVISÃO	68
APÊNDICE B – TABELA DE DIAGNÓSTICOS SUGERIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM	71
APÊNDICE C - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO	73
APÊNDICE D - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM NO INTRAOPERATÓRIO..	74
APÊNDICE E – ROTEIRO VÍDEO TUTORIAL	76
ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO DE LITERATURA	78
ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE	88

1 INTRODUÇÃO

Entende-se como assistência de enfermagem perioperatória todo cuidado prestado ao paciente cirúrgico antes, durante e após a cirurgia, atendendo as demandas individuais de cada um¹. O enfermeiro é o protagonista que coordena todas as etapas, realizando a supervisão do cuidado e a avaliação sistemática do paciente implementando cuidados, identificando os possíveis riscos de complicação e possibilitando um ambiente seguro, adequado, limpo e devidamente asséptico, pautado nas normas, rotinas e nas boas práticas².

O período perioperatório constitui-se por três fases: pré-operatória, transoperatória e pós-operatória. Cada uma dessas é iniciada e finalizada sequencialmente, conforme eventos que delineiam a experiência do paciente no processo da cirurgia³. Em relação às fases desse período a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) define o período pré-operatório imediato às 24 horas que antecede a cirurgia até o momento em que o paciente é recebido no Centro Cirúrgico (CC). O transoperatório é desde o momento em que o paciente é recebido no CC até o momento em que é encaminhado para a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). O intraoperatório é o momento do início até o final da anestesia. A recuperação pós-anestésica, compreendida desde a chegada do paciente na SRPA até sua alta para a unidade de internação ou para casa. O pós-operatório imediato são as primeiras 24 horas após o procedimento anestésico-cirúrgico e pós-operatório mediato, inicia após as primeiras 24 horas da cirurgia e se estende até a alta do paciente¹.

A *Association of periOperative Registered Nurses* (AORN), fundada nos Estados Unidos da América (EUA) em 1949, é a sociedade mais antiga da enfermagem perioperatória que recomenda as melhores práticas para o cuidado/assistência de enfermagem aos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Atua para fundamentar a prática e educação baseadas em evidências estabelecendo os padrões de excelência na prestação de cuidados de enfermagem perioperatórios. A AORN recomenda aos enfermeiros de CC o uso do modelo padronizado denominado “*Perioperative Nursing Data Set*” (PNDS), para documentar os cuidados de enfermagem de maneira padronizada. Esse modelo abrange os

domínios de segurança, respostas fisiológicas, comportamentais, permitindo registrar os problemas do paciente, as intervenções e os resultados de enfermagem com foco no problema ou potenciais, evidenciando a preocupação com o atendimento ⁴.

No Brasil, o enfermeiro utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como metodologia científica para auxiliar a organização do cuidado, com a finalidade de aprimorar cada vez mais o atendimento das necessidades individuais dos pacientes, de forma complementar e multiprofissional ⁵. A resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009, preconiza que todas instituições de saúde, onde ocorrem cuidados de enfermagem, devem utilizar a SAE, implementando na prática assistencial seus conhecimentos técnico-científicos, organizando o trabalho profissional em relação ao método, recursos humanos e instrumentos, tornando possível a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem (PE). Esse último é dividido em cinco etapas: Histórico de Enfermagem; diagnósticos de enfermagem (DE); planejamento de enfermagem; implementação; e avaliação. Embora estejam didaticamente divididas, elas não ocorrem de maneira isolada; ao contrário, estão inter-relacionadas e ocorrem concomitantemente⁶.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) foi proposta antes da resolução brasileira em 1990, quando Castellanos e Jouclas estenderam o Processo de Enfermagem (PE) para a assistência abrangendo os conceitos do cuidado holístico, da assistência continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada¹. A SAEP permite ao enfermeiro do CC qualificar a assistência aos pacientes no período perioperatório, planejando ações e promovendo melhor comunicação entre as equipes, monitorando e analisando os indicadores para propiciar efetividade dos processos de enfermagem¹. Um estudo ressalta a importância da comunicação entre as equipes, a fim de contribuir para melhoria da assistência perioperatória, desenvolvendo ações que visam orientar e avaliar as necessidades de cada paciente, resultando em um planejamento dos cuidados com qualidade durante todo o processo cirúrgico⁷.

Na década de setenta, iniciou na Enfermagem um processo de classificação e nomeação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), resultando no desenvolvimento do Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem, pela Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem que tornou-se a marca NANDA-I. O estabelecimento de DE representa uma etapa essencial do processo de enfermagem,

um desafio para os enfermeiros porque requer conhecimento técnico e científico atualizados, assim como pensamento crítico para interpretar dados coletados na primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE). Reflete o julgamento clínico das necessidades de cuidado identificadas, apoiado em anamnese e exames físicos durante a captura dos registros de enfermagem, fornecendo fundamentos para o estabelecimento de intervenções, impactando diretamente os resultados alcançados⁸.

O enfermeiro tem responsabilidade legal de diagnosticar as respostas humanas relacionadas à saúde ou às atividades cotidianas. Com a identificação de problemas, o enfermeiro poderá identificar precocemente as necessidades existentes ou com risco, de maneira a prever soluções e agir na prevenção, reduzindo danos e prejuízos⁹. A etapa do DE baseia-se tanto nos problemas de saúde com foco no problema, quanto nos potenciais e estados de risco. Os diagnósticos devem ser elencados e ordenados pela sua prioridade, norteados dessa maneira o enfermeiro no plano de cuidados¹⁰.

Estudos realizados na região Sul do país^{11,12} corroboram ao apresentar a relevância da identificação dos DEs na clínica cirúrgica para orientar o cuidado de enfermagem, permitindo o reconhecimento prévio das necessidades manifestadas pelos pacientes, fornecendo subsídios para o estabelecimento das intervenções de enfermagem comprovadas e adequadas às necessidades individuais. Assim como investigar DEs no contexto cirúrgico, por ser um conhecimento específico do enfermeiro, tem o potencial de qualificar os registros de enfermagem, melhorando a comunicação e a qualidade da assistência¹¹.

As recomendações para melhoria da assistência de enfermagem aplicadas ao paciente cirúrgico têm sido trabalhadas nas últimas décadas, com a aplicação de metodologias de trabalho, como exemplo o PE, dentro do contexto cirúrgico, especificamente a SAEP¹. Sendo assim, o enfermeiro precisa, cada vez mais, se apropriar e manter atualizado, buscando conhecimento acerca dos processos que lhe competem, permitindo a aplicação da SAEP.

No ambiente de trabalho, as informações inerentes ao processo de cuidado e ao gerenciamento dos processos da enfermagem, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência precisam ser registrados, para isso, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 429 de 2012 preconiza a responsabilidade e o dever dos profissionais da Enfermagem em registrar no

prontuário do paciente, por meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico¹³. Na enfermagem, assim como em outras categorias profissionais da saúde, é crescente o papel das tecnologias de informação e comunicação na rotina profissional e a influência delas nos processos de trabalho¹⁴. O uso de registros eletrônicos é uma realidade no cenário de saúde brasileiro e mundial^{15,16}. Os enfermeiros já percebem impactos positivos e melhorias nos processos com relação ao uso ou implantação de sistemas eletrônicos, que cumprem o seu papel, servindo de referência para aplicação de melhorias e criação de estratégias nos estabelecimentos de saúde¹⁶.

Um estudo realizado em um hospital de Niterói, Rio de Janeiro¹⁷ publicado recentemente teve como objetivo mapear os DE da taxonomia NANDA-I, através de análise de prontuários dos pacientes no período transoperatório, concluiu que a maioria dos diagnósticos encontrados no período intraoperatório era de risco: risco de infecção de sítio cirúrgico, risco de integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, risco de aspiração e risco de lesão por posicionamento perioperatório. Sugerindo a implementação de medidas de detecção precoce e intervenções preventivas de danos.

As iniciativas para a implantação do PE informatizado, na instituição onde foi realizada esta pesquisa, iniciaram no ano de 2013 com a formação de um grupo de estudo da SAE e a realização de um curso de extensão, ofertado pela UFCSPA¹⁸. Em 2017, a enfermeira Cíntia da Costa, desenvolveu no mesmo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* com a mesma orientadora desta pesquisa o produto que foi a implantação dos registros eletrônicos de enfermagem nas UTI's, e unidades de internação, deixando uma lacuna no processo do segmento cirúrgico¹⁸. Com o intuito de dar continuidade a essa pesquisa direcionada ao Centro Cirúrgico, optou-se em implantar os DE no intraoperatório e pós-operatório imediato. Considera-se um desafio, levando em consideração a complexidade da assistência prestada, o raciocínio clínico e a diversidade de especialidades atendidas individualmente, visto que, na instituição onde foi realizada a pesquisa existem dez Centros Cirúrgicos.

2 OBJETIVOS

2. 1 GERAL

- Implantar etapas do processo de enfermagem perioperatória em registros eletrônicos, referente a etapa de diagnósticos de enfermagem, fundamentados na taxonomia NANDA *International*, em um *software* de gestão em saúde.

2. 2 ESPECÍFICOS

- Estruturar no sistema eletrônico, um modelo específico para o intraoperatório e pós-operatório imediato, com as seguintes informações: nomenclatura do diagnóstico de enfermagem, fatores relacionados, condição associada e características definidoras.

- Revisar intervenções e incluir as específicas ao processo intraoperatório e pós-operatório imediato.

- Implementar histórico de enfermagem para pacientes cirúrgicos que internam na ocasião da cirurgia e evolução de enfermagem no intraoperatório.

- Desenvolver um vídeo tutorial sobre o registro do processo de enfermagem no sistema eletrônico.

3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Realizou-se uma revisão integrativa, por ser a primeira etapa definida para esta pesquisa. Esse tipo de revisão da literatura permite a identificação de achados primários sobre o assunto pesquisado, assim como o estado de conhecimento sobre o mesmo, possibilitando a realização de uma análise crítica identificando pontos de reforço e ao mesmo tempo lacunas que possam ser preenchidas com novos estudos¹⁹. Essa etapa teve como objetivo conhecer as publicações científicas relacionadas aos DEs no período perioperatório do paciente, para posteriormente elaborar uma tabela com os DE mais evidenciados. Essa revisão foi publicada pela revista SOBECC e encontra-se no anexo A²⁰.

4 METODOLOGIA

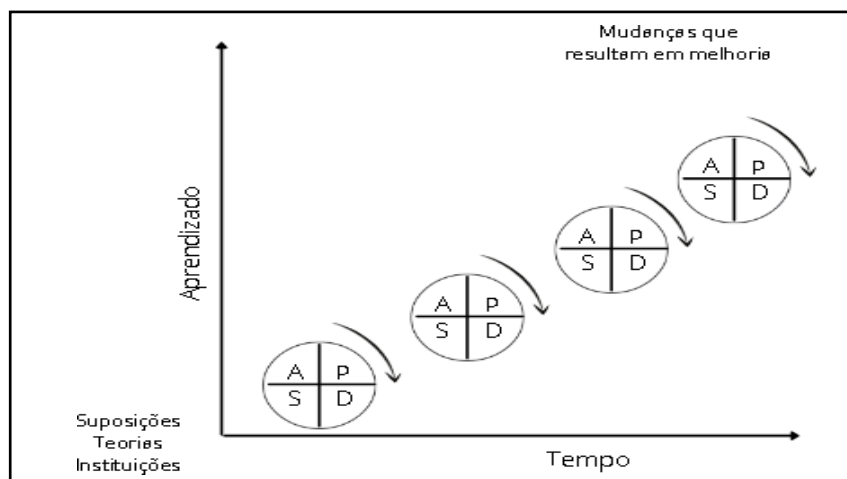
Com propósito de atender aos objetivos do mestrado profissional, e possibilitando o desenvolvimento de novos produtos ou serviços, desenvolvendo e implementando boas práticas em saúde²¹, este trabalho foi desenvolvido seguindo as etapas metodológicas do ciclo PDSA (*Plan-Do-Study-Act*). Esse é um modelo para aprendizagem e gerenciamento de mudança, iterativo de quatro etapas para melhorar um processo. Os ciclos PDSA estão entre as ferramentas mais frequentemente utilizadas na área da saúde para a melhoria da qualidade na assistência ²².

A primeira etapa é o “planejamento” no qual as previsões de resultados são claramente indicadas e as tarefas são atribuídas. É nesta fase que quem, o quê, quando e onde do plano são decididos. Na fase “agir”, o plano é implementado. Os dados e resultados obtidos são então analisados na fase de “estudo”. Por último, o plano é adotado, adaptado ou abandonado na fase de “ação” com base na avaliação dos dados na etapa anterior. O aprendizado de um ciclo deve guiar os ciclos que seguem ²².

Os ciclos PDSA constituem a pedra angular do modelo de melhoria e têm vantagens óbvias quando colocado em prática²³. O sucesso desta abordagem consiste em garantir que cada ciclo inclui uma previsão clara ou um “plano”, um teste de mudança para responder à pergunta “por que?” ²³. A resposta a esta pergunta vai ao encontro a adequação dos processos de trabalho da equipe de enfermagem conforme preconizado pela resolução vigente⁶.

Um modelo de gerenciamento de mudança eficaz é Edward Ciclo PDSA de Deming (1983). É um processo frequentemente usado para ajudar as equipes a melhorar a qualidade do atendimento^{22,23}. A figura 1 nos mostra ciclos para testar teorias ou ideias, onde, ao longo do tempo, o aprendizado vai sendo construído levando a mudanças que resultam em melhorias²².

Figura 1 – Ciclo PDSA de Modelo de Melhoria ⁽²³⁾. Porto Alegre, RS, 2021.



FONTE: Imagem adaptada pela autora a partir de figura do livro Modelo de Melhoria³¹.

4. 1 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo contemplou o segmento cirúrgico em um complexo hospitalar localizado na região sul do Brasil, denominado Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre onde se encontram sete hospitais, a saber: Hospital Santa Clara (HSC), Hospital São Francisco (HSF), Pavilhão Pereira Filho (PPF), Hospital São José (HSJ), Hospital Santa Rita (HSR), Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) e Hospital Dom Vicente Scherer (HDVS). Nestes estão distribuídos 10 Centros Cirúrgicos com destaque para as áreas de clínica médica, cirurgia geral, obstetrícia, cardiologia, neurocirurgia, pneumologia, oncologia, pediatria e transplantes, somando um total de 57 salas cirúrgicas.

Essa instituição é o mais antigo hospital do Rio Grande do Sul e um dos mais modernos complexos hospitalares do país, referência brasileira pela qualidade e segurança, humanismo de sua assistência, excelência de seus profissionais e modernidade de seus processos e equipamentos ²⁴. Esse complexo hospitalar oferece à população serviços de consultas, sistema de diagnóstico e tratamento, procedimentos cirúrgicos e obstétricos, internações hospitalares, clínicas e cirúrgicas, sendo a única instituição do país a realizar todos os tipos de transplante de órgãos, sendo referência em diagnóstico e tratamento de doenças e procedimentos de alta

complexidade ²⁴. Apresenta-se, a seguir, os indicadores de desempenho cirúrgico (Tabela 1).

Tabela 1 - Indicadores de desempenho cirúrgico. Porto Alegre, RS, 2021.

	2019	2020
Procedimentos cirúrgicos	59.762	44.766
Procedimentos obstétricos	4.258	3.595
Total de procedimentos realizados	64.020	48.361

FONTE: Dados institucionais.

A tabela 2 apresenta a distribuição dos procedimentos cirúrgicos conforme a classificação em relação ao seu porte. Essa classificação faz relação com o tempo de utilização da sala cirúrgica. Considera-se porte III todo procedimento que compreende cirurgias com mais de quatro horas, até o limite de seis horas e porte IV, cirurgias com tempo de duração superior a seis horas ^{25,26}. Devido às particularidades de cada Centro Cirúrgico (CC), o perfil de pacientes atendidos e o dimensionamento de pessoal existente nos CC, o grupo desta pesquisa definiu que a SAEP seria inicialmente realizada para pacientes com procedimentos de porte III e IV.

Tabela 2 – Produção cirúrgica conforme porte. Porto Alegre, RS, 2021.

PORTE CIRÚRGICO	2019	2020
Porte I	54.774	39.984
Porte II	6.470	5.680
Porte III	2.497	2.375
Porte IV	266	304
Não informado	13	18

FONTE: Dados institucionais.

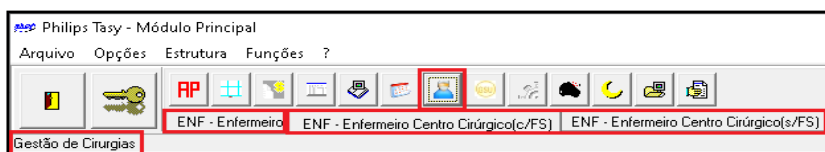
O segmento cirúrgico conta com cerca de 65 enfermeiros e 438 técnicos de enfermagem. Utiliza-se neste complexo hospitalar o sistema de gestão em saúde informatizado o *Philips Tasy*, o qual é dividido em módulos, tais como hotelaria, apoio, suprimentos, faturamento, financeiro, gerencial, assistencial, entre outros. Sendo

desenvolvido nas plataformas Java, Delphi e HTML5, o banco de dados de ambas as plataformas é gerenciado pelo sistema *Oracle*²⁷.

4.2 SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE DE REGISTROS ELETRÔNICOS

Contextualizando sobre o sistema deste estudo o *software* de gestão em saúde utilizado para os registros eletrônicos trata-se do *Tasy/Philips Healthcare*²⁷. Na instituição do estudo o processo de enfermagem foi implantado no *Tasy* em 2017¹⁸. O sistema traz em sua estrutura o perfil “ENF - Enfermeiro”, “ENF - Enfermeiro Centro Cirúrgico c/FS” e “ENF - Enfermeiro Centro Cirúrgico s/FS” (Figura 2). Dentro do perfil “ENF - Enfermeiro Centro Cirúrgico c/FS ou s/FS ” existe a aba Gestão de Cirurgias. Tudo apresentado a seguir neste trabalho foi implantado e está à disposição dos enfermeiros neste perfil.

Figura 2 - Captura de tela do sistema *Tasy* ao iniciar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



O sistema possibilita ao enfermeiro realizar etapas do PE, clicando no item “SAE”, do prontuário eletrônico perioperatório do paciente, e para iniciar o registro clicando em “novo”, selecionar o Processo de Enfermagem - SAE, no campo “modelo”. Após clicar na tela central em branco, abre-se o modelo de avaliação com base em sinais e sintomas que sugere DEs de acordo com a seleção desses. O grupo de trabalho da instituição decidiu manter o item com a denominação “Processo de Enfermagem - SAE”, considerando que esta é a nomenclatura previamente proposta e reconhecida pela SOBECC¹.

4.3 ETAPAS DO PDSA

A seguir, serão apresentados os aspectos descritivos de cada uma das etapas do ciclo PDSA, pertinentes a execução deste projeto:

4.3.1 PLANEJAR

Conforme o método na etapa *PLAN* (Planeje) é o momento de aprender, testar ou implementar uma mudança que foi planejada. Nessa etapa se defini o objetivo, traça o plano para execução do ciclo (quem, o quê, onde, quando) e se necessário um plano para coleta de dados ^{22,28}. Nessa etapa foi elaborado um plano de execução do ciclo.

Nessa etapa se constituiu o grupo de trabalho com os participantes. Foram programados os encontros de forma presencial. Entretanto, considerando o cenário vivenciado no momento da pesquisa, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 levou a criação de protocolos institucional que orientaram medidas ²⁹⁻³¹, impossibilitando encontros e aglomeração de profissionais, portanto apenas os três primeiros encontros foram presenciais, os demais de forma online, via aplicativo *Microsoft Teams*, utilizado na instituição.

4.3.2 FAZER

Essa etapa contempla a execução do plano, *DO* (fazer) e também momento de documentar problemas e observações inesperadas e incluir aspectos que não faziam parte do plano²³. Idealizou-se a execução das ações e tarefas relacionadas aos objetivos do trabalho, a transferência de tabelas e dados compilados para o sistema *Tasy*. Assim como a realização de treinamentos, e a transmissão do novo processo para toda equipe de enfermeiros.

4.3.3 ESTUDAR

Nesta etapa de *STUDY* (estudar) complementa-se a análise de dados e considerações apontadas pelos participantes e pesquisadores²³. O intuito é compreender e exercitar o processo na prática assistencial, acompanhando os primeiros usos e realizando críticas de melhoria e aperfeiçoamento. Se prudente, incluir mais informações dentro do sistema.

4.3.4 AGIR

A etapa *ACT* (agir) compreende a ação baseada no que foi aprendido nas etapas anteriores e, caso necessário, o início do planejamento do próximo ciclo para testar ou implementar mudanças²³. O PDSA dá às equipes que planejam a melhoria, um propósito mais claro e direciona cada etapa do caminho²³. A quarta etapa do ciclo é o momento de iniciar o uso do produto a pleno, avaliar as mudanças e observar as melhorias. Caso necessário planejar novo ciclo.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa, respeitou princípios éticos e legais em todas as etapas do estudo, conforme prevê a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)³². O mesmo teve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre com parecer número CAAE 34143620.9.0000.5345 (ANEXO B).

5 DESENVOLVIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO

O produto deste trabalho consiste em processo e tecnologia não patenteável, sendo esse a implantação de algumas etapas do PE no perioperatório, referentes aos DE baseados na taxonomia NANDA *international* em um *software* de gestão em saúde. No decorrer do processo de implantação dos registros foram sendo adequadas e atendidas outras necessidades, como a estruturação e implantação de um histórico de enfermagem, e da evolução de enfermagem intraoperatória, e a criação de vídeo tutorial, descritos a seguir.

5.1 DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO

Esta pesquisa iniciou logo após a finalização de outra pesquisa recente que teve como objetivo mapear os processos de trabalho no transoperatório desta instituição e trouxe em seus resultados o desenvolvimento de ações referentes à implementação da SAEP³³. Com isso, inicialmente houve a definição dos objetivos e

metas a serem alcançados, bem como na identificação da metodologia utilizada para realização do trabalho.

O PDSA ajuda o pesquisador a focar na construção de conhecimento fundamental, ou seja, na aprendizagem necessária para qualificar uma melhoria²³. Foram realizadas três reuniões de forma presencial. Na primeira reunião participaram supervisoras de enfermagem dos CC, coordenador do segmento cirúrgico e as pesquisadoras, definindo-se os objetivos e traçou-se o plano para a execução do ciclo. Na mesma data, a segunda reunião foi realizada com a enfermeira da TI, coordenador do segmento e as pesquisadoras, para entender as possibilidades do sistema Tasy. Na terceira reunião, realizada pela enfermeira da TI com as pesquisadoras, definiu-se particularidades da elaboração do material que posteriormente foi inserido no sistema Tasy. Após esses encontros, as informações foram organizadas, as tarefas distribuídas e descritas, conforme apresenta-se no quadro 1, seguindo o plano de execução para realização dos ciclos.

Quadro 1 – Plano para execução dos ciclos. Elaborado pela autora, Porto Alegre, RS, 2021.

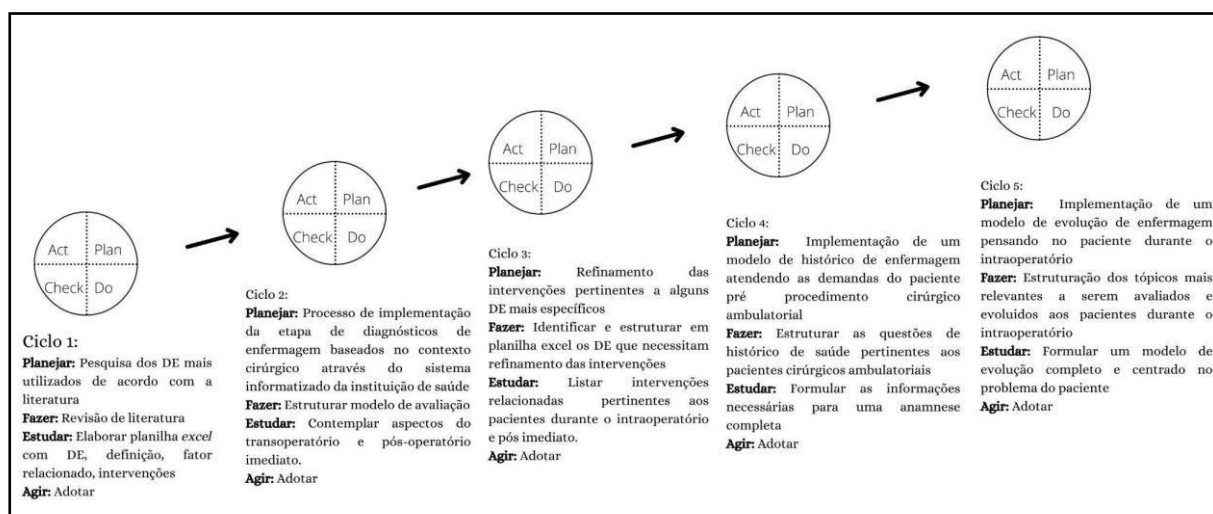
QUEM?	O QUE?	ONDE?	QUANDO?
<i>Pesquisadoras</i> <i>Supervisores de enfermagem</i> <i>Enfermeiras assistenciais</i> <i>Coordenadora de enfermagem</i>	Definir parâmetro PE Definir diagnóstico de enfermagem mais prováveis, para o período intraoperatório e pós operatório imediato	Sala de reunião Centro Cirúrgico HSC	Maio/2020 Junho/2020
<i>Pesquisadoras</i> <i>Enfermeira da TI</i>	Reunião com a equipe da TI para verificar a viabilidade da implantação ou/e migração dos dados	Sala de reunião TI	Julho/2020
<i>Pesquisadora</i> <i>Enfermeiras Assistenciais</i>	Desenho da estrutura do modelo com a definição dos aspectos a serem avaliados e fatores associados.	Sala de reunião CCA HDVS	Junho/2020
<i>Coordenador de enfermagem</i>	Abertura da ordem de serviço (OS) para inserção dos dados	Sala de reunião CCA HDVS	Junho/2020

	no sistema Tasy		
Enfermeira TI Analista de sistema TI	Migração dos dados para sistema Tasy	Tarela online no sistema Tasy	Junho/2020
Analista TI	Liberação para perfil Enf. - Enfermeiro CC o item SAE no PEPO - Processo de Enfermagem – SAEP	Sala de trabalho da TI	Agosto/2020
Enfermeiras assistenciais	Início do uso e criação de planilha de ajustes e melhorias	Centros Cirúrgicos ISCMPA	Setembro/2020
Pesquisadoras	Criação do vídeo tutorial	Sala de reunião CCA/UFCSPA	Outubro/2020

Fonte: Elaborado pela autora.

Apresenta-se a seguir os ciclos PDSA aplicados para gerenciar a mudança relacionada ao desenvolvimento do produto deste trabalho. Considera-se a revisão de literatura como o ciclo inicial de aprendizagem para implantação da melhoria no processo de enfermagem perioperatório. Os cinco ciclos são descritos resumidamente na figura 3.

Figura 3 – Uso dos ciclos para implantação do processo de enfermagem perioperatório . Elaborado pela autora, Porto Alegre, RS, 2021.



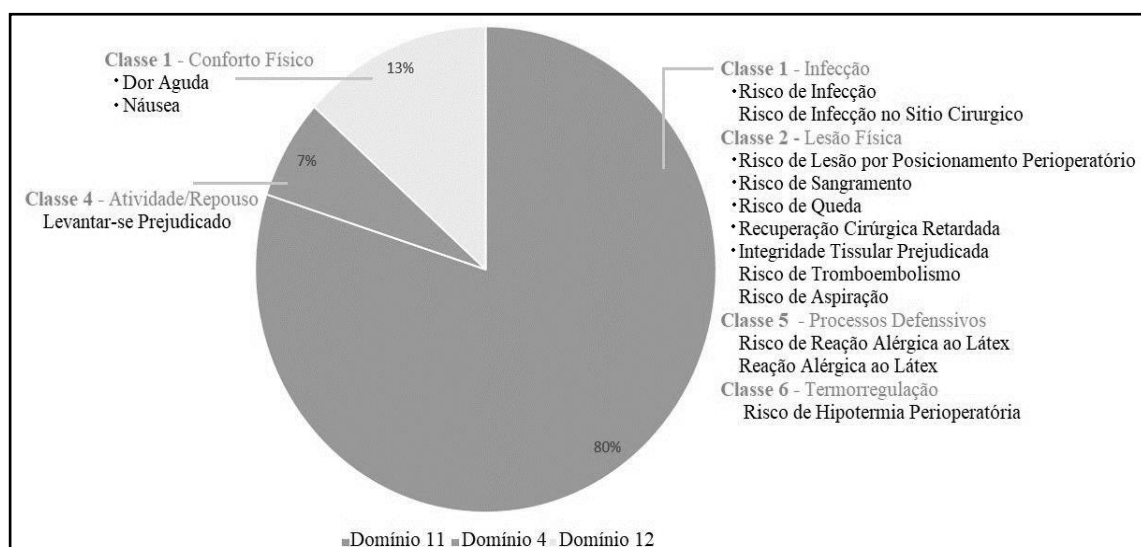
Fonte: Elaborado pela autora.

5.1.1 CICLO 2 - Implantação dos diagnósticos de enfermagem

Foram apresentados resultados da revisão integrativa²⁰ realizada previamente (Anexo B) e unificados a sugestões trazidas pelo grupo deste trabalho. A tabela apresentada no Apêndice A deste estudo foi construída com base nos DE, conforme a NANDA-I⁸, de intervenções de enfermagem, segundo a NIC³⁴, com a finalidade de compor um plano de cuidado a pacientes na fase do intraoperatório e pós-operatório imediato e servir como material de consulta e inserção no sistema. As ligações propostas por NNN, são definidas como uma associação entre um diagnóstico e uma intervenção de enfermagem que, de forma associada, levam a um resultado e/ou solução de um problema, facilitando o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão³⁴.

A figura 4 apresenta o quadro com os DE que foram estudados neste trabalho. Sendo, oito DE elencados a partir da revisão integrativa (sinalizados com asterisco)^{10-12,35-46} somados a esses mais sete DE sugeridos pela equipe de pesquisadores. Finalizaram 15 DE validados e posteriormente compuseram o material que foi carregado no sistema.

Figura 4 – Diagnósticos de enfermagem validados para este estudo. Porto Alegre, RS, 2021.



FONTE: Elaborado pela autora

Com a definição dos DE que seriam inseridos no sistema pelo grupo, foi elaborada uma nova tabela (APÊNDICE B) contemplando os DE e sua definição, fatores de risco, características definidoras e intervenções de enfermagem a partir da

NIC, nos mesmos padrões da tabela anterior (APÊNDICE A). Essa foi apresentada em reunião para o grupo de trabalho, ambas as tabelas serviram para atualizar os enfermeiros assistenciais sobre o conteúdo em questão.

De posse das informações adquiridas na reunião com equipe da TI, referentes às possibilidades que o sistema *Tasy* oferece, e seguindo o raciocínio utilizado na implantação dos registros eletrônicos referentes a DE no restante da instituição ⁽¹⁸⁾, criou-se um modelo de avaliação de enfermagem que atendesse mais especificamente os pacientes nos períodos de sua experiência cirúrgica, a partir do qual o sistema indica os DEs aos enfermeiros. Esse modelo foi organizado em planilha *Excel*, posteriormente inserido no sistema *Tasy*. Para a elaboração do mesmo, seguiram-se o preenchimento de colunas: tipo (transoperatório e pós-operatório imediato) aspecto (alergias, posicionamento cirúrgico, infecção, riscos, etc), e por fim, os DE a serem sugeridos de acordo com as características definidoras (Figura 5).

Figura 5 – Estrutura do modelo de avaliação de enfermagem relacionado ao período transoperatório organizado em planilha *Excel* a ser inserido no sistema *Tasy*. Porto Alegre, RS, 2021.

A	B	C	D	E
SISTEMA	PROBLEMA QUE ESTA SENDO	SINAIS E SINTOMAS	OBSERVAÇÕES	DE
TIPO	ASPECTO	RESULTADO SELECIONADO		
INTRAOPERATÓRIO	ALERGIAS	Ao latex		Reação Alérgica ao latex
		Desconforto		Reação Alérgica ao latex
		Eczema	Um termo geral que	Reação Alérgica ao latex
		Edema	Edema generalizado ou	Reação Alérgica ao latex
		Eritema da pele/rubor	Vermelhidão da pele	Reação Alérgica ao latex
		Irritação da pele		Reação Alérgica ao latex
		Prurido	Cocleira	Reação Alérgica ao latex
		Relata calor em todo o corpo		Reação Alérgica ao latex
		Rinorreia	Corrimento nasal	Reação Alérgica ao latex
	POSICIONAMENTO CIRÚRGICO	Dano tecidual/Tecido destruído		Integridade Tissular Prejudicada
		Desidratação		Risco de Tromboembolismo
		Edema		Risco de lesão por posicionamento perioperatório
		Emaciação	Magreza e perda de	Risco de lesão por posicionamento perioperatório
		Fraqueza muscular		Risco de lesão por posicionamento perioperatório
		Imobilização / Mobilidade prejudicada		Risco de lesão por posicionamento perioperatório
		Obesidade		Risco de lesão por posicionamento perioperatório
	INFECÇÃO	Alcoolismo/Tabagismo		Risco de infecção no sítio cirúrgico
		Alteração na integridade da pele / Dano tecidual		Risco de Infecção
		Desnutrição		Risco de Infecção
		Obesidade		Risco de Infecção
		Sangramento		Integridade Tissular Prejudicada
		Vermelhidão		Integridade Tissular Prejudicada

FONTE: Elaborado pela autora

Na fase seguinte, após abertura da ordem de serviço (OS), a assistente da TI designada para a tarefa, executou as operações e atividades relacionados com a inserção dos dados das tabelas no sistema *Tasy*. Finalizada a transição das

informações no banco de dados Oracle do *Software Tasy* observou-se que cada DE já se vinculava aos respectivos fatores relacionados previamente cadastrados no sistema. Uma detalhada revisão no modelo foi realizada para verificar se nenhum dado estava fora dos padrões propostos.

Finalizado o processo de estruturação no sistema, foi liberado para o perfil dos enfermeiros de CC o item SAE no Prontuário Eletrônico Perioperatório - PEPO com a denominação de Processo de Enfermagem - SAEP.

5.1.2 CICLO 3 - Refinamento das intervenções de enfermagem

Nesse ciclo verificou-se a correlação dos elementos inseridos no sistema com a usabilidade na prática. Cada supervisora de enfermagem acompanhou *in loco* a realização da SAEP, com objetivo de realizar apontamentos pertinentes ao seu perfil de pacientes, com práticas de modo presencial para os enfermeiros que compõem suas equipes, sanando dúvidas e coletando sugestões. Logo no início da aplicação do processo a equipe de enfermeiros assistenciais identificou a necessidade de inserir intervenções de enfermagem relacionadas a quatro DE, mais específicos do período intraoperatório: Risco de Reação Alérgico ao látex; Risco por lesão por posicionamento perioperatório; Risco de Tromboembolismo; e Risco de hipotermia perioperatória. O grupo de pesquisadores se reuniu e 41 novas intervenções, segundo a NIC, foram elencadas em uma tabela (Figura 06) com a finalidade de refinar o plano de cuidado para este perfil de pacientes. Posteriormente esta tabela foi enviada para a analista de sistemas da TI e foram inseridos no sistema *Tasy*.

Figura 06 – Intervenções de enfermagem relacionadas ao período transoperatório organizado em planilha *Excel* a ser carregada no sistema *Tasy*. Porto Alegre, RS, 2021.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Risco de Reação Alérgica ao látex	Realizar preparo da sala cirúrgica conforme protocolo institucional de paciente alérgico a látex.	Risco por lesão por posicionamento perioperatório	Determinar a amplitude de movimentos e a estabilidade das articulações do paciente.
	Registrar a alergia ou o risco de alergia no prontuário médico do paciente.		Verificar a integridade da pele.
	Colocar pulseira de identificação de alergia no paciente.		Usar dispositivos auxiliares para imobilizar.
	Colocar avisos indicando alergia ao látex.		Usar uma quantidade adequada de funcionários para transferir o paciente.
	Examinar o ambiente e retirar produtos com látex.		Apoiar a cabeça e o pescoço durante transferências.
	Monitorar o ambiente quanto à ausência de látex.		Coordenar a transferência do paciente em conjunto com anestesista.
	Monitorar o paciente quanto a sinais e sintomas de uma reação sistêmica.		Proteger os sistemas IV, cateteres e circuitos respiratórios.
	Administrar medicamentos, conforme apropriado.		Proteger os olhos, conforme apropriado.
Risco de hipotermia perioperatória	Orientar o paciente e a família sobre os fatores de risco de surgimento de alergia ao látex.		Usar dispositivos auxiliares para apoiar as extremidades e a cabeça.
	Remover o paciente do frio, colocando-o em ambiente aquecido.		Imobilizar ou apoiar qualquer parte do corpo, conforme apropriado.
	Instalar aparelho para monitoramento contínuo da temperatura central, como convier.		Manter o alinhamento adequado do corpo do paciente.
	Monitorar o aparecimento de sintomas associados à hipotermia: fadiga, fraqueza, confusão, apatia, coordenação prejudicada, fala arrastada, tremores e mudança na cor da pele.		Colocar o paciente em colchão ou almofada terapêutica apropriada.
	Utilizar colção térmico		Colocar o paciente na posição cirúrgica designada (p. ex., supino, pronação, lateral, litotômica).
	Utilizar manta térmica		Proteger áreas de apoio com coxins
	Cobrir com cobertores aquecidos se adequado.		Ajustar a cama cirúrgica, conforme apropriado.
	Administrar líquidos IV aquecidos (37° a 40° C), se apropriado.		Monitorar a posição do paciente durante toda a cirurgia.
	Administrar oxigênio aquecido, como convier.	Risco de Tromboembolismo	Registrar a posição e os dispositivos utilizados.
	em água quente, aplicação de bolsas de água quente e colocação sobre cobertor de aquecimento), se apropriado.		Fazer avaliação completa da circulação periférica (ex., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade).
	Administrar expansores do volume do plasma, se apropriado.		Utilizar botas de retorno venoso
	Monitorar os sinais vitais, desequilíbrio eletrolítico/ácido-básico.		Aplicar meias antiembolia (p. ex., meias elásticas ou de compressão), conforme apropriado.
	Monitorar débito cardíaco, usando monitoramento hemodinâmico invasivo, se apropriado.		Retirar as meias antiembolia por 15 a 20 minutos, a cada oito horas.

FONTE: Elaborado pela autora.

Finalizado o terceiro ciclo, a equipe de enfermeiros passou a utilizar na prática o processo implantado no sistema *Tasy*. O cadastro e aprimoramento da base de dados do *Tasy* para a formação desse modelo nos CC's se deu a partir do modelo prévio de registros com os DE na instituição, atendendo as demandas de outras unidades assistenciais¹⁸. Com o uso ou a aplicabilidade da SAEP no cotidiano, os enfermeiros avaliam a melhoria na assistência e os benefícios aos pacientes, passando a realizar apontamentos e coletar dados para a realização de um próximo ciclo, caso seja necessário. A SAEP é considerada uma ferramenta para organizar e integrar a assistência de enfermagem no momento perioperatório, bem como na continuidade do cuidado².

5. 2 CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO

Os registros eletrônicos do PE perioperatório foram idealizados sob um modelo de avaliação de enfermagem dividido nas duas áreas onde atua o enfermeiro de CC, o transoperatório, compreendendo todo o intraoperatório, e pós-operatório imediato, seguindo aspectos a serem avaliados, características definidoras e DE sugeridos. A definição por esses dois momentos cirúrgicos se justifica pela atuação do enfermeiro de CC na assistência do paciente. Entende-se que o enfermeiro passa a prestar assistência ao paciente em “síndrome cirúrgica”, conceito dado ao paciente submetido

ao tratamento cirúrgico, onde o indivíduo passa de um estado de independência ao de dependência⁴⁷.

O modelo foi estruturado em planilha *Excel* e, posteriormente, introduzido no sistema sete possibilidades de aspectos, 92 sinais e sintomas a serem avaliados e 15 sugestões de DE associados⁸ (Quadro 2). Após ter as informações inseridas no sistema *Tasy* os dados se mesclaram com o que já estava cadastrado previamente no sistema, com isso, aumentando o quantitativo de características definidoras, DE e possibilidades de intervenções de enfermagem.

Quadro 2 – Estrutura do modelo de avaliação de enfermagem relacionado ao período transoperatório organizado em planilha *Excel* a ser carregada no sistema *Tasy*. Porto Alegre, RS, 2021.

SISTEMA	PROBLEMA QUE ESTÁ SENDO AVALIADO	SINAIS E SINTOMAS
TIPO	ASPECTO	RESULTADO SELECIONADO
INTRAOPERATÓRIO	ALERGIAS	Ao látex
		Desconforto
		Eczema
		Edema
		Eritema da pele/rubor
		Irritação da pele
		Prurido
		Relata calor em todo o corpo
		Rinorreia
	POSICIONAMENTO CIRÚRGICO	Dano tecidual/Tecido destruído
		Desidratação
		Edema
		Emaciação
		Fraqueza muscular
		Imobilização / Mobilidade prejudicada
		Obesidade
	INFECÇÃO	Alcoolismo/Tabagismo
		Alteração na integridade da pele / Dano tecidual
		Desnutrição
		Obesidade
		Sangramento
		Vermelhidão

PÓS IMEDIATO

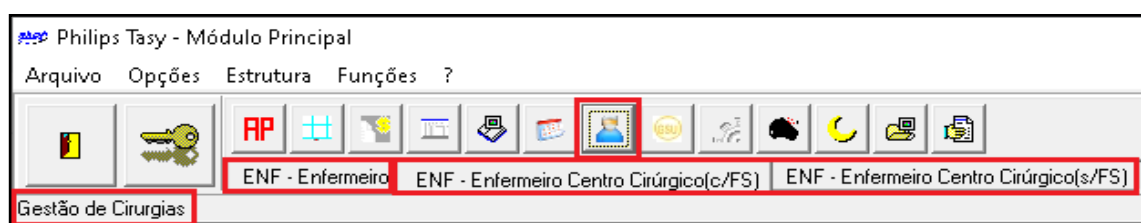
RISCOS	Baixa temperatura ambiental
	Barreira à elevação da porção superior do corpo
	Obesidade
	Tosse ineficaz
ALTERAÇÃO NOS SINAIS VITAIS	Alteração na frequência respiratória
	Bradicardia
	Hipertensão
	Hipotensão
	Hipertermia
	Hipotermia
	Taquicardia
COMORBIDADES	Alcoolismo
	Obesidade
	Neoplasia
	Tabagismo
	Diabetes
PROBLEMAS FREQUENTES PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO	Agitação/inquietação
	Alteração no parâmetro fisiológico
	Alteração na função cognitiva
	Artrite
	Baixa temperatura ambiental
	Capacidade prejudicada de adaptar a posição de um ou ambos os membros inferiores
	Conhecimento insuficiente sobre precauções de sangramento
	Dano tecidual
	Desconforto
	Desnutrição
	Dispneia
	Dor
	Edema
	Equilíbrio prejudicado
	Expressão facial de dor
	Hematoma
	Mobilidade prejudicada
	Náusea
	Necessita de ajuda para o autocuidado
	Neuropatia
	Perda do apetite

	Pupilas dilatadas
	Reação emocional pós-operatória
	Sangramento
	Tempo excessivo necessário à recuperação
	Uso de dispositivo auxiliar

FONTE: Elaborado pela autora.

Contextualizando sobre o sistema deste estudo, o *Tasy*, traz em sua estrutura o perfil “ENF - Enfermeiro”, “ENF - Enfermeiro Centro Cirúrgico c/FS” e “ENF - Enfermeiro Centro Cirúrgico s/FS” (Figura 7). Dentro do perfil “ENF - Enfermeiro Centro Cirúrgico c/FS ou s/FS” existe a aba Gestão de Cirurgias. Tudo apresentado a seguir neste trabalho foi implantado e está à disposição dos enfermeiros neste perfil.

Figura 7 - Captura de tela do sistema *Tasy* ao iniciar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



A seguir apresentam-se as telas do produto, detalhando o registro eletrônico do PE no intraoperatório e pós-operatório imediato no sistema *Tasy*, que deve ser realizado na aba “Gestão de Cirurgias”, clicando com botão direito em “chamadas”, selecionando a opção “Prontuário Eletrônico Peroperatório - PEPO”. (Figura 8).

Figura 8 – Captura de tela do sistema *Tasy* ao iniciar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.

Philips Tasy - Gestão de Cirurgias

Atendimento Pronto: Paciente: Sexo: Nascimento: Idade: Leito: Data entrada: PD: Int: Cirurgia:

Cirurgia: 661633 Prescrição: 23876043 Liberação:

Proced principal/Lado: 61303188001 5083 HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCOPIA

Médico cirurgião: 217344

Médico anestesista:

Convênio: PARTICULAR Porte: Anest. 4 / Proc:

Categoria: GERAL- ISCMPA Setor: HDVS-Centro Cirúrgico-Ar

Setor / Sala: HDVS-Centro Cirúrgico Ambulatório Sala 8

Tipo anestesia: Geral

Potencial de contaminação: Limpa

Estado físico (ASA): II - Com doença sistêmica

Finalidade: Diagnóstica

Peso (kg):

☐ Trauma ☒

☐ Reoperação ☒

☐ Ótense prótese ☒

Data início previsto: 15/06/2021 17:00:00

Entrada: 15/06/2021 13:51:24

Data início real: 15/06/2021 13:51:24

Observação: OT FRASCO AP LAB. FACULDA

Capitel / Ambulatório

Atualizar consulta F5

Prontuário Eletrônico Perioperatório - PEPO F7

Chamadas F8

Prontuário Eletrônico Paciente - PEP Shift+Ctrl+P

Prescrição eletrônica do paciente - REP Shift+Ctrl+R

Atendimento da Prescrição F2

Enfermagem Shift+Ctrl+M

Conta Paciente Shift+Ctrl+C

Movimentação de Pacientes Shift+Ctrl+O

Execução da Prescrição Shift+Ctrl+X

Autorização convênio Shift+Ctrl+A

Gestão da agenda cirúrgica Shift+Ctrl+G

Ordem de compra Shift+Ctrl+H

Administração de Estoques Shift+Ctrl+B

PEP - Cirurgias Shift+Ctrl+K

Requisição de material

Trava usuário F8

Localizar pelo número da prescrição Ctrl+L

Iniciar cirurgia F12

Finalizar cirurgia F3

Desfazer início cirurgia Ctrl+D

Desfazer final cirurgia Ctrl+Alt+D

Interromper cirurgia Ctrl+I

Desfazer interrupção cirurgia

Cancelar cirurgia Ctrl+E

Retomar cancelamento cirurgia Ctrl+R

Trocar sala com transferência de gastos Ctrl+M

Trocar paciente Ctrl+T

Exibir procedimentos compatíveis

Registrar fim de conferência de gastos

Gerar lançamento automático

Na nova tela que se abre, o enfermeiro deverá clicar no item “SAE”, do prontuário eletrônico perioperatório do paciente, e para iniciar o registro clicando em “novo”, selecionar o Processo de Enfermagem - SAEP, no campo “modelo”, conforme destacado na Figura 09. Após, clicar na tela central em branco, abre-se o modelo de avaliação com base em sinais e sintomas que sugere DEs de acordo com a seleção desses. O grupo de trabalho da instituição decidiu manter o item com a denominação “Processo de Enfermagem - SAEP”, considerando que esta é a nomenclatura previamente proposta e reconhecida pela SOBECC¹.

Figura 9 – Captura de tela do sistema Tasy ao iniciar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.

Philips Tasy - Prontuário Eletrônico Perioperatório - PEPO

Atendimento Prontuário Paciente Sexo Nascimento Idade Leito Data entrada PO Int Cirurgia

SAE - Sistematização da assistência de enfermagem

Data: 15/06/2021 14:45:17 RN: 14446857
 Profissional: 131185 ALINE FRITZEN
 Modelo: Processo de Enfermagem - SAE Liberação:
 1ª horário: Iniciar agora Horas validade: 16
 Início validade: 15/06/2021 14:45:17 Fim validade: 16/06/2021 06:45:16
☒ Ativo

Anamnese/Exame físico

Aspecto analisado	Resultado	Observação	Topografia	Lado
Clicar aqui				

Anamnese/Exame físico Diagnósticos Intervenções Itens associados Evolução

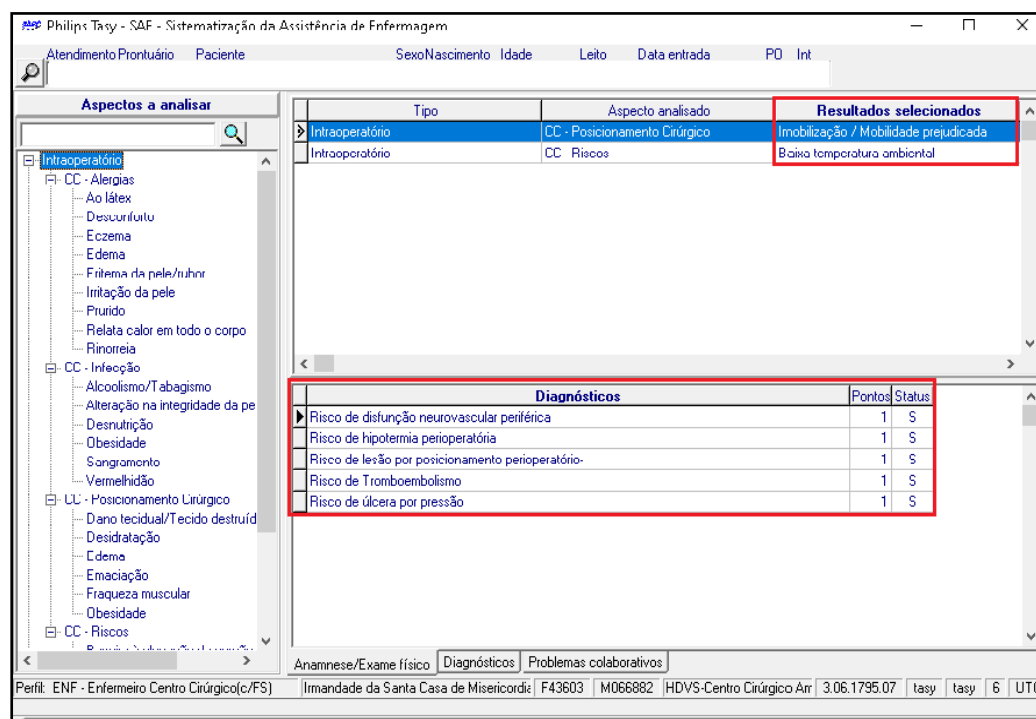
SAE - Sistematização da Assistência de enfermagem

Grid Relatório Imprimir Visualizar Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Perfil: ENF - Enfermeiro Centro Cirúrgico(c/FS) | Irmandade da Santa Casa de Misericórdia: F43603 | M066882 | HDVS-Centro Cirúrgico Arr | 3.06.1790.15 | tasy | 16 | UTC

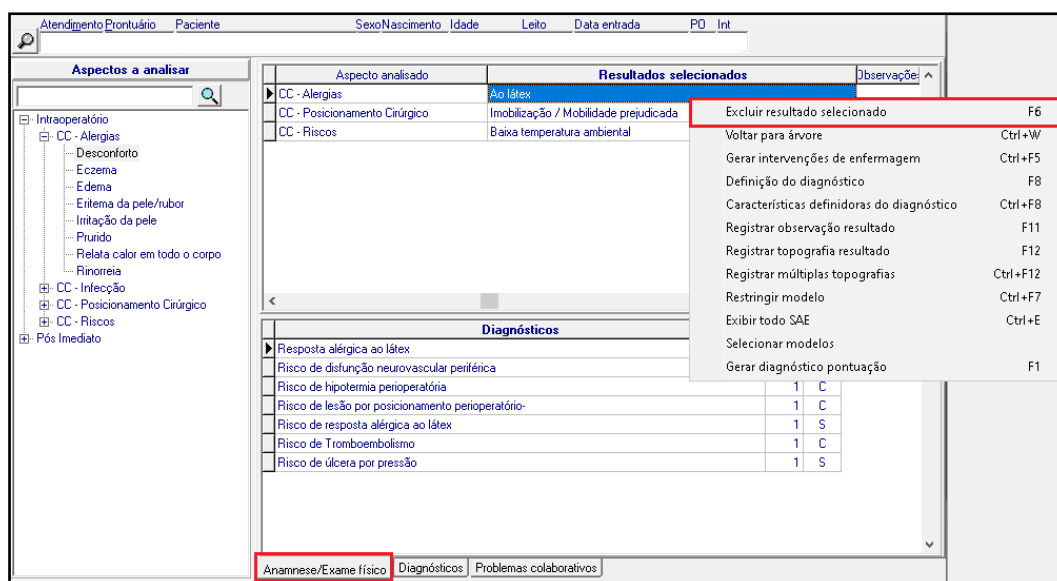
Na próxima tela, os sinais e sintomas devem ser selecionados, com dois cliques, de acordo com a escolha. Por exemplo: na Figura 10, foram selecionados dentro do aspecto “posicionamento cirúrgico”, imobilização/mobilidade prejudicada e no aspecto “risco” baixa temperatura ambiental. Importante destacar que após selecionados, eles não aparecem mais na barra lateral esquerda da tela, mas sim na parte direita no campo “Resultados Selecionados”. Para esses sinais e sintomas o sistema sugere (metade inferior da tela) os DEs risco de disfunção neurovascular periférica, risco de hipotermia perioperatória, risco de lesão por posicionamento perioperatório, risco de tromboembolismo e risco de úlcera por pressão, conforme pode-se visualizar na parte inferior da interface.

Figura 10 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



Na Figura 11, ainda na aba “Anamnese/Exame físico”, apresenta-se a opção de correção, ou seja, como o enfermeiro deve proceder no caso de ocorrer a seleção equivocada de algum sinal ou sintoma. Deve-se clicar com botão esquerdo do mouse sobre o item, e selecionar a opção “Excluir resultado selecionado” ou utilizar a tecla de atalho F6.

Figura 11 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



Finalizada a seleção dos sinais e sintomas, pode-se observar na metade inferior da tela, ao lado direito dos DE, uma coluna intitulada “Pontos”. Esse escore refere-se ao número de sinais e sintomas relacionados diretamente ao DE, ou seja, como pode ser visto no exemplo apresentado na Figura 12, no diagnóstico “Risco de lesão por posicionamento perioperatório” foram selecionados três sinais e sintomas dentre todos os aspectos avaliados.

Figura 12 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.

Aspectos a analisar

- Intraoperatório
 - CC - Alergias
 - Ao látex
 - Desconforto
 - Eczema
 - Edema
 - Eritema da pele/tubor
 - Irritação da pele
 - Prurido
 - Relata calor em todo o corpo
 - Rinorreia
 - CC - Infecção
 - Alcoolismo/Tabagismo
 - Alteração na integridade da pele
 - Desnutrição
 - Obesidade
 - Sangramento
 - Vermelhidão
 - CC - Posicionamento Cirúrgico
 - Dano tecidual/Tecido destruído
 - Desidratação
 - Edema
 - Obesidade
 - CC - Riscos
 - Barreira à elevação da porção
 - Obesidade

Aspecto analisado

Aspecto analisado	Resultados selecionados	Observações
CC - Posicionamento Cirúrgico	Imobilização / Mobilidade prejudicada	
CC - Posicionamento Cirúrgico	Emaciação	
CC - Posicionamento Cirúrgico	Fraqueza muscular	
CC - Riscos	Baixa temperatura ambiental	

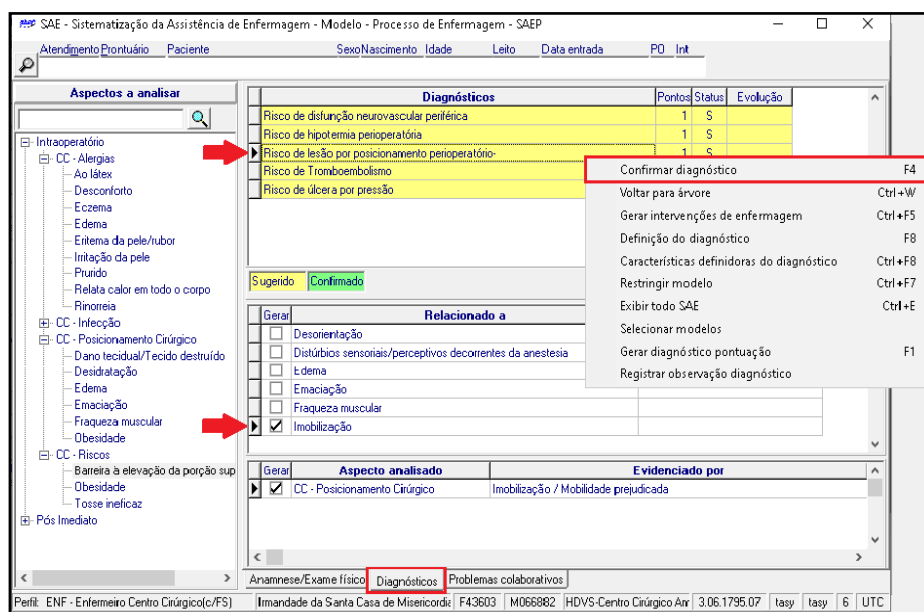
Diagnósticos

Diagnósticos	Pontos	Status
Risco de lesão por posicionamento perioperatório	3	C
Risco de disfunção neurovascular periférica	1	S
Risco de hipotermia perioperatória	1	C
Risco de Tromboembolismo	1	C
Risco de úlcera por pressão	1	S

Barra de opções inferior: Anamnese/Exame físico | **Diagnósticos** | Problemas colaborativos

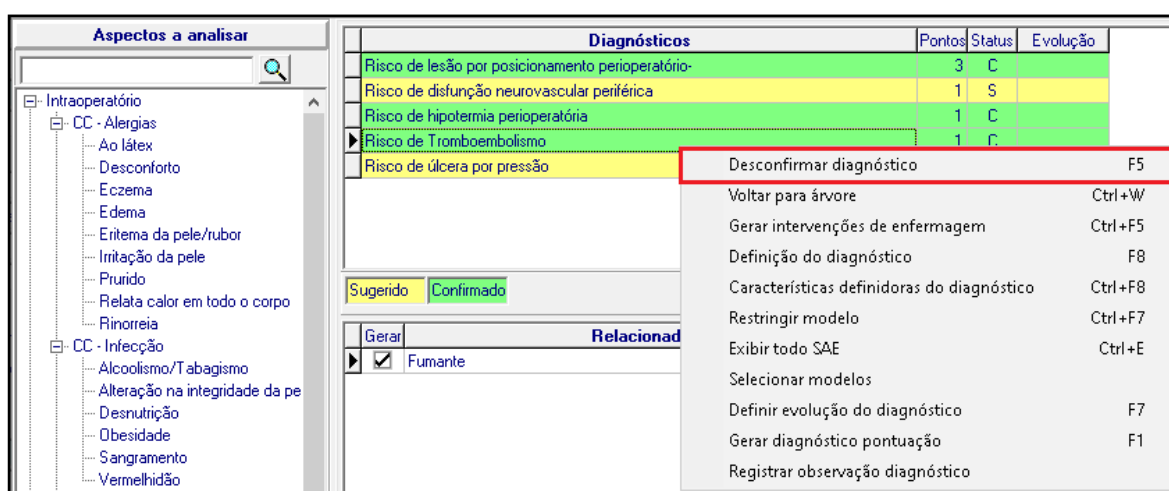
Finalizada a avaliação do paciente e a seleção de sinais e sintomas no sistema, o enfermeiro deve clicar na barra de opções inferior “Diagnósticos”, sendo remetido a uma nova tela, onde pode visualizar na cor amarela os DE sugeridos pelo sistema, a partir dos aspectos anteriormente analisados. Para confirmar os DE de escolha, deve clicar sobre o diagnóstico com botão direito, selecionando-o, (conforme indicado pela seta vermelha superior) e na metade inferior da tela, selecionar o fator relacionado, (conforme indicado pela seta vermelha inferior), após clicar com botão esquerdo do *mouse* no diagnóstico e selecionar a opção “confirmar diagnóstico” ou atalho pela tecla F4 (Figura 13).

Figura 13 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



Após confirmado, o DE aparece na cor verde. Caso tenha realizado algum registro equivocado o enfermeiro tem a opção de ajuste, clicando no DE com botão direito e selecionando a opção “Desconfirmar diagnóstico”, ou atalho pela tecla F5 (Figura 14)

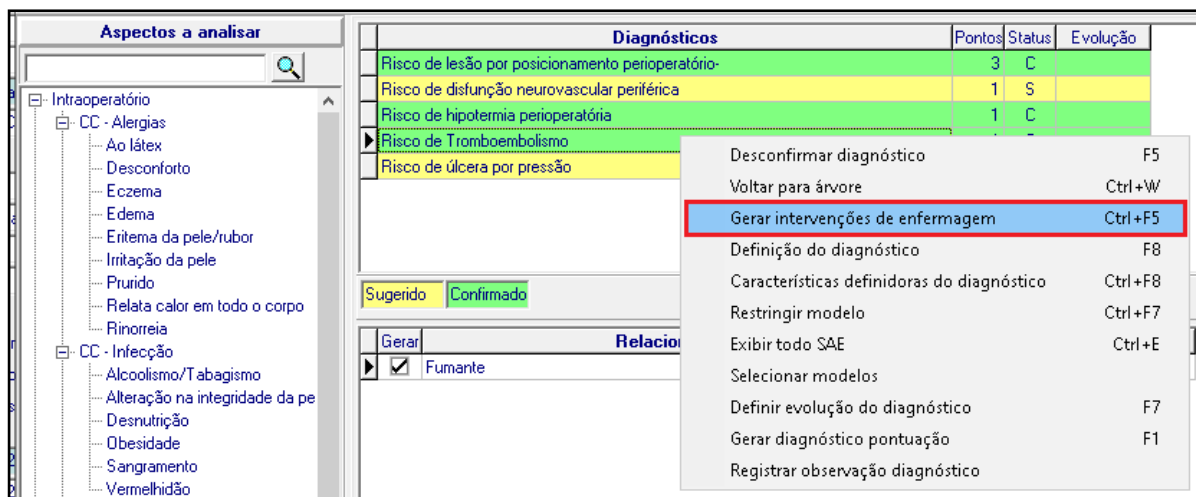
Figura 14 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



Na próxima etapa, após confirmar os DE apropriados, o enfermeiro deve clicar com botão direito e selecionar a opção “gerar intervenções de enfermagem” ou Ctrl+F5. (Figura 15). Esse comando remete o enfermeiro a uma nova tela.

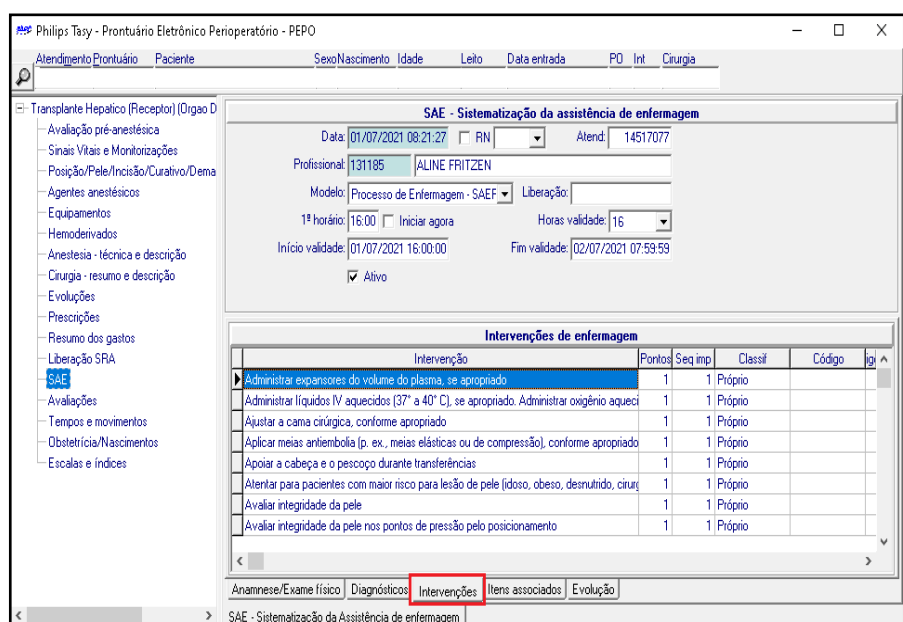
Figura 15 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de

enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



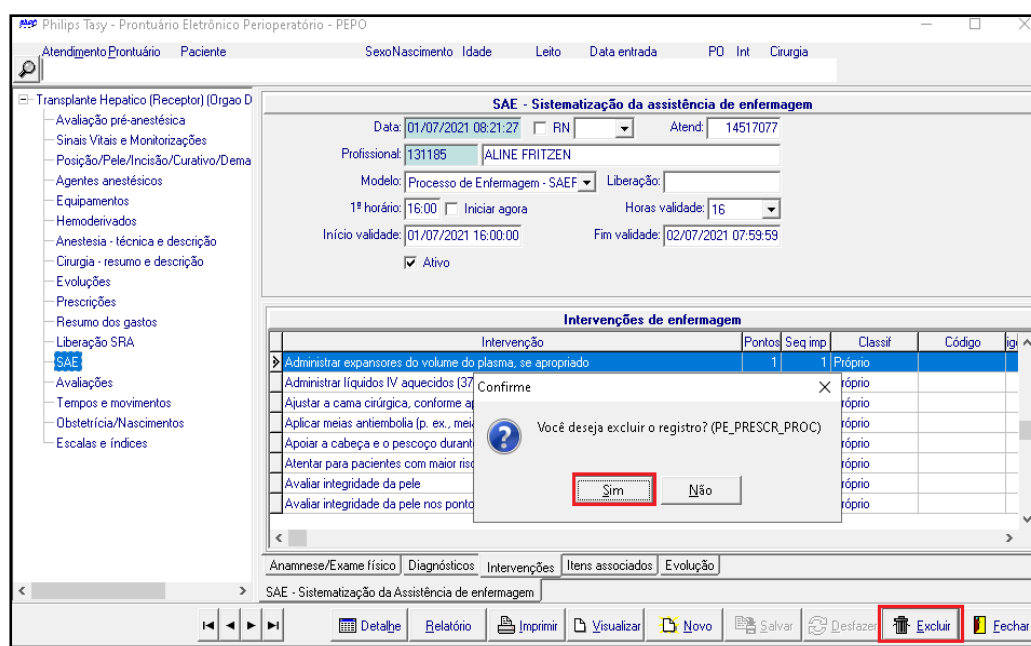
Na tela seguinte, o sistema sugere intervenções de enfermagem de acordo com os DEs confirmados/escolhidos anteriormente (Figura 16). Essas intervenções cadastradas no sistema operacional são comuns ao modelo “SAE” do prontuário eletrônico do paciente - PEP assim como no modelo “SAEP” no prontuário eletrônico perioperatório - PEPO.

Figura 16 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



O enfermeiro deverá realizar leitura das opções apresentadas pelo sistema, avaliando quais intervenções serão adequadas para o momento de atendimento do paciente, tendo a possibilidade de excluir aquelas que não estão de acordo com a prática assistencial no intraoperatório ou pós-operatório imediato na SRPA. Para isso deve clicar com botão direito na intervenção, selecionando-a, e na barra inferior clicar em “Excluir”, o sistema gera uma pergunta: “Você deseja excluir o registro? (PE_PRESCR_PROC)” que deve ser confirmada clicando em “SIM” (Figura 17).

Figura 17 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



Finalizado o refinamento da seleção das intervenções, assim como na prescrição manual, o enfermeiro mantém a tarefa de aprazar a prescrição de enfermagem. Para esta tarefa, selecionar com botão direito à intervenção a qual deseja alterar o intervalo e clicar na barra inferior na opção "Detalhe", sendo possível realizar este ajuste (Figura 18).

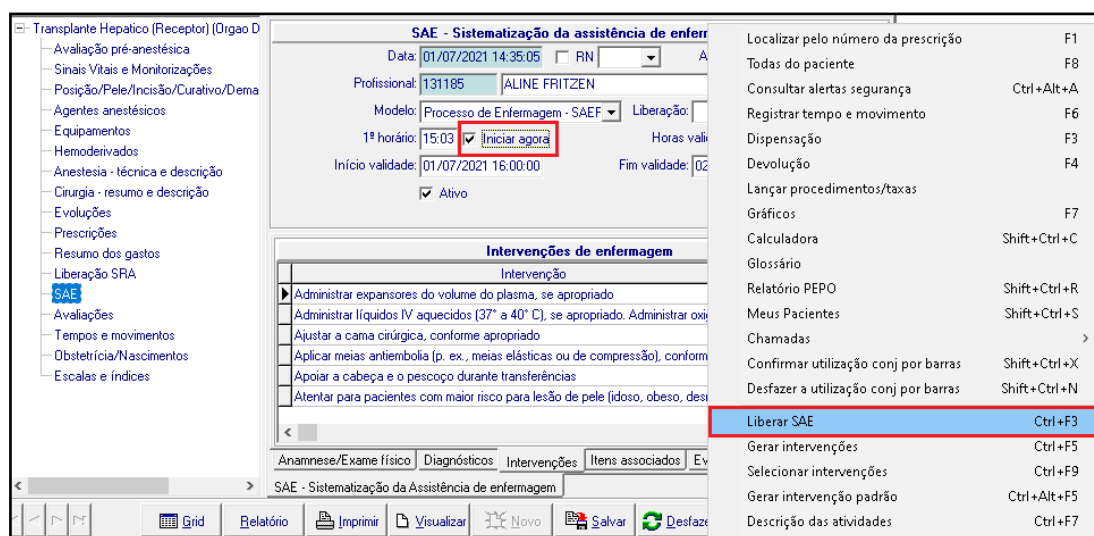
Figura 18 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.

No exemplo apresentado, “instalar manta térmica” existe a opção de alterar o intervalo e a topografia. Não há necessidade de salvar ou confirmar esta ação, apenas retornar a janela anterior selecionando “Grid” na barra inferior (Figura 19).

Figura 19 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.

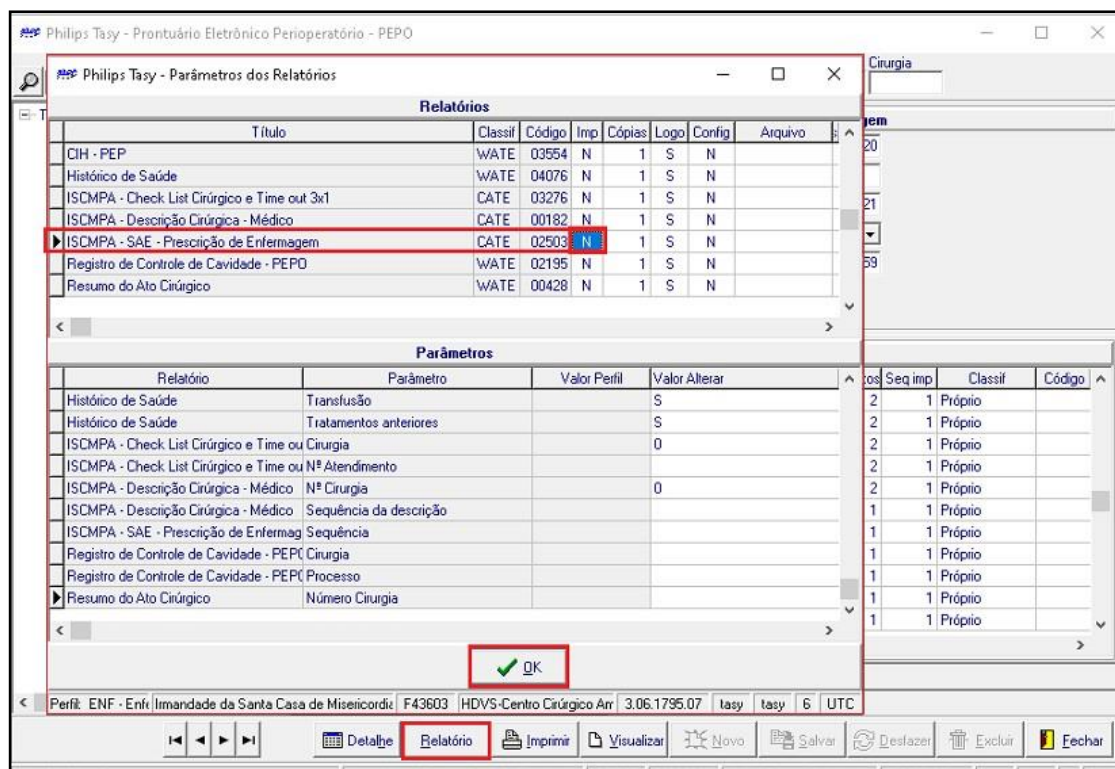
O enfermeiro deve atentar para o horário da prescrição, pois o sistema traz o horário padrão de início às 16 horas, conforme preconizado e padronizado para as UTI's e UI's, no caso dos pacientes em atendimento cirúrgico o início deve contemplar o horário da cirurgia ou no caso da SRPA, o horário da sua admissão nesse setor. O horário atual deve ser habilitado clicando em “Iniciar agora”. Ainda nesse momento o enfermeiro pode clicar com botão direito do *mouse* em qualquer parte da tela, e na lista de opções que surge selecionar com um clique de botão direito “Liberar SAE” (Figura 20).

Figura 20 – Captura de tela do sistema *Tasy* ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



Posteriormente, clica-se na aba inferior “relatório”, então abre-se uma janela “Parâmetros dos Relatório”, nesta janela na linha “ISCOMPA - SAE - Prescrição de Enfermagem” dar dois cliques na letra “N” para que apareça “S”, e confirmar clicando em “OK”, pois isto libera a prescrição para impressão. (Figura 21).

Figura 21 – Captura de tela do sistema *Tasy* ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.



A prescrição de enfermagem eletrônica do PE perioperatório gerado, disponível para impressão e compartilhado com a equipe de enfermagem, contém os cuidados de enfermagem (Figura 22). Esta prescrição consiste no plano assistencial que compreende basicamente orientação a equipe de enfermagem, controle e encaminhamentos⁴⁶.

Figura 22 – Versão para impressão do sistema *Tasy* ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem. Porto Alegre, RS, 2021.

 ISCMPA - SAE - Prescrição de Enfermagem		 23884834	
Paciente	Atendimento	Prontuário	
Data Nascto	Convênio	PARTICULAR / GERAL- ISCMPA	
Data Entrada	SAE	1546089	
Enfermeiro	Validade	15/06/2021 17:46:45	16/06/2021 15:59:59
Setor	Leito	72HD2	
HDVS-Sala de Recuperação Centro Cirúrgico Ambulatorial			
Prescrição de enfermagem			
SN	Intervalo	Horários	
1	Ajustar a cama cirúrgica, conforme apropriado	ATENÇÃO	ATENÇÃO
2	Aplicar meias antiembolia (p. ex., meias elásticas ou de compressão), conforme apropriado	Cont	16
3	Atentar para pacientes com maior risco para lesão de pele (idoso, obeso, desnutrido, cirurgias vasculares)	ATENÇÃO	ATENÇÃO
4	Avaliar integridade da pele nos pontos de pressão pelo posicionamento	ATENÇÃO	ATENÇÃO
5	Avaliar necessidade do uso de filme transparente em áreas de apoio	ATENÇÃO	ATENÇÃO
6	Cobrir com cobertores aquecidos se adequado	S/N	SN
7	Colocar o paciente na posição cirúrgica designada (p. ex., supino, pronação, lateral, litotômica)	ATENÇÃO	ATENÇÃO
8	Controlar temperatura do colchão térmico	ATENÇÃO	ATENÇÃO
9	Coordenar a transferência do paciente em conjunto com anestesista	ATENÇÃO	ATENÇÃO
10	Determinar a amplitude de movimentos e a estabilidade das articulações do paciente	ATENÇÃO	ATENÇÃO
11	Instalar manta térmica	Cont	16
12	Monitorar a posição do paciente durante toda a cirurgia	Cont c/ Pausa	16
13	Monitorar o aparecimento de sintomas associados à hipotermia: fadiga, fraqueza, confusão, apatia, coordenação prejudicada, fala arrastada, tremores e mudança na cor da pele	Cont	16
14	Monitorar ocorrência de choque por reaquecimento	Cont	16
15	Proteger áreas de apoio com coxins	S/N	SN
16	Proteger os olhos, conforme apropriado	Cont	16
17	Registrar a posição e os dispositivos utilizados	Cont	16
18	Usar uma quantidade adequada de funcionários para transferir o paciente	Cont	16
19	Utilizar botas de retorno venoso	Cont	16
20	Utilizar colchão térmico	Cont	16
Impresso em 15/06/2021 17:55:08 Enf.: ALINE FRITZEN - COREN 219624 CATE02503 F43603 / F43603 Página 1 Assinado eletronicamente através de login e senha pessoal em sistema certificado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS-CFM-003-K) Paciente: HDVS-Sala de Recuperação Centro 72HD2			

Para realização dos registros de enfermagem na SRPA, o enfermeiro deve seguir os mesmos passos detalhados acima, focando nos cuidados pós-operatórios imediatos.

5.2.1 CICLO 4 - Histórico de enfermagem no processo cirúrgico

Adequando as rotinas do CC a todas as etapas do PE, nesse ínterim, viu-se a necessidade de estruturar e implementar um histórico de enfermagem para pacientes

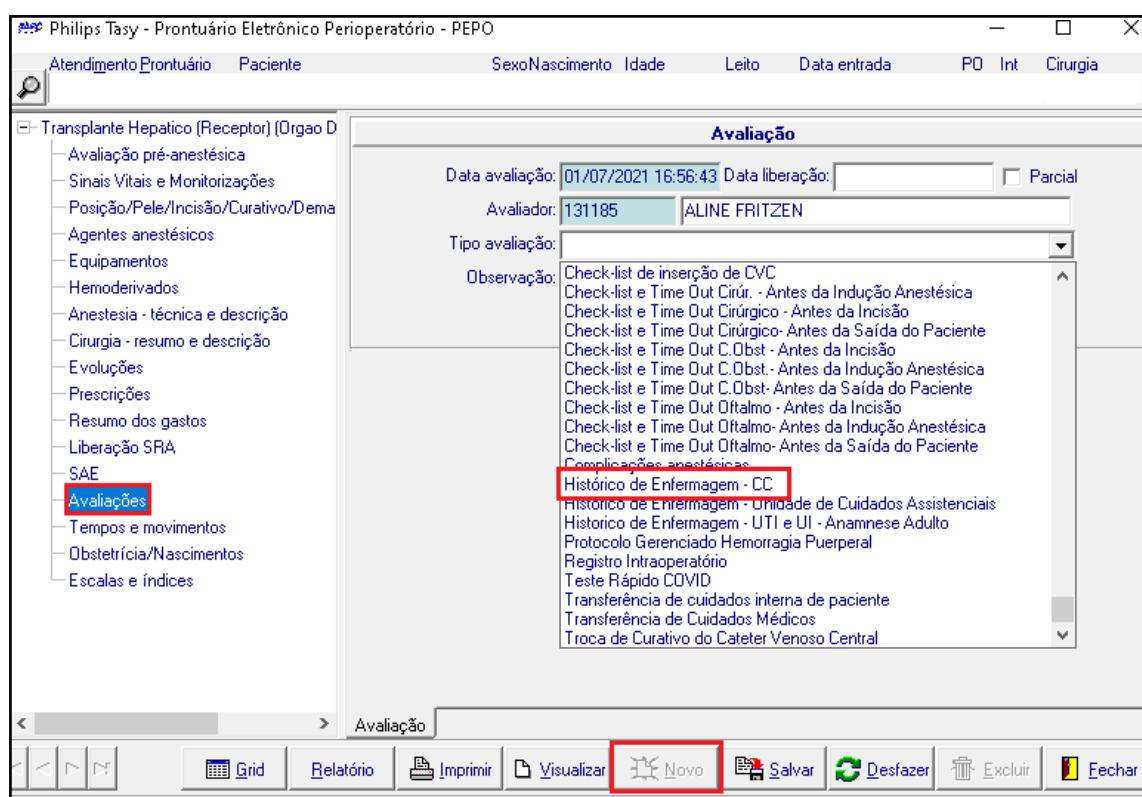
cirúrgicos, sem internação prévia na instituição. Para isso, rodou-se o quarto ciclo, onde, um novo encontro entre pesquisadoras, supervisoras de enfermagem foi realizado, um questionário foi estruturado e, posteriormente, validado entre os enfermeiros assistenciais. Os itens sugeridos para compor o formulário foram elencados com foco nos aspectos mais importantes e relevantes no momento cirúrgico, uma vez que, os pacientes internados chegam ao CC com histórico preenchido conforme Apêndice C. Este documento está disponível na *intranet*, nos documentos normativos com cadastro “FOR - 0596 AVALIAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO”, sendo entregue ao paciente ou familiar na recepção do CC, no momento da internação, para seu preenchimento a sua parte inicial. Esse questionário é dividido em duas partes: a inicial, que deve ser preenchida pelo próprio paciente; e a parte final, um campo que cabe somente à enfermagem. (Figura 23).

Figura 23 - Formulário - Avaliação do Paciente Cirúrgico. Porto Alegre, RS, 2021.

AVALIAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO	
PREENCHIMENTO PELO PACIENTE:	
Nome: _____	Data de Nascimento: ____/____/____ Data da cirurgia: ____/____/____
Cirurgia a ser realizada: _____	Lateralidade: _____
Horário da última refeição (NPO): _____	Peso: ____ kg Altura: _____
Aspectos econômico, social e espiritual	
Fuma ou fumou no passado () Não () Sim	Quantos cigarros por dia: _____
Consome ou consumiu bebida de álcool com frequência: () Não () Sim	Qual a frequência: _____
Uso de drogas () Sim () Não	Se sim, utiliza drogas a quanto tempo? _____ Deixou de usar a quanto tempo? _____
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado /	Moradia: () Própria () Alugada () Emprestada
Assistência Domiciliar: () Sim () Não	Terá auxílio após a alta: () Sim () Não
Cuidador: () Não () Sim	Quem: _____
Quantas horas dorme por: Dia _____ Noite _____	Profissão: _____
Dados Subjetivos	
Alimentação: () Oral () SNE () Gastrostomia	Aceitação/Restrição () Não () Sim Qual: _____
Grau de Escolaridade: _____	
Barreiras de Comunicação	
() Déficit Visual () Déficit Auditivo () Déficit Neurológico () Restrições	Qual: _____
História Progressiva	
Cirurgias Anteriores: _____	
Medicações em Uso: _____	
Alergia () Não () Sim	Qual: _____
Patologias Prévias	
Hipertensão () Não () Sim	Diabetes () Não () Sim
Paciente: _____	Familiar: _____
Riscos Identificados	
() Psicológico () Risco de Queda () Flebite () Extubação () Úlcera de Pressão () risco de TEV	
() Psiquiátrico () Social () Não se aplica () Outros _____	
Faz uso de:	
() Marcapasso () Lentes de Contato () Prótese Dentária Móvel () Óculos	
() Prótese Ortopédica () Aparelho Auditivo: () Direito () Esquerdo () Outros: Quais? _____	
Trouxe exames: () Laboratório () Ecografia () Raio X () Ressonância Magnética	
() Tomografia () Outros: Quais? _____	
Pertences estão com: () familiar/responsável () armário nº _____	
Descrição dos itens: _____	
Nome do acompanhante: _____ Contato (telefone) do acompanhante: _____	
Informante: () paciente () familiar	
Assinatura do paciente: _____	
USO EXCLUSIVO DA ENFERMAGEM:	
SINAIS VITAIS	
FC (bpm) _____	FR (mpm) _____ Temperatura (°C) _____ PA (mmHg) _____
Sat O2: _____	Score da dor: _____ Local/Tipo _____ O2 (L/min): () Sim () Não
Se diabetes "SIM" HGT (mg/dl): _____	

Posterior ao ingresso do paciente no CC, a enfermeira assistencial deve transcrever os dados coletados para o prontuário eletrônico perioperatório - PEPO no sistema *Tasy*, que segue exatamente a mesma ordem do formulário FPR - 0596. Ficou definido que esta ação seria realizada apenas para os pacientes que internam posteriormente a cirurgia, sendo o formulário “AVALIAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO” correspondente ao paciente ambulatorial, anexado apenas ao prontuário de papel. O enfermeiro deve selecionar a opção “Avaliações”, clicar com botão direito do *mouse* em qualquer parte da tela e opção “novo” da barra inferior. No campo “Tipo de avaliação” escolher o “Histórico de Enfermagem - CC” (Figura 24)

Figura 24 – Captura de tela do sistema *Tasy* ao realizar o Histórico de Enfermagem - CC. Porto Alegre, RS, 2021.



Na figura 25, observa-se que a migração destes dados para o *softwer* seguiu a mesma ordem do formulário de papel com intuito de favorecer o trabalho do enfermeiro. Esta tarefa foi executada pela assistente de TI, a partir da abertura de uma ordem de serviço.

Figura 25 – Captura de tela do sistema *Tasy* ao realizar o Histórico de Enfermagem - CC. Porto Alegre, RS, 2021.

Avaliação

Data avaliação: 01/07/2021 16:57:33 Data liberação: ☐ Parcial

Avaliador: 131185 ALINE FRITZEN

Tipo avaliação: Histórico de Enfermagem - CC

Observação:

Data de Internação:

Procedimento cirúrgico:

Horário de início do NPO:

Informante:

Aspectos econômico, social e espiritual:

Tabagista:

Uso de drogas entorpecentes: meses Não usuário a: meses

Estado Civil:

Moradia:

Assistência Domiciliar: Terá auxílio após a alta:

Cuidador: Quem:

Etnia: Não usuário a: meses

Sono e repouso (em quantidade de horas): Diurno: Noturno:

Profissão:

Finalizado o registro, clicar com botão direito do *mouse* em qualquer parte da tela e nas opções que surgem selecionar com botão direito “Liberar avaliação”, ou ainda, utilizando atalho *Ctrl* + F4 (Figura 26). Essa avaliação fica restrita ao sistema, no prontuário eletrônico, não gerando relatório para impressão.

Figura 26 – Captura de tela do sistema *Tasy* ao realizar o Histórico de Enfermagem - CC. Porto Alegre, RS, 2021.

Tipo avaliação: Histórico de Enfermagem - CC

Observação:

Barreiras de Comunicação

☐ Déficit visual ☒ Déficit e

☐ Outros

História pregressa

Cirurgias anteriores:

Medicações em uso:

Patologias Prévias

Paciente:

Familiar:

Alergias:

Trouxe exames: Não

Outras informações:

Riscos Identificados

☐ Psicológico ☒ Não se aplica

☐ Risco de TEV ☐ Psiquiátrico

Localizar pelo número da prescrição F1

Todas do paciente F8

Consultar alertas segurança Ctrl+Alt+A

Registrar tempo e movimento F6

Dispensação F3

Devolução F4

Lançar procedimentos/taxas

Gráficos F7

Calculadora Shift+Ctrl+C

Glossário

Relatório PEPO Shift+Ctrl+R

Meus Pacientes Shift+Ctrl+S

Chamadas >

Confirmar utilização conj por barras Shift+Ctrl+X

Desfazer a utilização conj por barras Shift+Ctrl+N

Visualizar / ocultar legenda Shift+Ctrl+L

Liberar avaliação Ctrl+F4

Duplicar avaliação Ctrl+Alt+R

Salvar avaliação Ctrl+Alt+O

Avaliação

5.2.3. CICLO 5 - Evolução de enfermagem no intraoperatório

A evolução de enfermagem é o registro diário ou frequente das alterações que ocorrem no indivíduo enquanto estiver sob assistência da equipe multiprofissional, em síntese uma avaliação global⁴⁶. Na busca de qualificar os registros de enfermagem do período intraoperatório, o quinto ciclo realizado contemplou o tema, para isso, grupo desta pesquisa reuniu-se com equipe de TI para entendimento e avaliação das possibilidades do sistema permitir a realização da evolução do intraoperatória, desta forma foram apresentadas duas opções: o registro de escrita com texto livre ainda no *link* da “SAE”, clicando na aba inferior “evolução” (Figura 27) e a criação de um formulário de avaliação com campos pré-definidos, no link “avaliações”, apresentado a seguir.

Figura 27 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar o registro eletrônico do processo de enfermagem perioperatório. Porto Alegre, RS, 2021.

Philips Tasy - Prontuário Eletrônico Perioperatório - PEPO

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int	Cirurgia
14446857	1692715	SHEILA LORECI SIQUEIRA DC	F	30/08/1962	58a 9m 16d	72HD2	15/06/2021 13:01:51	0	1	

SAE - Sistematização da assistência

Data: 15/06/2021 14:45:17 RN: Atendi: 14446857

Profissional: 131185 ALINE FRITZEN

Modelo: Processo de Enfermagem - SAE Liberação:

1ª horário: Iniciar agora Horas válidas: 16

Início válida: 15/06/2021 14:45:17 Fim válida: 16/06/2021 06:45:16

☒ Ativo

Anamnese/Exame físico

Aspecto analisado	Resultado

Anamnese/Exame físico Diagnósticos Intervenções Itens associados **Evolução**

SAE - Sistematização da Assistência de enfermagem

Perfil: ENF - Enfermeiro Centro Cirúrgico(c/FS) Irmandade da Santa Casa

Com essas possibilidades, a pesquisadora se reuniu com a equipe de supervisores e elaboraram um formulário para a evolução de enfermagem com opções de múltipla escolha e campos para escrita livre, contemplando eventos do processo cirúrgico-anestésico no intraoperatório (APÊNDICE D). Após, o documento (Figura 28) foi avaliado pelas enfermeiras assistenciais e enviado para assistente de TI para migração para sistema *Tasy*.

Figura 28 – Captura de tela do esboço do Registro Intraoperatório. Porto Alegre, RS, 2021.

Avaliação: Registro Intraoperatório	
Assistência de Enfermagem Intraoperatória	
Procedimento realizado: <i>Campo de escrita livre</i>	
Cirurgião: <i>Campo de escrita livre</i>	
Uso de antibioticoterapia	
Antibiótico profilático: () Sim () Não	
Anestesia	
Tipo de anestesia (1) :	Tipo de anestesia (2) : Geral
Geral	Raquidiana
Raquidiana	peridural
peridural	Local
Local	Bloqueio
Bloqueio	Sedação
Sedação	Peribulbar
Peribulbar	Bloqueio + sedação
Bloqueio + sedação	Geral + peridural
Geral + peridural	Geral + raquidiana
Geral + raquidiana	
Ventilação	
Tipo ventilação: () Mecânica () Espontânea	
Dispositivo da ventilação: Óculos nasal	
Cânula de Guedel	
Máscara de Venturi	
TOT	
Cateter nasal	
Traqueostomia	
Ar ambiente	
Descreva : <i>Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados ao item ventilação</i>	
Posição:	
Dorsal	
Ventral	
Litotômica	
Lateral direita	
Lateral esquerda	
Proclive ou Trendelenburg reversa	
Trendelenburg	
Ortopédica	
Park Bench	
Sentado	
Outro	
Descreva: <i>Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados ao item posição</i>	
Utilização de oxigênio: () Sim () Não	Local:

Para gerar a outra possibilidade da evolução de enfermagem intraoperatória, o enfermeiro ainda no PEPO, deve clicar na aba “avaliações” e selecionar o tipo de avaliação “registro intraoperatório” (Figura 29).

Figura 29 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar a avaliação - Registro Intraoperatório. Porto Alegre, RS, 2021.

Philips Tasy - Prontuário Eletrônico Perioperatório - PEPO

Atendimento Prontuário Paciente Sexo Nascimento Idade Leito Data entrada PO Int Cirurgia

Avaliação

Data avaliação: 16/06/2021 17:07:00 Data liberação: ☐ Parcial

Avaliador: 131185 ALINE FRITZEN

Tipo avaliação: Registro Intraoperatório

Observação:

Assistência de Enfermagem Intraoperatória

Procedimento realizado:

Cirurgião:

Uso de antibioticoterapia

Antibiótico profilático:

Anestesia

Tipo de anestesia (1): Tipo de anestesia (2):

Ventilação

Tipo ventilação: Dispositivo da ventilação:

Finalizado o registro, clicar com botão esquerdo em qualquer parte da tela e no menu de instruções clicar com botão direito na opção “Liberar avaliação” ou pelo atalho **Ctrl + F4** (Figura 30).

Figura 30 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar a avaliação - Registro Intraoperatório. Porto Alegre, RS, 2021.

Philips Tasy - Prontuário Eletrônico Perioperatório - PEPO

Atendimento Prontuário Paciente Sexo Nascimento Idade Leito Data entrada PO Int Cirurgia

Avaliação

Data avaliação: Data liber:

Avaliador: ALINE FRITZEN

Tipo avaliação: Registro Intraoperatório

Observação:

Quais:

Local:

Curativos:

Intercorrências:

Anotações de enfermagem:

Localizar pelo número da prescrição F1

Todas do paciente F8

Consultar alertas segurança Ctrl+Alt+A

Registrar tempo e movimento F6

Dispensação F3

Devolução F4

Lançar procedimentos/taxas

Gráficos F7

Calculadora Shift+Ctrl+C

Glossário

Relatório PEPO Shift+Ctrl+R

Meus Pacientes Shift+Ctrl+S

Chamadas >

Confirmar utilização conj por barras Shift+Ctrl+X

Desfazer a utilização conj por barras Shift+Ctrl+N

Visualizar / ocultar legenda Shift+Ctrl+L

Liberar avaliação Ctrl+F4

Duplicar avaliação Ctrl+Alt+R

Grid Relatório Imprimir Visualizar Novo Salvar Desfazer Excluir Fechar

Na Figura 31, visualiza-se como fica a avaliação após preenchida e finalizada. Este registro fica restrito ao prontuário eletrônico, não gerando relatório para impressão.

Figura 31 – Captura de tela do sistema Tasy ao realizar a avaliação - Registro Intraoperatório. Porto Alegre, RS, 2021.

A captura de tela mostra a interface do sistema Tasy - Prontuário Eletrônico Perioperatório (PEPO). No topo, há uma barra de navegação com opções: Atendimento, Prontuário, Paciente, Sexo, Nascimento, Idade, Leito, Data entrada, PO, Int, Cirurgia. O menu lateral à esquerda contém uma lista de opções, com 'Evoluções' destacada por um retângulo vermelho. O formulário principal, intitulado 'Evoluções', contém os seguintes campos:

- Atendimento: 14428246
- Data evolução: 10/06/2021 17:39:33
- Profissional: 1677572
- Esp profissional: [selecionado]
- Tipo: Evolução Enf. C. Cirurgico
- Especialidade: [selecionado]
- Pessoa parecer: [selecionado]
- Ativo: ☒ Ativo ☐ RN
- Data liberação: 10/06/2021 17:42:52

Na parte inferior do formulário, há uma barra de ferramentas com ícones para salvar, imprimir, entre outros. Abaixo do formulário, há uma seção de texto com o seguinte conteúdo:

Avaliação: Registro Intraoperatório

Assistência de Enfermagem Intraoperatória

Procedimento realizado : TRANSPLANTE HEPATICO - RECEPTOR

Cirurgião : DR FLAVIA

Uso de antibioticoterapia

Antibiótico profilático : Sim

Anestesia

Atualmente, ambas as opções para evolução estão à disposição dos enfermeiros. A semi-estruturada é a mais utilizada e ficou preconizada como obrigatória para o mesmo perfil de procedimentos da SAEP. A evolução em campo aberto, para escrita livre, ficou de forma opcional, pois traz como benefício ao enfermeiro registrar no prontuário eletrônico do paciente, ocorrências e situações não contempladas na evolução estrutural. Como exemplo uma intercorrência como: a necessidade de instalação de uma hemodiálise venovenosa contínua no transoperatório de um transplante ou a necessidade de atender uma parada cardiorrespiratória durante a realização do procedimento cirúrgico.

5.5 VÍDEO TUTORIAL SOBRE O REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Como constatou-se a necessidade de orientação dos enfermeiros para a utilização do registro do PE no PEPO, foi necessário elaborar um método com instruções ou explicações relativas ao assunto de largo alcance, considerando o cenário vivenciado no momento da pesquisa de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2²⁹⁻³¹. Desta forma, elaborou-se um tutorial demonstrando a execução do processo do PEPO no sistema *Tasy*. A ideia da concepção deste material surgiu decorrente a uma pesquisa¹⁸ realizada anteriormente, no mesmo Programa *Stricto sensu* e na mesma instituição hospitalar, quando iniciou-se a SAE no sistema *Tasy* e foi elaborado um vídeo tutorial demonstrando o passo a passo do Processo de Enfermagem no sistema *Tasy*. Esse material de aprendizagem teve em 4 anos mais de 46 mil visualizações, norteando os profissionais da instituição até os dias de hoje. Desta forma, seguiu-se o mesmo modelo para a criação de outro tutorial direcionado aos enfermeiros de CC do complexo hospitalar.

Para a confecção do material optou-se pelo *Desing* Instrucional Modelo ADDIE por ser amplamente aplicado na forma instrucional clássica, segundo Régis Tractenber um dos modelos mais utilizados, compreende as seguintes etapas: (1) *Analysis* – Análise, (2) *Design* – Projeto, (3) *Development* – Desenvolvimento, (4) *Implementation* – Implementação e (5) *Evaluation* – Avaliação, divididas em dois momentos: Concepção e Execução^{48,49}. Apresenta-se a seguir, de forma resumida a estruturação do material aplicando as etapas:

A concepção compreende três fases do projeto, sendo elas. 1) Análise: houve a identificação do problema educacional, o contexto da aprendizagem definiu-se o público-alvo (enfermeiros de CC) e as metas e os objetivos. 2) Projeto: elaborou-se de maneira sistemática a construção dos conteúdos, com a escrita de um roteiro teórico com o conteúdo a ser explanado e apresentado, quadro 3 (APÊNDICE E). Nessa fase, ocorreu também a definição das mídias^{48,49}, sendo escolhido o *software Camtasia Studio*, que oportuniza ao usuário criar vídeos, como tutoriais, capturando a tela do computador e posteriormente editando o mesmo, somando elementos de vídeo e áudio. 3) Desenvolvimento: nessa fase efetivamente ocorreu a elaboração do material planejado^{48,49}. A tarefa foi realizada pela mestrande com auxílio de uma bolsista, uma assistente de sistemas da tecnologia. Recursos materiais utilizados

foram dois *notebooks*, (para captura das telas e edição), celular (para gravação dos áudios), foi disponibilizado acesso a base de teste do sistema *Tasy*, para manter sigilo de dados relacionados a pacientes e profissionais da saúde.

Quadro 3: Roteiro do vídeo Processo de Enfermagem no Perioperatório - SAEP. 2021. Porto Alegre, RS.

Roteiro do vídeo Processo de Enfermagem no Perioperatório - SAEP
<i>Olá enfermeiros e enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre! Neste tutorial estaremos apresentando a importância do processo de enfermagem, o papel do enfermeiro e o passo-a-passo para realizá-lo. A SAE - sistematização da assistência de enfermagem quando traduzida para o contexto cirúrgico é denominada SAEP - sistematização da assistência de enfermagem perioperatória e compreende todo cuidado de enfermagem prestado ao paciente cirúrgico antes, durante e após a cirurgia, atendendo individualmente cada paciente.</i> <i>O enfermeiro é o protagonista e coordena todas as etapas, realizando uma supervisão, avaliação sistemática do paciente, implementando cuidados individualizados, identificando possíveis riscos e possibilitando um ambiente seguro e adequado às práticas e rotinas.</i> <i>O período Perioperatório é compreendido em pré-operatório, transoperatório e pós-operatório cada uma delas é iniciada e finalizada sequencialmente conforme os eventos que acompanham a trajetória do paciente no processo da cirurgia. O período pré-operatório é o momento que antecede até 24 horas a cirurgia, seja paciente internado ou ambulatorial, até o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico.</i> <i>Transoperatório é desde a chegada do paciente no CC até a sua transferência para a sala de recuperação ou para a UTI. Dentro do transoperatório temos o intraoperatório que é o momento do início até o final da anestesia. Já o pós-operatório é dividido em imediato que compreende as primeiras 24 horas e o mediato que se inicia após as primeiras 24 horas até a sua alta ou mesmo já em casa.</i> <i>Resolução 358 de 2009 ditada pelo COFEN, vem como uma medida do nosso Conselho Federal e prevê a realização de todo PE na íntegra, contemplando suas cinco etapas: a coleta de dados que é o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e avaliação.</i>

Fonte: Elaborado pela autora

O segundo momento, a execução, é compreendida pelas fases: 4) Implementação, que consiste no momento de validação do material elaborado ^{48,49} esse, passou pela correção e aprovação da orientadora. 5) Avaliação: os resultados do ensinamento são vistos, a partir de sua efetividade diante dos objetivos propostos inicialmente, podendo ser melhorados^{48,49}. Não se aplicou para a pesquisa, mas, se trata de uma possibilidade de sequência para aperfeiçoamento.

Na íntegra, o tutorial com roteiro virtual ficou com 11 minutos de duração, com breve abordagem teórica corroborando a realização da etapa SAE, modelo: PE - SAEP, no que se refere a DE e prescrição/planejamento da assistência intraoperatória

e pós-operatória imediato no sistema *Tasy*. O material foi publicado no canal do Grupo de Estudos das Evidências e do Processo de Enfermagem e Taxonomias (GEEPET) no *Youtube*^{BR(R)}, objetivando um acesso universal. O *link* de acesso segue sendo divulgado e compartilhado nos grupos de *WhatsApp* dos enfermeiros do segmento cirúrgico pelo *link*: <https://www.youtube.com/watch?v=Ax7A2d7tKqQ> (Figura 32).

Figura 32 – Visualização da tela do vídeo tutorial “Processo de Enfermagem no Perioperatório- SAEP” no *Youtube*^{BR(R)}. Porto Alegre, RS, 2021.



Acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=Ax7A2d7tKqQ>

6. APLICABILIDADE

Até a data da implantação deste produto na instituição, o PE era realizado pela equipe de enfermeiros de forma intuitiva, isto é, os registros de enfermagem (evolução) no transoperatório eram realizados apenas em casos de intercorrências, não havendo uma rotina estabelecida ou um modelo a ser seguido. Já o histórico de enfermagem contemplava pacientes internados, que já estavam na unidade de internação ou UTI's. Em casos de pacientes provenientes de suas residências, que eram admitidos no CC no pré-operatório, esta primeira etapa do PE era realizada de maneira deficiente. Os cuidados de enfermagem relacionados ao posicionamento do paciente, seu aquecimento, cuidados com dor, com ferida operatória, com drenos, e demais, tanto no intraoperatório quanto no pós-imediato eram realizados, porém não existia registros e documentação adequados.

Os objetivos deste trabalho vieram ao encontro à necessidade institucional de dar continuidade ao cuidado do paciente durante sua trajetória no CC, visto que até o momento a SAE era realizada na íntegra nas outras unidades hospitalares, conforme citado anteriormente^{18,33}. Acima de tudo, a implantação de algumas etapas do PE, no prontuário eletrônico, vem contribuir para a melhoria da prática assistencial, seguindo uma lógica de fácil utilização e alinhado aos conceitos e padrões adotados no hospital. Passando a ser realizada intersetorialmente, durante toda a experiência do paciente em sua trajetória, no período de internação hospitalar. É importante os enfermeiros usarem os DE's de acordo com as necessidades de cada cliente individualmente, proporcionando intervenções adequadas além de usar uma linguagem padrão, permitindo assim uma comunicação adequada³³.

Para alcançar o objetivo geral realizou-se a adaptação do modelo de avaliação diário de enfermagem em forma de "árvore de decisão", existente no sistema *Tasy*¹⁸, dando continuidade a outra pesquisa anteriormente realizada no mesmo Programa e instituição hospitalar orientada pela mesma orientadora. Foi modificado de maneira sucinta e específica, com foco no cuidado intra e pós-operatório imediato, elencando os aspectos que contemplam as necessidades do paciente, facilitando o trabalho do enfermeiro, sugerindo os DE e intervenções pertinentes ao cuidado do paciente conforme suas necessidades. A literatura afirma que o uso de registros eletrônicos de saúde nos cuidados de enfermagem perioperatórios especializados, podem melhorar

a prática da documentação dos enfermeiros⁵³.

Além disso, esta pesquisa permitiu a estruturação e implementação de um histórico de enfermagem para pacientes cirúrgicos, com ingresso no hospital horas antes da cirurgia, e a evolução de enfermagem no intraoperatório. Essas ações de melhoria apontadas como necessárias em estudo recente realizado na instituição, contribuem para o trabalho do enfermeiro e refletem em melhorias nas práticas assistenciais³³. As enfermeiras precisam ter habilidade, capacidade técnica, conhecimento científico de consistência, rastreando o real e o potencial diagnóstico de enfermagem baseados na necessidade do indivíduo de forma sistematizada e individualizada⁵¹.

Atualmente no sistema *Tasy* da instituição, onde foi implantado o produto, o enfermeiro tem acesso a todos os DE de NANDA I, sendo pelo caminho de realização do modelo SAE no PEP ou de forma específica para paciente em processo cirúrgico, com a realização do modelo SAEP, no PEPO. A viabilidade da realização da SAEP vem ao encontro com as boas práticas preconizadas pela SOBECC². O uso de modelos específicos como, “Modelo Focado no Paciente Perioperatório”, sugerido pela AORN, dispõem a estrutura conceitual para a prática de enfermagem perioperatória, destacando como ponto forte a aplicação de um processo orientado para resultados⁵². Estudo realizado no Piauí evidencia a importância da presença do enfermeiro no processo intraoperatório, oferecendo o cuidado supervisionando, garantindo a segurança do paciente cirúrgico⁵³.

As limitações existem e aparecem como a falta de conhecimento de enfermeiros com formação mais antiga que não buscam atualização relacionada às práticas assistenciais e nem a questões informatizadas pertinentes a realização de registros em prontuários eletrônicos. A implantação da SAEP é um desafio para o enfermeiro, embora seja uma ferramenta para tornar a assistência individualizada e eficaz⁵¹. Estudos citam as dificuldades dos enfermeiros quanto à implantação da SAEP, apontando a sobrecarga de trabalho, a falta de entendimento e conhecimento^{51,52}. Assim como a necessidade da educação continuada entre os membros da equipe de enfermagem sobre a temática¹⁰. Pesquisadoras dinamarquesas apontam junto a educação, mudanças de hábitos e cultura são essenciais para aumentar a prática de documentação dos enfermeiros perioperatórios e melhorar a segurança do paciente⁵⁰.

Uma questão que interfere na aplicabilidade integral do PE é o dimensionamento de pessoal. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece o número de um enfermeiro para cada três salas de cirurgias eletivas nas 24 horas, e um enfermeiro exclusivo em sala de urgência/emergência, conforme o porte cirúrgico e o grau de complexidade²⁵. O quantitativo de profissionais de enfermagem no CC, principalmente de enfermeiros, precisa ser adequado conforme sugerido para o dimensionamento adequado, pois os enfermeiros realizam diversos trabalhos administrativos e não acompanham de perto o paciente durante o procedimento anestésico-cirúrgico³³. Devido a essa carência, foi determinado pelo grupo deste estudo que no intraoperatório o PE informatizado deve ser realizado para todos os pacientes em cirurgias de porte III e/ou IV inicialmente, não contemplando procedimentos de porte I e II. Por outro lado, na SRPA durante o pós-operatório imediato, o PE deve ser realizado para os pacientes de pernoite e aqueles com solicitação de internação que permanecem aguardando leito, neste primeiro momento, não contemplando pacientes ambulatoriais com rápida passagem pela SRPA. A realidade em alguns CC, onde a demanda é menor, torna possível realizar o PE de todos os pacientes e em outros parcialmente, considerando que a enfermagem priorize a realização da assistência direta ao paciente. A gerência e a coordenação de enfermagem devem avaliar este cenário, buscando equilíbrio entre o ideal e o real.

A fim de acompanhar de forma quantitativa a evolução, o desempenho da aplicabilidade e a qualidade deste produto na assistência, foi aberta junto a equipe da TI, uma ordem de serviço solicitando a criação de um indicador da SAEP, na plataforma *Power BI*. A utilização de indicadores representa um suporte à prática da enfermagem, um contínuo acompanhamento da qualidade do atendimento oferecido sendo ainda uma ferramenta de apoio à gestão⁵⁴.

Atualmente, os produtos deste trabalho já estão migrando para outro hospital que integra o complexo, o Hospital Dom João Becker, localizado na cidade de Gravataí. Este, conta com oito salas cirúrgicas e traz em seus indicadores uma média de 800 cirurgias/mês e 1300 procedimentos obstétricos entre partos normais e cesarianas²⁴.

Por fim, quanto ao material didático desenvolvido, no formato de tutorial, constatou-se que esse atingiu sua finalidade, mostrando-se uma ferramenta de fácil acesso. Os tutoriais em vídeo se tornaram metodologias de aprendizagem e vem

sendo utilizados como complemento ou apoio para realização de atividades educativas⁵⁵. Seu conteúdo, explana com uma breve abordagem teórica e, após, o passo a passo sobre a realização do registro do PE perioperatório no sistema eletrônico. Atualmente, o vídeo já teve mais de 500 visualizações. O mesmo segue sendo divulgado para novos enfermeiros que ingressam na instituição.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, R. A. e C. de M. e E. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7a ed. Barueri, São Paulo. 7^a. 2017.
2. 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. Revista SOBECC [Internet]. 2018 Abr 1; 23(1): 7-13. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/3763>
3. Suarni L, Nurjannah I, Apriyani H. Nursing and collaborative diagnoses on perioperative patients with and without using six steps of diagnostic reasoning methods. Int J Res Med Sci [Internet]. 2015;S97–103. Available from: <http://www.msjonline.org/index.php/ijrms/article/view/2551>
4. Association of Operating Room Nurses; Guidelines for Perioperative Practice 2021. Association of Operating Room Nurses; 2021.
5. Dos Santos Luciano FR, Martins da Rosa L, Alvarez AG, Borges Kuze E. Validação de instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Rev SOBECC. 2019;24(4):200–10.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.º 358/2009, 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. [resolução na internet]. Diário Oficial da União 2009.
7. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. Rev SOBECC. 2018;23(4):218–25.
8. North American Nursing Diagnos Nanda International, Nanda International. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificacion 2018-2020. Herdman TH, organizador. Elsevier; 2018.
9. Tannure, Meire Chucre; Pinheiro AM. SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Bibl Saúde Pública. 2011;298.
10. Barros LM, Moreira RAN, Frota NM, Caetano JÁ. Identificação dos diagnósticos de enfermagem da classe de respostas cardiovasculares/pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Aquichan. 2015;15(2):195–204.
11. Novaes ES, Torres MM, Oliva APV. Diagnósticos de enfermagem em clínica

- cirúrgica. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(1):26–31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000100026&lng=pt&tlng=pt
12. Ribeiro CP, Silveira CDO, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Nursing diagnoses for patients in the postoperative period of cardiac surgery. *Rev Rene.* 2015;16(2):159–67. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2698/2083>
 13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). 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 [resolução na internet]. *Diário Oficial da União* 2009.
 14. Landeiro MJL, Freire RMA, Martins MM, Martins TV, Peres HHC. Tecnologia educacional na gestão de cuidados: perfil tecnológico de enfermeiros de hospitais portugueses. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(spe2):150–5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800150&lng=pt&tlng=pt
 15. Lima D, Ivo G, Braga A. Nursing in computer information systems: A systematic review of the literature. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2013;5(3):18–26. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/143>
 16. Galdino SV, Azevedo JS, Tenorio JM, Teixeira JC, Medeiros LA, Leão MG, et al. revisão narrativa sobre a gestão da informação e informática no SUS. *Rev Eletronica Gest Saúde.* 2016;(supl.):1058.
 17. Melo UG, Santana RF, Do Carmo TG, Lopes MVDO. Diagnósticos de enfermagem no período transoperatório: mapeamento cruzado. *Rev SOBECC.* 2019;24(4):193–9. Available from: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/521>
 18. Da Costa, Cíntia. Implantação de registros eletrônicos referentes a Diagnósticos de Enfermagem [Internet]. Porto Alegre; UFCSPA; 2017. Available from: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/583>
 19. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):335–45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200335&lng=en&tlng=en
 20. Fritzen A, Silva LP, Caregnato RCA, Linch GF da C. Diagnósticos de enfermagem no período perioperatório: revisão integrativa. *Rev SOBECC [Internet].* 2021;26(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425202100010008>

21. Ministério da Educação, Brasil. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) [Internet]. 2019. p. 14. Available from: <https://www.gov.br/capes/ptbr/centraisdeconteudo/documentos/avaliacao/A-PCN-Enfermagem.pdf>
22. Thomas W. Nolan Gerald J. Langley, Clifford L. Norman, Kevin M. Nolan, Lloyd P. Provost RDM. Modelo de Melhoria:: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional. 1ª. Mercado de Letras, editor. 2011. 584 páginas.
23. Leis JA, Shojania KG. A primer on PDSA: executing plan-do-study-act cycles in practice, not just in name. *BMJ Qual Saf*. 2017;26(7):572–7.
24. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Sobre a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre [Internet]. 2021. Available from: <https://www.santacasa.org.br/pagina/sobre-a-santa-casa>
25. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº. 543/2017, de 16 de maio de 2017. Dispõe sobre o dimensionamento de pessoal em enfermagem [resolução na internet].
26. Possari J. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico. **Revista SOBECC** [Internet]. 2003 Mar 31; [Citado em 2021 Ago 17]; 8(1): 16-25. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/271>
27. Koninklijke Philips. Philips, Tasy Prestador [Internet]. Available from: <http://www.cilatam.philips.com.br/solucoes/13/tasy-prestador>
28. Patricia Christoff. Running PDSA cycles. *Curr Probl Pediatr Adolesc Heal Care*. 2018;48:198–201.
29. Advice for the public on COVID-19 – World Health Organization [Internet]. Who.int. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
30. Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. Paho.org. [citado 17 de agosto de 2021b]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
31. Protocolos e planos de contingência - Coronavírus [Internet]. Gov.br. [citado 17 de agosto de 2021c]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/protocolos/protocolos>
32. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
33. Jost MT, Branco A, Viegas K, Caregnato RCA. SISTEMATIZAÇÃO DA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: AVALIANDO OS PROCESSOS DE TRABALHO NO TRANSOPERATÓRIO. *Enferm em Foco* [Internet]. 2020;10(7). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n7.2354>

34. Bulechek G. *Classificacao Das Intervencoes de Enfermagem* (Nic). 5th ed. Elsevier Editora Ltda; 2011.
35. Rembold SM, Santana RF, de Souza PA, Schwartz SM de OX. Nursing Diagnosis Risk for Delayed Surgical Recovery (00246): Concept Clarification and Definition of Empirical Referents. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2018 Oct;29(4):263–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/2047-3095.12176>
36. Sousa VEC, Pascoal LM, de Matos TFO, do Nascimento RV, Chaves DBR, Guedes NG, et al. Clinical Indicators of Impaired Gas Exchange in Cardiac Postoperative Patients. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2015 Jul;26(3):141–6. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/2047-3095.12061>
37. da Silva MB, Barreto LNM, Panato BP, Engelman B, Figueiredo MS, Rodríguez-Acelas AL, et al. Clinical indicators for evaluation of outcomes of impaired tissue integrity in orthopedic patients: Consensus study: Clinical indicators for evaluation of outcomes of impaired tissue integrity. *Int J Nurs Knowl*. 2019;30(2):81–6.
38. Santana RF, Amaral DM do, Pereira SK, Delphino TM, Cassiano KM. The occurrence of the delayed surgical recovery nursing diagnosis among adults and the elderly. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 Feb;27(1):35–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100008&lng=en&tlng=en
39. da Silva LFM, Pascoal LM, Nunes SFL, de Sousa Freire VEC, de Araújo Almeida AG, Gontijo PVC, et al. Ineffective airway clearance in surgical patients: Evaluation of nursing interventions and outcomes. *Int J Nurs Knowl*. 2019a;30(4):251–6.
40. Assis GLC de, Sousa CS, Turrini RNT, Poveda V de B, Silva R de CG e. Proposta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 Jun 25;52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100429&lng=pt&tlng=pt
41. Lima WG, Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV, Bezerra MLR. Main nursing diagnoses in hospitalized elderly people who underwent urological surgery. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. 2016 Apr 3;16(1). Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2683/2068>
42. Vasconcelos AC, Castro CGA de, Silva DF da, Sousa VJ de. Frequency of nursing diagnoses in a surgical clinic. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet].

- 2015 Dec 21;16(6):826. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2868/2231>
43. Matos SS de, Ferraz AF, Guimarães G de L, Goveia VR, Mendoza IYQ, Silqueira SM de F, et al. Transplantados cardíacos em pós-operatório mediato: diagnósticos de enfermagem segundo pressupostos de horta. Rev Sobecc [Internet]. 2015 Dec 1;20(4):228–35. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&lang=p&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=%22Rev.SOBECC/2015,20%284%29%22&indexSearch=TA#1>
 44. Braga DV, Brandão MAG. Diagnostic evaluation of risk for bleeding in cardiac surgery with extracorporeal circulation. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018;26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100396&tlng=en
 45. de Lima LB, E Cardozo MC, Bernardes D de S, Rabelo-Silva ER. Nursing outcomes for patients with risk of perioperative positioning injury: Nursing outcomes for patients. Int J Nurs Knowl. 2019;30(2):114–9.
 46. Santana RF, de Oliveira Lopes MV. Measures of clinical accuracy and indicators of the nursing diagnosis of delayed surgical recovery. Collegian [Internet]. 2015 Sep;22(3):275–82. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1322769614000195>
 47. Horta WA, Castellanos BEP. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
 48. Gava TBS, Nobre IAM, Sondermann DVC. O modelo ADDIE na construção colaborativa de disciplinas a distância. Informática na Educ Teor prática. 2014;17(1):111–24.
 49. Moraes ACDF de. Modelos de planejamento instrucional: análise comparativa e revisão do modelo do Instituto Serzedello Corrêa, com foco em Educação a Distância. 2009;91. Available from: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/modelos-de-planejamento-instrucional-analise-comparativa-e-revisao-do-modelo-do-instituto-serzedello-correa-com-foco-em-educacao-a-distancia.htm>
 50. Søndergaard SF, Lorentzen V, Sørensen EE, Frederiksen K. Danish perioperative nurses' documentation: A complex, multifaceted practice connected with unit culture and nursing leadership. AORN J. 2017;106(1):31–Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2017.05.003>
 51. Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. Rev SOBECC. 2017;22(4):201.
 52. Wicklin SA. The Perioperative Patient Focused Model: A literature review.

Sci Direct [Internet]. 2020;18. Available from:
[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405603019300214?
via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405603019300214?via%3Dihub).

53. Danielli Fernanda Ferreira de Melo, Thamara Adryelle de Sousa Nunes MRPV. Percepção do enfermeiro sobre a implantação da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico. 7(2):36–44.
54. Fernandes S, Tareco E. Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde. Uma revisão de níveis de abordagem. RISTI. 2016;19:32–45.
55. Rodríguez ER. Tutoriales de Youtube como estrategia de aprendizaje no formal en estudiantes universitarios. RIDE Rev Iberoam Para La Investig Y El Desarro Educ. 2020;11(21).

APÊNDICE A - TABELA DE DIAGNÓSTICOS ELENCADOS A PARTIR DA REVISÃO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO INTRAOPERATÓRIO

DIAGNÓSTICO	DEFINIÇÃO	FATORES DE RISCO CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A PARTIR DA NIC
Risco de lesão por posicionamento perioperatório	Suscetibilidade a mudanças físicas e anatômicas inadvertidas em consequência de postura ou equipamento usado durante procedimento invasivo/cirúrgico que pode comprometer a saúde.	- Transtornos sensoriais/perceptivos decorrentes de anestesia - Imobilização	- Determinar a amplitude de movimentos e a estabilidade das articulações do paciente. - Verificar a circulação periférica e o estado neurológico. - Verificar a integridade da pele. - Coordenar a transferência e a posição com o estágio da anestesia ou o nível de consciência. - Manter o alinhamento adequado do corpo do paciente. - Colocar o paciente em colchão ou almofada terapêutica apropriada. - Colocar o paciente na posição cirúrgica designada (p. ex., supino, pronação, lateral, litotômica). - Colocar almofadas nas proeminências ósseas, ou evitar pressão sobre os nervos superficiais. - Registrar a posição e os dispositivos utilizados.
Risco de Infecção	Suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde.	- Alteração na integridade da pele - Alteração no peristaltismo - Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos - Desnutrição - Estase de líquidos orgânicos - Obesidade - Tabagismo - Vacinação inadequada	- Limpar adequadamente o ambiente após o uso de cada paciente; - Limitar o número de visitas conforme o apropriado; - Lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente; - Limpar a pele do paciente com agente antimicrobiano; - Tricotomizar e preparar a área, conforme indicado, no preparo para procedimentos invasivos;
Risco de Sangramento	Suscetibilidade à redução no volume de sangue que pode comprometer a saúde.	- Conhecimento insuficiente sobre precauções de sangramento	- Monitorar atentamente o paciente quanto a hemorragia; - Coordenar o horário do procedimento invasivo com a transfusão de plaquetas ou plasma fresco;
Risco de Volume de líquido deficiente	Suscetibilidade à diminuição do volume de líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular que pode comprometer a saúde.	- Barreira ao acesso a líquidos - Conhecimento insuficiente sobre necessidades de líquido - Ingestão de líquidos insuficiente	- Obter e manter acesso venoso calibroso - Cooperar com médico para garantir a administração de cristalóides - Obter amostra de sangue para reação cruzada - Administrar hemoderivados - Monitorar resposta hemodinâmica
Risco de Constipação	Suscetibilidade à diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes, que pode comprometer a saúde.	- Abuso de laxantes - Alteração nos hábitos alimentares - Confusão - Costume de ignorar a urgência para defecar - Depressão - Desidratação - Fraqueza dos músculos abdominais	- Monitorar o aparecimento de sinais de constipação; - Monitorar os movimentos intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor. - Monitorar ruídos hidroaéreos; - Identificar os fatores que possam causar ou contribuir para a constipação; - Sugerir o uso de laxantes/emolientes fecais.

		- Hábitos alimentares inadequados - Hábitos de evacuação irregulares - Hábitos de higiene íntima inadequados - Higiene oral inadequada - Ingestão de fibras insuficiente - Ingestão de líquidos insuficiente - Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo - Motilidade gastrointestinal diminuída - Mudança ambiental recente - Obesidade - Transtorno emocional	
Risco de Integridade da pele prejudicada	Suscetibilidade a alteração na epiderme e/ou derme que pode comprometer a saúde.	- Agente químico lesivo - Excreções - Hidratação - Hipertermia - Hipotermia - Pressão sobre saliência óssea - Secreções - Umidade - Alteração no volume de líquidos - Fator psicogênico - Nutrição inadequada	- Examinar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema e drenagem. - Observar as extremidades quanto a cor, calor, inchaço, pulsos, textura, edema e ulcerações. - Examinar a condição da incisão cirúrgica.
Risco de Queda	Suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde.	- Ambiente cheio de objetos - Cenário pouco conhecido - Exposição a condições atmosféricas inseguras - Iluminação insuficiente - Material antiderrapante insuficiente nos banheiros - Uso de imobilizadores - Uso de tapetes soltos - Alteração na glicemia sanguínea - Ausência de sono - Desmaio ao estender o pescoço - Desmaio ao virar o pescoço - Diarreia - Dificuldades na marcha - Incontinência - Mobilidade prejudicada - Redução da força em extremidade inferior - Urgência urinária - Conhecimento insuficiente sobre os fatores modificáveis - Consumo de álcool	- Revisar o histórico de quedas do paciente. - Auxiliar a pessoa sem firmeza na deambulação. - Travar rodas das cadeiras de rodas, camas e macas durante a transferência do paciente. - Colocar os objetos pessoais ao alcance do paciente. - Orientar o paciente a solicitar ajuda para movimentar-se. - Usar laterais da cama para evitar quedas.
Recuperação Cirúrgica Retardada	Extensão do número de dias de pós-operatório necessários para iniciar e desempenhar atividades que mantêm a vida, a saúde e o bem-estar.	- Adia o retorno ao trabalho - Desconforto - Evidência de interrupção na cicatrização da área cirúrgica - Incapacidade de retornar ao emprego	- Assistência no autocuidado; - Controle da Nutrição - Cuidado com Lesões - Repouso no Leito - Controle da dor - Cuidado com local de incisão - Monitorar sinais vitais - Controle de infecção

		- Mobilidade prejudicada - Necessita de ajuda para o autocuidado - Perda do apetite - Tempo excessivo necessário à recuperação	- Controle da Náusea - Controle da Hipovolemia - Terapia com exercícios: deambulação
Dor aguda	Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão;; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses.	- Alteração no apetite - Alteração no parâmetro fisiológico - Autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor - Autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor - Comportamento de distração - Comportamento expressivo	- Realizar avaliação completa da dor; - Assegurar que o paciente receba cuidados preciso de analgesia; - Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor. - Escolher e implementar uma variedade de medidas (p. ex. farmacológicas, não farmacológicas. interpessoais) para facilitar o alívio da dor. - Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor por meio de uma avaliação contínua da experiência da dor.
Integridade tissular prejudicada	Dano em membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento.	Agente químico lesivo Conhecimento insuficiente sobre manutenção da integridade tissular Conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular Estado nutricional desequilibrado Umidade Volume de líquidos deficiente Volume de líquidos excessivo	- Cicatrização de Feridas: 1ª Intenção - Cicatrização de Feridas: 2ª Intenção - Integridade Tissular: Pele e Mucosas - Resposta Alérgica: Localizada - Conhecimento: Controle de Infecção - Função Sensorial: Cutânea - Hidratação - Perfusão Tissular: Periférico
Ansiedade	Sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica ; sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.	- Age como se examinasse o ambiente - Hipervigilância - Inquietação - Insônia - Olhares de relance - Preocupações em razão de mudança em eventos da vida - Produtividade diminuída - Agonia - Apreensão - Arrependimento - Aumento da tensão - Aumento da transpiração	- Usar uma abordagem calma e tranquilizadora. - Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento. - Oferecer informações reais sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico. - Encorajar a família a permanecer com o paciente. - Identificar mudanças nos níveis de ansiedade. - Orientar o paciente sobre técnicas de relaxamento.
Náusea	Fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável na parte de trás da garganta e do estômago que pode ou não resultar em vômito.	- Ânsia de vômito - Aversão à comida - Deglutição aumentada - Sabor amargo - Salivação aumentada	- Identificar os fatores capazes de evocar a náusea. - Reduzir ou eliminar fatores pessoais que precipitem ou aumentem a náusea. - Promover repouso e sono adequado. - Usar higiene oral frequente. - Monitorar a ingestão, registrando o conteúdo nutricional e as calorias.

APÊNDICE B - TABELA DE DIAGNÓSTICOS SUGERIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NO INTRAOPERATÓRIO

DIAGNÓSTICO	DEFINIÇÃO	FATORES DE RISCO CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A PARTIR DA NIC
Risco de tromboembolismo venoso	Suscetibilidade ao desenvolvimento de coágulo sanguíneo em veia profunda, geralmente na coxa, panturrilha ou extremidade superior, que pode se romper e alojar-se em outro vaso, o que pode comprometer a saúde.	- Mobilidade prejudicada - Cirurgia e tempo total de anestesia > 90 minutos - Pós-operatório de cirurgia importante - Pós-operatório de cirurgia ortopédica - Fumante atual - História anterior de tromboembolismo venoso - História de acidente vascular encefálico - Idade > 60 anos	- Fazer avaliação completa da circulação periférica (p. ex., verificar pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade). - Elevar o membro afetado em 20 graus ou mais acima do nível do coração para melhorar o retorno venoso, conforme apropriado. - Aplicar meias antiembolia (p. ex., meias elásticas ou de compressão), conforme apropriado. - Retirar as meias antiembolia por 15 a 20 minutos, a cada oito horas. - Encorajar interrupção do uso do cigarro.
Risco de aspiração	Suscetibilidade à entrada de secreções gastrintestinais, secreções orofaríngeas, sólidos ou líquidos nas vias traqueobrônquicas que pode comprometer a saúde.	- Cirurgia facial - Cirurgia oral - Presença de sonda oral/nasal	- Monitorar o nível de consciência, o reflexo de tosse, reflexo do vômito e capacidade de deglutir. - Manter uma via aérea. - Posicionar o paciente em decúbito de 90 graus ou o mais alto possível. - Manter inflado o balonete traqueal. - Manter disponível o aparelho de aspiração. - Verificar o resíduo da sonda nasogástrica ou da gastrostomia antes de alimentar o paciente. - Manter a cabeceira da cama elevada de 30 a 45 minutos após a refeição.
Risco de infecção no sítio cirúrgico	Suscetibilidade à invasão de organismos patogênicos no sítio cirúrgico que pode comprometer a saúde.	- Contaminação de ferida cirúrgica - Quantidade excessiva de profissionais de saúde durante procedimento cirúrgico - Duração da cirurgia - Infecções em outros sítios cirúrgicos - Procedimento invasivo - Profilaxia antibiótica inadequada - Profilaxia antibiótica ineficaz - Tipo de anestesia - Tipo de procedimento cirúrgico - Uso de implantes e/ou próteses	- Examinar o local da incisão quanto a hiperemia, edema ou sinais de deiscência e evisceração, monitorando sinais e sintomas de infecção na incisão. - Observar as características de qualquer drenagem. - Monitorar o processo de cicatrização no local da incisão. - Limpar a área ao redor da incisão com solução de limpeza adequada, limpar a área mais limpa para a menos limpa. - Manter a posição das sondas de drenagem. - Trocar o curativo a intervalos apropriados. - Aplicar curativo apropriado para proteger a incisão. - Orientar o paciente sobre as formas de cuidar da incisão durante o banho de banheira ou de chuveiro. - Ensinar ao paciente como minimizar a pressão sobre o local da incisão. - Ensinar ao paciente/família formas de cuidar da incisão, inclusive sinais e sintomas de infecção.
Risco de hipotermia	Suscetibilidade a uma queda inadvertida na	- Baixa temperatura no pré-operatório (< 36°C)	- Remover o paciente do frio, colocando-o em ambiente aquecido.

perioperatória	temperatura corporal central abaixo de 36°C, que ocorre no período entre 1 hora antes até 24 horas após cirurgia, que pode comprometer a saúde.	- Baixo peso corporal - Escore de classificação do estado físico da ASA > 1 - Anestesia local e geral combinadas - Complicações cardiovasculares - Procedimento cirúrgico	- Instalar aparelho para monitoramento contínuo da temperatura central, como convier. - Monitorar o aparecimento de sintomas associados à hipotermia: fadiga, fraqueza, confusão, apatia, coordenação prejudicada, fala arrastada, tremores e mudança na cor da pele. - Cobrir com cobertores aquecidos se adequado. - Administrar líquidos IV aquecidos (37° a 40° C), se apropriado. Administrar oxigênio aquecido, como convier. - Instituir medidas ativas externas de reaquecimento (p. ex., imersão em água quente, aplicação de bolsas de água quente e colocação sobre cobertor de aquecimento), se apropriado. - Administrar expansores do volume do plasma, se apropriado.
Risco de reação alérgica ao látex	Suscetibilidade a uma reação de hipersensibilidade a produtos de borracha de látex natural que pode comprometer a saúde.	- Hipersensibilidade às proteínas da borracha do látex natural - Múltiplos procedimentos cirúrgicos - Exposição frequente a produtos com látex - História de alergia	- Registrar a alergia ou o risco de alergia no prontuário médico do paciente. - Colocar pulseira de identificação de alergia no paciente. - Colocar avisos indicando alergia ao látex. - Examinar o ambiente e retirar produtos com látex e monitorar o ambiente quanto à ausência de látex. - Monitorar o paciente quanto a sinais e sintomas de uma reação sistêmica. - Orientar o paciente e a família sobre os fatores de risco de surgimento de alergia ao látex.
Reação alérgica ao látex	Reação de hipersensibilidade a produtos de borracha de látex natural.	A serem desenvolvidos	- Conhecimento: Comportamento de Saúde - Controle de Riscos - Detecção de Riscos - Integridade Tissular: Pele e Mucosas - Preparo Pré-Procedimento - Resposta Alérgica: Localizada - Resposta de Hipersensibilidade Imune
Levantar-se Prejudicado	Limitação da capacidade para, de maneira independente e intencional, atingir e/ou manter o corpo em posição ereta, dos pés à cabeça.	Capacidade prejudicada de: - adaptar a posição de um ou ambos os membros inferiores sobre superfície irregular - conseguir uma posição de equilíbrio do torso - Estender um ou ambos os joelhos - estender um ou ambos os quadris - flexionar um ou ambos os joelhos - flexionar um ou ambos os quadris - manter o torso em posição equilibrada - tensionar o torso com o peso do corpo	- Incorporar as atividades da vida diária (ADL) ao protocolo de exercícios, se apropriado; - Ajudar o paciente a elaborar um protocolo de exercícios para força, resistência e flexibilidade; - Empregar as atividades motoras que exijam atenção e uso dos dois lados do corpo.

APÊNDICE C - HISTÓRICO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE CIRÚRGICO

AVALIAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO

PREENCHIMENTO PELO PACIENTE:

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Data da cirurgia: ____/____/____
 Cirurgia a ser realizada: _____ Lateralidade: _____
 Horário da última refeição (NPO): _____ Peso: ____ kg Altura: _____

Aspectos econômico, social e espiritual

Fuma ou fumou no passado () Não () Sim Quantos cigarros por dia: _____
 Consome ou consumiu bebida de álcool com frequência: () Não () Sim Qual a frequência: _____
 Uso de drogas () Sim () Não Se sim, utiliza drogas a quanto tempo? ____ Deixou de usar a quanto tempo? ____
 Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado / Moradia: () Própria () Alugada () Emprestada
 Assistência Domiciliar: () Sim () Não Terá auxílio após a alta: () Sim () Não
 Cuidador: () Não () Sim Quem: _____
 Quantas horas dorme por: Dia _____ Noite _____ Profissão: _____

Dados Subjetivos

Alimentação: () Oral () SNE () Gastrostomia Aceitação/Restrição () Não () Sim Qual: _____
 Grau de Escolaridade: _____

Barreiras de Comunicação

() Déficit Visual () Déficit Auditivo () Déficit Neurológico () Restrições Qual: _____

História Pgressa

Cirurgias Anteriores: _____
 Medicações em Uso: _____
 Alergia () Não () Sim Qual: _____

Patologias Prévias

Hipertensão () Não () Sim Diabetes () Não () Sim
 Paciente: _____ Familiar: _____

Riscos Identificados

() Psicológico () Risco de Queda () Flebite () Extubação () Úlcera de Pressão () risco de TEV
 () Psiquiátrico () Social () Não se aplica () Outros _____

Faz uso de:

() Marcapasso () Lentes de Contato () Prótese Dentária Móvel () Óculos
 () Prótese Ortopédica () Aparelho Auditivo: () Direito () Esquerdo () Outros: Quais? _____

Trouxe exames: () Laboratório () Ecografia () Raio X () Ressonância Magnética

() Tomografia () Outros: Quais? _____

Pertences estão com: () familiar/responsável () armário nº _____

Descrição dos itens: _____

Nome do acompanhante: _____ Contato (telefone) do acompanhante: _____

Informante: () paciente () familiar

Assinatura do paciente: _____

USO EXCLUSIVO DA ENFERMAGEM:

SINAIS VITAIS

FC (bpm) _____ FR (mpm) _____ Temperatura (°C) _____ PA (mmHg) _____

Sat O2: _____ Score da dor: _____ Local/Tipo _____ O2 (L/min): () Sim _____ () Não

Se diabetes "SIM" HGT (mg/dl): _____

APÊNDICE D - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM NO INTRAOPERATÓRIO

Avaliação: Registro Intraoperatório Assistência de Enfermagem Intraoperatória

Procedimento realizado: *Campo de escrita livre*

Cirurgião: *Campo de escrita livre*

Uso de antibioticoterapia

Antibiótico profilático: () Sim () Não

Anestesia

Tipo de anestesia (1) :	Geral	Tipo de anestesia (2) : Geral	
	Raquidiana		Raquidiana
	peridural		peridural
	Local		Local
	Bloqueio		Bloqueio
	Sedação		Sedação
	Peribulbar		Peribulbar
	Bloqueio + sedação		Bloqueio + sedação
	Geral + peridural		Geral + peridural
	Geral + raquidiana		Geral + raquidiana

Ventilação

Tipo ventilação: () Mecânica () Espontânea

Dispositivo da ventilação: Óculos nasal
Cânula de Guedel
Máscara de Venturi
TOT
Cateter nasal
Traqueostomia
Ar ambiente

Descreva : *Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados ao item ventilação*

Posição: Dorsal
Ventral
Litotomia
lateral direita
Lateral esquerda
Proclive ou trendelenburg reversa
Trendelenburg
Ortopédica
Park Bench
Sentado
Outro

Descreva: *Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados ao item posição*

Utilização de coxim: () Sim () não

Local:

Degermação: Clorexidina degermante

Antissepsia: Clorexidina alcoólica

PVPI degermante

Clorexidina aquosa

Outro

Outro

Tricotomia: () sim () Não

Placa de eletrocautério: Panturrilha

Face posterior da coxa
Região escapular
Antebraço
Coxa
Outros

Outro: *Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados a placa de cautério.*

Cateteres: *(item de múltipla escolha)*

Acesso venoso central mono lumen
Acesso venoso central duplo lumen
Acesso venoso periférico
Portocath
Cateter de schilley
Punção arterial
PICC
Cateter umbilical

Local: *Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados aos acessos, local de inserção, etc*

Infusões: *(item de múltipla escolha)*

Soro fisiológico
Ringer lactato
Soro glicofisiológico
Soro glicosado 5%
Soro glicosado 10%

CONTINUAÇÃO APÊNDICE D - EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM NO INTRAOPERATÓRIO

Droga vasoativa
Outros:
Descreva Droga vasoativa ou outros:
Local:

Transfusão de hemocomponentes ()sim ()não

Plasma Plaquetas Chadd Outros

Outros: Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados a infusão de hemocomponentes

Temperatura corporal: Normotermia
 Hipotermia
 Hipertermia

Analgesia: Venosa Peridural
 Cateter fechado
 Peridural + venosa
 Venosa + Cateter fechado
 Outros

Acessórios

Garrote pneumático: ()Sim ()Não

Aparelho de tração: ()Sim ()Não

Botas de retorno venoso: ()Sim ()Não

Mayfield: ()Sim ()Não

Aquecimento do paciente:()Sim ()Não **Com** () Manta térmica

Com () Colchão térmico

Com () Algodão Laminado

Perdas sanguíneas: ()Sim ()Não

Volume: Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados ao item perda sanguínea

Anatomopatológico: ()Sim ()Não

Quantas peças: Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados as peças de anatomo, quantidade,
laboratório escolhido para análise, etc

Sondas (Itens de múltipla escolha)

SNE:

SNG:

SVD:

Drenos (Itens de múltipla escolha)

Penrose Portovac Tubo Laminar Sump Pigtail Dreno de tórax Outros

Quais: Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados ao item drenos

Curativos: Campo de escrita livre para registro de detalhes relacionados ao item curativo

Intercorrências: Campo de escrita livre para registro de intercorrências trans operatórias

Anotações de enfermagem: Campo de escrita livre para registro necessários

APÊNDICE E - ROTEIRO VÍDEO TUTORIAL

Roteiro do vídeo Processo de Enfermagem no Perioperatório - SAEP

Olá enfermeiros e enfermeiras da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre! Neste tutorial estaremos apresentando a importância do processo de enfermagem, o papel do enfermeiro e o passo-a-passo para realizá-lo. A SAE - sistematização da assistência de enfermagem quando traduzida para o contexto cirúrgico é denominada SAEP - sistematização da assistência de enfermagem perioperatória e compreende todo cuidado de enfermagem prestado ao paciente cirúrgico antes, durante e após a cirurgia, atendendo individualmente cada paciente.

O enfermeiro é o protagonista e coordena todas as etapas, realizando uma supervisão, avaliação sistemática do paciente, implementando cuidados individualizados, identificando possíveis riscos e possibilitando um ambiente seguro e adequado às práticas e rotinas.

O período Perioperatório é compreendido em pré-operatório, transoperatório e pós-operatório cada uma delas é iniciada e finalizada sequencialmente conforme os eventos que acompanham a trajetória do paciente no processo da cirurgia. O período pré-operatório é o momento que antecede até 24 horas a cirurgia, seja paciente internado ou ambulatorial, até o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico. Transoperatório é desde a chegada do paciente no CC até a sua transferência para a sala de recuperação ou para a UTI. Dentro do transoperatório temos o intraoperatório que é o momento do início até o final da anestesia. Já o pós-operatório é dividido em imediato que compreende as primeiras 24 horas e o mediato que se inicia após as primeiras 24 horas até a sua alta ou mesmo já em casa.

Resolução 358 de 2009 ditada pelo COFEN, vem como uma medida do nosso Conselho Federal e prevê a realização de todo PE na íntegra, contemplando suas cinco etapas: a coleta de dados que é o histórico de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e avaliação. Já a resolução 429 de 2012 dispõe sobre a necessidade do registro das ações do prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem.

Agora após essa rápida pincelada de conteúdos vamos ao passo-a-passo para realizar a SAEP estamos utilizando uma base de testes que simula a realidade. Entre no perfil enfermeiro centro cirúrgico e clique na aba "gestão cirúrgica". Selecione o paciente. Clique com botão direito na opção "chamadas" e clique em "Prontuário Eletrônico Perioperatório – PEPO". Na lateral esquerda da tela selecione a opção "SAE". Na barra inferior da tela clique em "NOVO". Selecionando Modelo: Processo de Enfermagem – SAEP. Após clicar na tela central em branco.

Uma nova janela se abre. Nesta etapa temos um modelo que contempla especificamente o período intraoperatório e pós-operatório imediato. Não é obrigatório abrir todos os itens da avaliação e sim focar nos aspectos sinais e sintomas alterados e prioritários na assistência do paciente nessa etapa, nesse caso o intraoperatório.

Por exemplo, situações que envolvem baixa temperatura ambiente em sala cirúrgica, situações que envolvem imobilização ou mobilidade prejudicada devido ao posicionamento cirúrgico. Também é possível excluir algum sinal ou sintoma já selecionado clicando com o botão direito, utilizando a opção "Excluir resultado selecionado", ou ainda, "Registrar uma observação resultado" ao qual abra-se um campo de escrita livre. Na parte inferior da tela o sistema sugere DE de acordo com os aspectos selecionados. Verifica-se ainda um sistema de pontuação, ou seja, o diagnóstico com maior pontuação é aquele que de acordo com os sinais e sintomas elencados apresenta maior probabilidade de ser elencado para o paciente avaliado.

Ao final da seleção de aspecto, sinais e sintomas é possível confirmar os DE sugeridos clicando na aba inferior "Diagnósticos". Conforme a legenda, todos os DE sugeridos estão na cor amarela. É nesse momento que o enfermeiro irá confirmar os DE para o paciente que está sendo avaliado.

Clica-se com o botão esquerdo em cima do diagnóstico selecionado e na parte inferior da tela seleciona-se o fator relacionado, pode ser mais de um.

Então clica-se com o botão direito no título do diagnóstico e na opção "Confirmar diagnóstico". Ainda é possível clicar com o botão direito e "Desconfirmar o Diagnóstico".

CONTINUAÇÃO APÊNDICE E - ROTEIRO VÍDEO TUTORIAL

Após confirmar o DE pertinentes, clica -se com botão direito e seleciona “Gerar intervenções enfermagem”, nessa tela é possível visualizar intervenções de enfermagem sugeridas pelo sistema, para o paciente.

A vigência da prescrição pode ser alterada clicando em “iniciar agora”, principalmente quando se trata do paciente intraoperatório, caso contrário conforme rotina irá iniciar às 16 horas.

Ainda sobre as intervenções de enfermagem, primeiramente elas não geram materiais. Caso seja necessário gerar o material, clicar, em qualquer intervenção e “Selecionar intervenção protocolo” abre-se uma janela na qual é necessário selecionar a unidade assistencial, ou seja, HDVS, segue -se nas áreas de cuidados selecionando os cuidados necessários e por fim clicando em “OK”.

Nesse momento é preciso confirmar os apresamentos conforme necessidade. Para realizar alterações, trabalhasse com os itens na barra inferior da tela, ou seja, clicando em detalhes e modificando o item intervalo e após “salvar”. Clicar em “Grid” para retornar a tela das intervenções.

O enfermeiro deve ler atentamente as intervenções sugeridas pelo sistema e excluir aquelas que não são adequadas ao cuidado do seu paciente, selecionando a intervenção, clicando em excluir e confirmar clicando em “SIM”.

Após a revisão de toda a prescrição, segue-se nas abas inferiores e clicar em itens associados abre uma mensagem com o questionamento: “Deseja gerar uma prescrição para este SAE?”. Sempre clicar em “SIM” pois isso permite gerar uma prescrição de materiais no prontuário eletrônico do paciente.

Na tela seguinte podem ou não aparecer materiais gerados, de qualquer forma uma prescrição é gerada automaticamente ao liberar a SAE. Para visualizar e liberar a impressão clicar em “Relatório” e na opção “ISCMPA-SAE -prescrição de enfermagem” clicar duas vezes no “N” até que apareça “S” clicar “OK”. Selecionar a opção “Visualizar”. É gerada uma prescrição de enfermagem que deve ser impressa entregue para equipe de enfermagem realizar a checagem.

Seguindo nas abas inferiores clica-se em “Evolução” se abre um espaço em branco para escrita livre, e nele o enfermeiro pode realizar registros que são independentes da opção “Avaliação registro de enfermagem intraoperatório”. Após realizar os registros necessários, “salvar”, e caso ainda não tenha liberado a SAE, liberar novamente.

Para realizar a etapa da sala de recuperação avaliação de pós-operatório mediato o enfermeiro deve seguir trabalhando com o “perfil enfermeiro centro cirúrgico”, na aba “gestão cirúrgica”, clicando duas vezes com o botão direito no prontuário eletrônico do paciente escolhido. Na tela que se abre clicar com o botão direito no espaço em branco, em “Chamadas” e na opção “Prontuário Eletrônico Peroperatório-PEPO”, e seguir o passo-a-passo conforme apresentado no início deste tutorial.

Os aspectos pós-operatórios imediatos contemplamos alterações comuns e frequentes nos pacientes da sala de recuperação pós-anestésica.

Seguimos trabalhando para aprimorar o processo. Você pode realizar sugestões, críticas, e considerações através do e-mail sae@santacasa.org.br.

ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO INTEGRATIVA REALIZADA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Nursing diagnoses in the perioperative period: integrative review

Diagnósticos de enfermería en el periodo perioperatorio: revisión integrativa

Aline Fritzen^{1*}, Luísa Pimentel Silva², Rita Catalina Aquino Caregnato³, Graciele Fernanda da Costa Linch⁴

RESUMO: **Objetivo:** Conhecer as publicações científicas relacionadas aos diagnósticos de enfermagem (DEs) no período perioperatório do paciente cirúrgico. **Método:** Revisão integrativa nas bases de dados Web of Science, Scopus, Wiley Online Library e na plataforma da Revista SOBECC Nacional. Descritores utilizados na busca: “nursing diagnosis” e “surgery”. Critérios de inclusão: estudos publicados entre 2014 e 2019, disponíveis em português, inglês ou espanhol, e responder à questão norteadora. **Resultados:** Selecionados 15 artigos, sendo oito publicados em periódicos internacionais, entre tanto todos produzidos por pesquisadores brasileiros. Seis publicações identificaram os principais DEs no perioperatório, os demais pesquisaram um DE específico. Evidenciou-se o pós-operatório como o período mais pesquisado. Os estudos foram classificados conforme níveis de evidência (NE): seis com NE 4, seis com NE 5 e três com NE 6. **Conclusão:** O pós-operatório foi o período mais relacionado aos DEs. Apenas um estudo abordou o DE especificamente no intraoperatório. Constatou-se que a população mais estudada foi a de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Palavras-chave:** Diagnóstico de enfermagem. Assistência perioperatória. Processo de enfermagem.

ABSTRACT: **Objective:** To assess scientific publications related to nursing diagnoses (NDs) for surgical patients in the perioperative period. **Method:** This is an integrative review conducted in the Web of Science, Scopus, and Wiley Online Library databases and in the platform of the National SOBECC Journal. The keywords used in the search were: “nursing diagnosis” and “surgery”. The inclusion criteria were: studies published between 2014 and 2019, available in Portuguese, English, or Spanish, and that answered the guiding question. **Results:** We selected 15 articles, of which 8 were published in international journals, even though all studies were produced by Brazilian researchers. Six publications identified the main NDs in the perioperative period, while the others investigated a specific ND. The postoperative period was the most studied. Studies were classified according to their level of evidence (LE): six with LE 4, six with LE 5, and three with LE 6. **Conclusion:** The postoperative period was the one most associated with NDs. Only one study addressed NDs specifically in the intraoperative period. The most studied population was that of patients submitted to cardiac surgery. **Keywords:** Nursing diagnosis. Perioperative care. Nursing process.

RESUMEN: **Objetivo:** Conocer las publicaciones científicas relacionadas con los Diagnósticos de Enfermería (DEs) en el periodo perioperatorio del paciente quirúrgico. **Método:** Revisión integrativa en las bases de datos de Web of Science, SCOPUS, Wiley Online Library y la plataforma de Revista SOBECC Nacional. Descriptores utilizados en la búsqueda: “diagnóstico de enfermería” y “cirugía”. Criterios de inclusión: estudios publicados entre 2014 y 2019, disponibles en portugués, inglés o español y que respondan a la pregunta orientadora. **Resultados:** Se seleccionaron 15 artículos, ocho de los cuales fueron publicados en revistas internacionales, sin embargo, todos producidos por investigadores brasileños. Seis publicaciones identificaron los principales DEs en el periodo perioperatorio, las otras investigaron un DE específico. El postoperatorio se convirtió en el periodo más investigado. Los estudios se clasificaron según niveles de evidencia (NE): seis con NE 4, seis con NE 5 y tres con NE 6. **Conclusión:** El postoperatorio fue el periodo más relacionado con la DE. Solo un estudio abordó la DE específicamente durante la operación. Se encontró que la población más estudiada fueron los pacientes sometidos a cirugía cardíaca. **Palabras clave:** Diagnóstico de enfermería. Atención perioperatoria. Proceso de enfermería.

¹Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Supervisora de Enfermagem do Centro Cirúrgico de Transplantes e Centro Cirúrgico Ambulatorial do Hospital Dom Vicente Scherer da Irmandade Santa Casa de Misericórdia (ISCMPA) – Porto Alegre (RS), Brasil.

²Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela UFCSPA. Enfermeira no Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre (RS), Brasil.

³Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora adjunta IV do Departamento de Enfermagem da UFCSPA e docente do curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem da UFCSPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

⁴Doutora em Educação pela UFRGS. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da UFCSPA e docente do curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Enfermagem da UFCSPA – Porto Alegre (RS), Brasil.

*Autora correspondente: afritzen10@gmail.com

Recebido: 13/02/2020 – Aprovado: 08/11/2020

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4426202100010008>

CONTINUAÇÃO ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO INTEGRATIVA REALIZADA

INTRODUÇÃO

No Brasil, o enfermeiro utiliza a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como metodologia científica para auxiliar a organização do cuidado, com a finalidade de aprimorar cada vez mais o atendimento das necessidades individuais dos pacientes, de forma complementar e multiprofissional¹. Segundo a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) foi proposta antes da resolução brasileira do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em 1990, quando Castellanos e Jouclas estenderam o processo de enfermagem (PE) para a assistência ao paciente cirúrgico, abrangendo os conceitos do cuidado holístico e da assistência continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada².

No atendimento do paciente perioperatório, a Association of periOperative Registered Nurses (AORN) usa outro modelo padronizado, denominado de Perioperative Nursing Data Set (PNDS), que documenta os cuidados de enfermagem de maneira padronizada. Esse modelo envolve os domínios de segurança e respostas fisiológicas e comportamentais, permitindo registrar os problemas do paciente, as intervenções e os resultados de enfermagem reais ou potenciais, de modo a evidenciar a preocupação com o atendimento³.

A Resolução do Cofen nº 358/2009 preconiza que todas as instituições de saúde onde ocorram cuidados de enfermagem devem aplicar a SAE, implementando na prática assistencial seus conhecimentos técnico-científicos, organizando o trabalho profissional em relação ao método, aos recursos humanos e instrumentos, tornando possíveis a operacionalização e a documentação do PE. Este último é dividido em cinco etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento de enfermagem, implementação da assistência e avaliação da assistência prestada. Embora estejam didaticamente divididas, elas não acontecem de maneira isolada; ao contrário, estão inter-relacionadas e dão-se concomitantemente⁴.

A SAEP permite ao enfermeiro do centro cirúrgico (CC) qualificar a assistência aos pacientes no período perioperatório, planejando ações e promovendo melhor comunicação entre as equipes, monitorando e analisando os indicadores para propiciar a efetividade dos processos de enfermagem. Estudos ressaltam a importância da comunicação entre as equipes, a fim de contribuir para a melhoria da assistência perioperatória, desenvolvendo ações que visam orientar e avaliar as necessidades de cada paciente, resultando em um

planejamento dos cuidados com qualidade durante todo o processo anestésico-cirúrgico⁵. O período perioperatório constitui-se de três fases: pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória. Cada uma delas é iniciada e finalizada sequencialmente, conforme eventos que delineiam a experiência do paciente no processo da anestesia e da cirurgia⁶.

O enfermeiro tem a responsabilidade legal de diagnosticar as respostas humanas relacionadas à saúde ou às atividades cotidianas. Com a verificação de problemas, esse profissional poderá prever soluções e agir na prevenção de complicações e eventos adversos. Dessa maneira, pesquisadores destacam a importância da SAE visando à identificação precoce dos DEs e à resolução de possíveis complicações⁷.

Estudos^{8,9} consentem ao apresentar a relevância da identificação dos DE na clínica cirúrgica para orientar o cuidado de enfermagem, permitindo o reconhecimento prévio das necessidades manifestadas pelos pacientes, fornecendo subsídios para o estabelecimento das intervenções de enfermagem comprovadas e adequadas às necessidades individuais. Ainda, considera-se relevante investigar DE no contexto cirúrgico por ser um conhecimento específico do enfermeiro, que tem o potencial de qualificar os registros de enfermagem, melhorando a comunicação e a qualidade da assistência.

OBJETIVO

Conhecer as publicações científicas relacionadas aos DEs no período perioperatório do paciente cirúrgico.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite a identificação de achados primários acerca do assunto pesquisado, assim como o estado de conhecimento sobre ele, possibilitando a realização de uma análise crítica, reconhecendo pontos de reforço e, ao mesmo tempo, lacunas que possam ser preenchidas com novos estudos^{10,11}.

Foram adotadas seis etapas preconizadas para a constituição da revisão integrativa¹⁰:

- identificação do tema e definição da questão norteadora;
- estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
- definição das informações a serem extraídas dos artigos;
- avaliação e categorização dos estudos incluídos;
- interpretação dos resultados;
- apresentação da síntese da revisão.

CONTINUAÇÃO ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO INTEGRATIVA REALIZADA

FRITZEN A, SILVA LP, CAREGNATO RCA, LINCH GFC

Definiu-se como questão norteadora: o que tem sido produzido cientificamente sobre DE no período perioperatório? Com base nessa questão, foram escolhidos os descritores “*nursing diagnosis*” e “*surgery*”, de acordo com o Medical Subject Headings (MeSH). O operador escolhido entre os descritores foi AND, pois sua aplicação evitou a recuperação de estudos cujo assunto tangenciasse outras áreas de conhecimento não objetivadas para a análise em questão. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados de 2014 até setembro de 2019; disponibilidade em português, inglês ou espanhol; responder à questão norteadora; e que contivessem em seu título um dos descritores da busca ou termos relacionados: “*surgical*”, “*nursing outcomes*”, “*nursing interventions and outcomes*”, “*operative*” e “*postoperative*”. Como um dos critérios de inclusão foi o ano de publicação, foram selecionados apenas artigos a partir do ano de 2014, visto que o propósito da pesquisa foi elencar publicações recentes.

A busca pelos estudos ocorreu nas bases de dados Web of Science, Scopus e Wiley Online Library. Complementou-se

a busca na plataforma da Revista SOBECC Nacional, por ser esta uma revista técnica da área estudada de grande importância. Nas bases de dados foi empregada a seguinte estratégia associativa: “*nursing diagnosis*” AND “*surgery*”, selecionando sempre o campo mais genérico de busca em todas elas. Na plataforma da Revista SOBECC Nacional, em que há divulgação técnico-científica da SOBECC, utilizou-se somente o descritor “*nursing diagnosis*”, pois a temática das publicações dessa base já é voltada à área cirúrgica.

As buscas nas bases de dados resultaram em 98 artigos. Os títulos das publicações obtidas foram lidos, e eliminaram-se aquelas que não atendiam aos critérios de inclusão, restando 30 artigos. Em seguida, estes foram filtrados mediante a leitura dos resumos, reduzindo-se a amostra para 24 artigos. As publicações foram lidas na íntegra, chegando-se à seleção final de 15 artigos, excluindo-se uma publicação repetida, encontrada em duas bases de dados. Na Figura 1, apresenta-se o fluxograma para a seleção dos artigos incluídos no estudo.

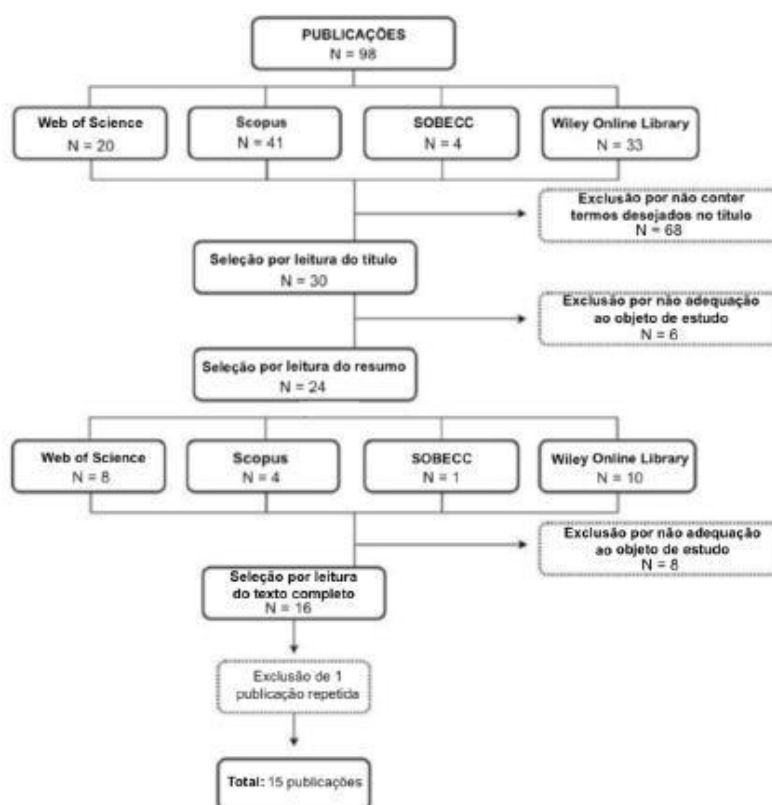


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

CONTINUAÇÃO ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO INTEGRATIVA REALIZADA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

A coleta de dados realizou-se em setembro de 2019, e as publicações obtidas foram organizadas para análise em um banco de dados com os seguintes itens: título, base de dados, periódico, ano, idioma, país de origem, objetivo, método, grau de evidência e período do perioperatório abordado no artigo.

Posteriormente, os artigos foram avaliados quanto ao nível de evidência (NE), o qual caracteriza a maneira como as evidências são classificadas segundo a forma hierárquica e de acordo com a abordagem metodológica adotada¹⁰.

RESULTADOS

Evidenciaram-se, na amostra selecionada, oito artigos publicados em periódicos internacionais, entretanto todos foram

produzidos por pesquisadores brasileiros. Em relação ao ano de publicação, o pico maior de produtividade ocorreu em 2015, com cinco publicações. Identificou-se um *gap* sem publicações sobre o tema entre 2016 e 2017. Nos demais anos houve três publicações em 2014, quatro em 2018 e três em 2019.

Apresentam-se os artigos em dois quadros, conforme seus objetivos. No Quadro 1, encontram-se seis artigos que, haja vista uma população específica estudada, abordaram os principais DEs relacionados. No Quadro 2 foram agrupados os artigos com objetivos diversos quanto a DEs específicos previamente elencados.

No total, foram citados 105 DEs, contudo 39 deles se repetiram, o que significa que foram encontrados 66 DEs diferentes, sendo 42 reais e 24 de risco. Com esse resultado, confeccionaram-se dois gráficos (Gráficos 1 e 2) para os dez DEs

Quadro 1. Artigos selecionados, que abordam uma população específica, quanto a ano de publicação, objetivo, diagnósticos de enfermagem estudados e nível de evidência.

Ano	Objetivo	DEs estudados	NE
2015 ⁷	Identificar as respostas humanas apresentadas pelos pacientes no pós-operatório de cirurgia bariátrica classificadas na classe de respostas cardiovasculares/ pulmonares dos DEs	- Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz; - Risco de intolerância à atividade; - Perfusão tissular periférica ineficaz; - Risco de choque; - Débito cardíaco diminuído; - Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; - Intolerância à atividade; - Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz; - Ventilação espontânea prejudicada; - Risco de perfusão renal ineficaz; - Padrão respiratório ineficaz; - Resposta disfuncional ao desmame ventilatório; - Risco de sangramento.	4
2015 ⁸	Identificar DE em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca	- Risco de perfusão renal ineficaz; - Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída; - Risco de sangramento; - Risco de lesão no posicionamento perioperatório; - Integridade da pele prejudicada; - Risco de quedas; - Risco de trauma vascular; - Risco de constipação; - Risco de desequilíbrio eletrolítico; - Risco de nível instável de glicose no sangue; - Risco de confusão aguda; - Risco de choque; - Risco de infecções; - Risco de sofrimento espiritual; - Risco de religiosidade prejudicada; - Mobilidade física prejudicada; - Mobilidade prejudicada no leito; - Disposição para processos familiares melhorados; - Disposição para autoconceito melhorado;	5

Continua...

CONTINUAÇÃO ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO INTEGRATIVA REALIZADA

Quadro 1. Continuação.

Ano	Objetivo	DEs estudados	NE
2015 ⁸	Identificar DE em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca	• Conforto prejudicado; • Motilidade gastrointestinal disfuncional; • Deambulação prejudicada; • Dor aguda; • Recuperação cirúrgica retardada; • Distúrbio do padrão do sono; • Medo; • Fadiga; • Padrão respiratório ineficaz; • Insônia; • Ventilação espontânea prejudicada; • Envolvimento nas atividades diminuído; • Comunicação verbal prejudicada; • Ansiedade; • Controle ineficaz da saúde; • Controle ineficaz de saúde familiar; • Risco de perfusão tissular periférica ineficaz; • Síndrome do estresse por mudança; • Hipertermia; • Termorregulação ineficaz; • Volume de líquidos deficiente; • Constipação; • Troca gasosa prejudicada; • Diminuição do débito cardíaco; • Autonegligência; • Náusea; • Deglutição prejudicada; • Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades do corpo; • Interação social prejudicada; • Membrana mucosa oral comprometida.	5
2018 ¹²	Propor diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia ortognática	• Controle ineficaz da saúde; • Conhecimento deficiente; • Comunicação verbal prejudicada; • Risco de dignidade humana comprometida; • Risco de baixa autoestima situacional; • Ansiedade; • Risco de infecção; • Membrana mucosa oral comprometida; • Dor aguda.	6
2015 ¹³	Identificar os principais DEs em idosos no pós-operatório de cirurgias urológicas	• Integridade da pele prejudicada; • Intolerância à atividade; • Dor aguda; • Conhecimento deficiente; • Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; • Risco de constipação; • Fadiga; • Mobilidade física prejudicada; • Distúrbio no padrão de sono; • Risco de infecção; • Risco de volume de líquidos deficiente; • Risco de religiosidade prejudicada.	5

Continua...

CONTINUAÇÃO ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO INTEGRATIVA REALIZADA

Quadro 1. Continuação.

Ano	Objetivo	DEs estudados	NE
2015 ¹⁴	Identificar a frequência dos DEs em pacientes de uma clínica cirúrgica	- Risco de infecção; - Integridade da pele prejudicada; - Risco de constipação; - Ansiedade; - Dor aguda; - Risco de sangramento; - Recuperação cirúrgica retardada; - Motilidade gastrointestinal disfuncional; - Risco de síndrome de estresse por mudanças; - Risco de glicose; - Conforto prejudicado; - Risco de integridade da pele prejudicada; - Medo; - Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; - Risco situacional de baixa autoestima; - Risco de volume de líquidos desequilibrado; - Perturbação da imagem corporal.	5
2015 ¹⁵	Identificar o perfil dos DEs nos pacientes transplantados cardíacos em pós-operatório mediato, com base na taxonomia II da NANDA, e discuti-lo à luz dos pressupostos de Horta e da literatura científica	- Mobilidade no leito prejudicada; - Proteção ineficaz; - Deambulação prejudicada; - Integridade tecidual prejudicada; - Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; - Débito cardíaco diminuído; - Dor aguda; - Troca de gases prejudicada; - Padrão de respiração ineficaz; - Eliminação urinária prejudicada; - Risco de infecção; - Risco de constipação.	4

DE: diagnóstico de enfermagem; NE: nível de evidência; NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

Quadro 2. Artigos selecionados que discutem um DE no período perioperatório, quanto ao ano de publicação, objetivo, DE estudado e NE.

Ano	Objetivos	DE estudado	NE
2019 ¹⁶	Selecionar resultados do NOC para avaliar a integridade do tecido prejudicado em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas e desenvolver definições conceituais e operacionais para seus indicadores	Integridade tecidual prejudicada	6
2019 ¹⁷	Avaliar os benefícios das intervenções NIC em pacientes pós-operatórios com depuração ineficaz das vias aéreas.	Desobstrução ineficaz das vias aéreas	4
2019 ¹⁸	Selecionar e refinar os resultados e indicadores do NOC para o diagnóstico de risco de lesão por posicionamento perioperatório	Risco de lesão por posicionamento perioperatório	4
2019 ¹⁹	Avaliar a cicatrização de feridas cirúrgicas (SW) em pacientes ortopédicos com integridade tecidual prejudicada de acordo com o NOC	Integridade tecidual prejudicada	4
2018 ²⁰	Identificar os fatores de risco associados aos casos de sangramento excessivo em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea	Risco de sangramento	4
2018 ²¹	Esclarecer o conceito de risco de recuperação cirúrgica tardia e definir os referentes empíricos para identificação de fatores preditivos de atraso na recuperação	Risco para recuperação cirúrgica retardada	6
2015 ²²	Verificar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de recuperação cirúrgica tardia em pacientes após o quinto dia de pós-operatório	Recuperação cirúrgica retardada	5
2015 ²³	Analisar a precisão das características definidoras das trocas gasosas comprometidas	Trocas gasosas prejudicadas	5
2014 ²⁴	Comparar a ocorrência do DE de recuperação cirúrgica tardia na população adulta e idosa	Recuperação cirúrgica retardada	5

DE: diagnóstico de enfermagem; NE: nível de evidência; NOC: Nursing Outcomes Classification; NIC: Nursing Interventions Classification.

CONTINUAÇÃO ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO INTEGRATIVA REALIZADA

FRITZEN A, SILVA LP, CAREGNATO RCA, LINCH GFC

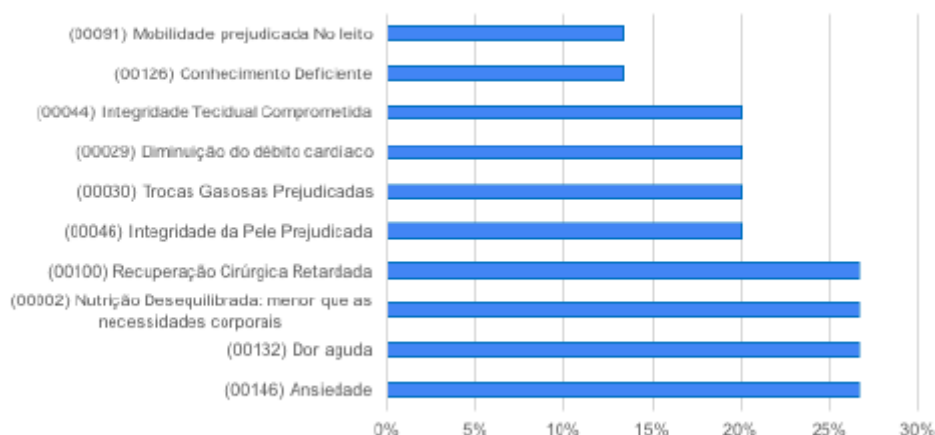


Gráfico 1. Diagnósticos de enfermagem reais elencados nos artigos.

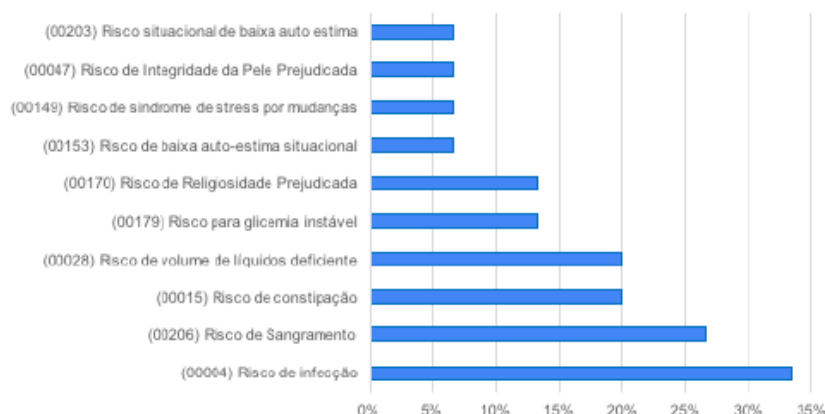


Gráfico 2. Diagnósticos de enfermagem de risco elencados nos artigos.

reais e de risco mais prevalentes nos estudos. Para cada um, foi apresentado o percentual de aparição no que se refere às 15 publicações estudadas. O DE de ansiedade, por exemplo, foi elencado em quatro das 15 publicações, representando 26,67% de recorrência.

DISCUSSÃO

A análise das publicações selecionadas possibilitou demonstrar que a maioria dos estudos (dez artigos) sobre a temática

investigada aborda o pós-operatório em diferentes cenários de pacientes cirúrgicos. Ao mesmo tempo, os estudos discorrem sobre as várias etapas do PE, como DE, intervenções e resultados.

O referencial teórico das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta foi aplicado em dois estudos¹²⁻¹⁵ para elencar DEs em pacientes pós-operatórios. Um deles¹² identificou nove DEs em pacientes no pós-operatório de cirurgia ortognática, relacionados às necessidades psicobiológicas e psicossociais. Outro estudo¹⁵, realizado com pacientes transplantados de cirurgia cardíaca, detectou 12 DEs, sendo

CONTINUAÇÃO ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO INTEGRATIVA REALIZADA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

dez DEs reais e dois DEs potenciais, todos pertencentes à necessidade humana básica psicobiológica. Constatou-se não terem sido identificados DEs para necessidades psicossociais nem psicoespirituais.

Dois estudos^{13,14} efetuados com diferentes populações, mas com o mesmo objetivo, identificaram os principais DEs no pós-operatório aplicáveis a cada uma das populações de pacientes. Em um deles¹³ foram revisados os prontuários de cem idosos em pós-operatório de cirurgias urológicas e foram apurados 13 DEs, sendo 10 DEs reais e três DEs de risco. No outro¹⁴, com amostra de 99 pacientes em pós-operatório de cirurgia geral, foram sinalizados 17 DEs, sendo nove DEs reais e oito DEs de risco. Em ambos os estudos^{13,14}, os achados permitiram direcionar os cuidados de enfermagem priorizando a clínica do paciente, com ações eficazes e imediatas para a resolução dos problemas.

A importância da SAEP e a necessidade de implementar protocolos institucionais que facilitem os cuidados de enfermagem prestados a cada perfil de paciente foram ressaltadas também em um estudo⁷ feito com uma população de pacientes pós-operatórios de cirurgia bariátrica. Esse estudo teve como objetivo identificar respostas humanas apresentadas pelos pacientes classificadas na classe de respostas cardiovasculares/pulmonares dos DEs. Foram elencados 13 DEs, possibilitando direcionar os cuidados de enfermagem e reduzir as complicações pós-operatórias.

Constatou-se que a população mais estudada foi a de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Um dos estudos²⁰ buscou apontar fatores de risco para sangramento após cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC) e concluiu que as variáveis associadas ao sangramento excessivo foram: índice de massa corporal (IMC) menor que 26,35 kg/m², tempo de CEC superior a 90 minutos, temperatura esofágica menor que 32°C, acidose metabólica e tempo de tromboplastina superior a 40 segundos. Tais variáveis podem ser indicadores clínicos de natureza operacional para melhor caracterização do fator de risco “regime de tratamento” e aprimoramento do conhecimento relacionado à coagulopatia induzida pela CEC.

Outros dois estudos^{8,21} versavam sobre pós-operatório de cirurgia cardíaca em unidades de terapia intensiva. Um deles avaliou prontuários de 26 pacientes, em que especialistas coletaram DEs, características definidoras e fatores relacionados, resultando em 34 DEs reais e 15 DEs de risco, estabelecidos de acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)⁸. Na outra pesquisa²¹, houve envolvimento de uma amostra de 93 pacientes. Os dados foram

coletados por três enfermeiros, para analisar a precisão das características definidoras para o DE “troca gasosa comprometida”. Em ambos os estudos^{8,21}, ficou clara a relevância do conhecimento da enfermagem sobre a identificação precoce dos sinais e sintomas (características definidoras), a fim de escolher o DE específico para cada perfil de paciente, orientar os cuidados de enfermagem (intervenções) e subsidiar o desenvolvimento de intervenções adequadas às necessidades individuais dos pacientes.

No que tange às intervenções de enfermagem, um estudo¹⁷ teve o objetivo de avaliar os benefícios das intervenções Nursing Interventions Classification (NIC) em pacientes pós-operatórios com DE “desobstrução ineficaz das vias aéreas”. Uma amostra de 101 pacientes foi avaliada com base no resultado de enfermagem “padrão respiratório: permeabilidade das vias aéreas”. Por um lado, concluiu-se que intervenções como técnicas de respiração, melhora da tosse, assistência ventilatória e manejo das vias aéreas contribuíram para expulsão da secreção e houve melhorias expressivas da permeabilidade das vias aéreas, força e recuperação dos pacientes. Seis indicadores de perviedade das vias aéreas melhoraram significativamente ao longo do estudo. Por outro lado, alguns pacientes não melhoraram após intervenções, o que pode estar associado a fatores intrínsecos do paciente, características clínicas e variáveis cirúrgicas.

Dois estudos^{22,24} trataram especificamente do DE “recuperação cirúrgica retardada”. Curiosamente, os dois avaliaram 72 pacientes cirúrgicos após o quinto dia de pós-operatório e, em ambos os artigos, o primeiro autor é o mesmo. Em um dos estudos²⁴, a população foi dividida em sujeitos adultos e idosos, com o objetivo de comparar a ocorrência desse DE entre os grupos. Os achados indicaram que a prevalência foi ligeiramente maior nos idosos, por causa da dificuldade de movimentação, dependência de autocuidado e percepção da necessidade de maior tempo para a recuperação, necessitando de cuidados de enfermagem específicos ao processo de envelhecimento humano. A diferenciação da assistência entre o paciente adulto e o idoso pode favorecer o cuidado perioperatório no tempo desejado.

Outro estudo²² buscou verificar a acurácia das características definidoras do mesmo DE “recuperação cirúrgica retardada”. A identificação dos DEs foi baseada no julgamento clínico de duas enfermeiras doutoras. Sete características apresentaram valores preditivos positivos elevados: adiamento da retomada das atividades de trabalho/emprego, fadiga, percepção de necessidade de maior tempo para se recuperar, necessidade de ajuda para concluir o autocuidado, relato

CONTINUAÇÃO ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO INTEGRATIVA REALIZADA

FRITZEN A, SILVA LP, CAREGNATO RCA, LINCH GFC

de desconforto, evidência de interrupção da cicatrização da área cirúrgica e dificuldade de movimentação. O único fator do estudo associado ao diagnóstico foi a infecção pós-operatória no local cirúrgico.

Um estudo²¹ relacionado ao DE “risco para recuperação cirúrgica retardada” desenvolveu uma análise para esclarecer o conceito desse diagnóstico e definir os referentes empíricos para identificar fatores preditivos de atraso na recuperação. Foram selecionados enfermeiros especialistas em enfermagem cirúrgica e em DE, segundo a taxonomia NANDA-I. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, os autores não encontraram nenhum estudo que abordasse diretamente o diagnóstico, mostrando lacunas na exploração do diagnóstico estudado, que agrupa uma série de fatores de risco nas melhores evidências e estabelece referências empíricas para instrumentação e avaliação, o que pode ajudar a orientar enfermeiros a obter os resultados esperados na prática.

Nos artigos selecionados, dois estudos^{16,18} foram de validação por consenso de especialistas, buscando selecionar e refinar os resultados e indicadores da Nursing Outcomes Classification (NOC) para os DEs “risco de lesão por posicionamento perioperatório” e “integridade tecidual prejudicada”. Ambos possibilitaram selecionar os resultados e os indicadores mais relevantes a serem medidos para esses diagnósticos na prática clínica.

Ainda acerca da NOC, pesquisadores¹⁹ avaliaram a cicatrização de feridas cirúrgicas em 24 pacientes ortopédicos de artroplastia de quadril, com DE “integridade tissular prejudicada”, estabelecido pela avaliação de duas enfermeiras e documentado nos registros eletrônicos de saúde, pela aplicação dos instrumentos de coleta de dados, o que significa realizar entrevistas com pacientes e avaliar a ferida operatória.

Ao comparar o primeiro e o último dia, os pacientes tiveram melhora progressiva em três indicadores: aproximação da pele, drenagem e sinais inflamatórios, e odor desagradável.

CONCLUSÃO

Ao conhecer a produção científica relacionada aos DEs no período perioperatório do paciente, constatou-se o pós-operatório como o período mais pesquisado, embora a maioria dos estudos tratasse o tema com um olhar direcionado a todo o processo anestésico-cirúrgico. As pesquisas mostram DEs mais prevalentes em pacientes cirúrgicos englobando as três etapas do processo perioperatório, entretanto apenas um estudo abordou o DE “risco de lesão por posicionamento perioperatório” especificamente no intraoperatório. Comprovou-se que a população mais estudada foi a de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Chamou a atenção que todos os artigos selecionados foram produzidos por enfermeiros brasileiros, mesmo os publicados em periódicos internacionais, demonstrando o interesse nacional sobre esse tema.

Sugere-se que outras pesquisas sobre os DEs no processo perioperatório sejam realizadas, explorando DEs atuais, como, por exemplo, “risco de infecção no sítio cirúrgico”, aprovado em 2016, mas que não foi citado nas pesquisas revisadas. Cabe aos enfermeiros buscarem conhecimentos e aperfeiçoamento constantes, a fim de contribuir para o aprimoramento do processo assistencial. Para que o enfermeiro se sinta seguro em relação ao julgamento e raciocínio clínico, o PE precisa ser trabalhado continuamente em formações e atividades educativas.

REFERÊNCIAS

1. Viana VO, Pires PS. Validação de Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 10 set. 2019];3(2):64-75. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1021/884>. <https://doi.org/10.18554/>
2. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. São Paulo: SOBECC/Barueri: Manole; 2017.
3. Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Guidelines for perioperative practice. Denver: AORN; 2018.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). 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 [Internet]. Brasil: Portal COFEN; 2009 [acesso em 10 set. 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
5. Jost MT, Viegas K, Caregnato RCA. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2018;23(4):218-25. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800040009>

CONTINUAÇÃO ANEXO A - ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SOBECC REFERENTE A REVISÃO INTEGRATIVA REALIZADA

6. Suami L, Nurjannah I, Apriyani H. Nursing and collaborative diagnoses on perioperative patients with and without using six steps of diagnostic reasoning methods. *Int J Res Med Sci* [Internet]. 2015 [acesso em 15 set. 2019];3(1):97-103. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/288040348_Nursing_and_collaborative_diagnoses_on_perioperative_patients_with_and_without_using_six_steps_of_diagnostic_reasoning_methods. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151528>
7. Barros LM, Moreira RAN, Frota NM, Caetano JA. Identificação dos diagnósticos de enfermagem da classe de respostas cardiovasculares/pulmonares em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Aquichan* [Internet]. 2015 [acesso em 23 set. 2019];15(2):200-9. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000200004&lng=en. <http://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.4>
8. Ribeiro CP, Silveira CO, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Nursing diagnoses for patients in the postoperative period of cardiac surgery. *Rev Rede Enferm Nordeste* [Internet]. 2015 [acesso em 17 set. 2019];16(2):159-67. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/3240/324038465004_2.pdf. <http://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200004>
9. Novaes ES, Torres MM, Oliva APV. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(1):26-31. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500006>
10. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-6. <http://doi.org/10.1590/s1679-45082010r1134>
12. Assis GLC, Sousa CS, Turini RNT, Poveda VB, Silva RCG. Proposal of nursing diagnoses, outcomes and interventions for postoperative patients of orthognathic surgery. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03321. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025303321>
13. Lima WG, Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV, Bezerra MLR. Main nursing diagnoses in hospitalized elderly people who underwent urological surgery. *Rev Rede Enferm Nordeste* [Internet]. 2015 [acesso em 22 set 2019];16(1):72-80. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275243464_Main_nursing_diagnoses_in_hospitalized_elderly_people_who_underwent_urological_surgery. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100010>
14. Vasconcelos AC, Castro CGA, Silva DF, Sousa VJ. Frequency of nursing diagnoses in a surgical clinic. *Rev Rede Enferm Nordeste* [Internet]. 2015 [acesso em 22 set. 2019];16(6):826-32. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/287800018_Frequency_of_nursing_diagnoses_in_a_surgical_clinic. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600008>
15. Matos SS, Ferraz AF, Guimarães GL, Goveia VR, Mendoza IYQ, Silqueira SMF, et al. Heart transplanted patients in mediate postoperative period: nursing diagnoses based on horta assumptions. *Rev SOBECC*. 2015;20(4):228-35. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201500040007>
16. Silva MB, Barreto LNM, Panato BP, Engelman B, Figueiredo MS, Rodríguez-Acelas AL, et al. Clinical indicators for evaluation of outcomes of impaired tissue integrity in orthopedic patients: consensus study. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2019 [acesso em 3 out. 2019];30(2):81-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29489065>. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12204>
17. Silva LFM, Pascoal LM, Nunes SFL, Freire VECS, Almeida AGA, Gontijo PVC, et al. Ineffective airway clearance in surgical patients: evaluation of nursing interventions and outcomes. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2019 [acesso em 28 set. 2019];30(4):251-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30916452>. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12242>
18. Lima LB, Cardozo MCE, Bernardes DS, Rabelo-Silva ER. Nursing outcomes for patients with risk of perioperative positioning injury. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2019 [acesso em 2 out. 2019];30(2):114-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29659186>. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12209>
19. Barreto LNM, Silva MBD, Engelman B, Figueiredo MS, Rodríguez-Acelas AL, Cañon-Montañez W, et al. Evaluation of surgical wound healing in orthopedic patients with impaired tissue integrity according to nursing outcomes classification. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2019 [acesso em 5 out. 2019];30(4):228-33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30479065>. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12233>
20. Braga DV, Brandão MAG. Diagnostic evaluation of risk for bleeding in cardiac surgery with extracorporeal circulation. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018;26:e3092. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2523.3092>
21. Rembold SM, Santana RF, Souza PA, Schwartz SMOX. Nursing diagnosis risk for delayed surgical recovery (00246): concept clarification and definition of empirical referents. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2018 [acesso em 28 set. 2019];29(4):263-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28544813>. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12176>
22. Santana RF, Lopes MVO. Measures of clinical accuracy and indicators of the nursing diagnosis of delayed surgical recovery. *Collegian* [Internet]. 2015 [acesso em 29 set. 2019];22(3):275-82. Disponível em: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(14\)00019-5/references](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(14)00019-5/references)
23. Sousa VE, Pascoal LM, Matos TF, Nascimento RV, Chaves DB, Guedes NG, et al. Clinical Indicators of Impaired Gas Exchange in Cardiac Postoperative Patients. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2015 [acesso em 25 set. 2019];26(3):141-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25257137>. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12061>
24. Santana RF, Amaral DM, Pereira SK, Delphino TM, Cassiano KM. The occurrence of the delayed surgical recovery nursing diagnosis among adults and the elderly. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(1):35-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400008>

ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: MANUAL DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES NO INTRAOPERATÓRIO

Pesquisador: Graciele Fernanda da Costa Linch

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 34143620.9.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.457.425

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1673538_E1).

Introdução: No Brasil é preconizado que todas instituições de saúde do país, que prestam/realizam a assistência onde ocorrem cuidados de

enfermagem, devem utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de acordo com a resolução do Conselho Federal de

Enfermagem 358/2009. Na área cirúrgica utiliza-se a SAE Perioperatória, compreendida pelo cuidado prestado ao paciente cirúrgico antes,

durante e após a cirurgia, em que é planejado ações individualizadas aos pacientes para atender suas demandas e promover a melhor comunicação

entre as equipes, monitorando e analisando os indicadores para propiciar efetividade dos processos de enfermagem. **Objetivo:** Elaborar um manual

de diagnósticos, resultados e as intervenções de enfermagem baseados nas ligações da taxonomia NANDA-I, NIC e NOC para população de

pacientes em atendimento intraoperatório. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo consenso de especialistas utilizando a Técnica de

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 ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.457.426

Delphi. A operacionalização irá ocorrer em três etapas: organização; execução; e disseminação. A amostra será intencional, com enfermeiros especialistas na temática, que atendam aos critérios de inclusão. Está previsto envio do material para validação em três rodadas. No final de cada rodada, os resultados serão analisados, organizados em uma representação estatística simples e reenviados aos especialistas, para conhecimento, análise e reflexão. O ponto de corte para obtenção do consenso após resposta-análise-feedback- resposta definido para esta pesquisa será de 80%. Resultados Esperados: Espera-se obter consenso de especialistas da área referente aos diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem do período intraoperatório para elaboração de um manual direcionado ao atendimento dos pacientes no intraoperatório, com a finalidade de melhorar a qualidade assistencial e o processo de enfermagem norteando a atuação da enfermagem na linha do cuidado perioperatório.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar um manual de diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados para pacientes em atendimento intraoperatório.

Objetivo Secundário:

1. Estruturar as ligações dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem baseados na taxonomia NANDA-I, NOC e NIC, para pacientes em atendimento intraoperatório.
2. Caracterizar os especialistas do consenso.
3. Validar os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem baseados na taxonomia NANDA-I, NOC e NIC, respectivamente, para pacientes em atendimento intraoperatório.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados a participação nesta pesquisa são mínimos, e estão relacionados ao desconforto de responder as questões e, caso o participante não se sinta à vontade para realizar o que é proposto, poderá abandonar a pesquisa a qualquer momento. Os participantes têm liberdade para recusar-se a participar ou retirar o TCLE a

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 96.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufrgs.edu.br

CONTINUAÇÃO ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 4.457.435

qualquer momento.

Benefícios:

O benefício em realizar essa pesquisa está relacionado ao fato de que a elaboração deste manual irá beneficiar não só os enfermeiros, como também os pacientes, visto que os profissionais de enfermagem planejarão o cuidado de acordo com as necessidades individuais de cada paciente, implementando ações rápidas e eficazes visando a recuperação da saúde do indivíduo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É uma Pesquisa de relevância científica e social feita por estudantes e professores que servem para criar um país capaz de construir seu futuro de forma autônoma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda solicitada: inclusão de autores.

Apreciação: Adequada.

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_167353_8_E1.pdf	30/11/2020 09:39:10		Aceito
Outros	just.docx	15/09/2020 21:12:13	DANIELLE PLETES DOS SANTOS	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tce.docx	15/09/2020 21:10:56	DANIELLE PLETES DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	15/09/2020 21:09:43	DANIELLE PLETES DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado	projetoVersao4.docx	15/09/2020	DANIELLE PLETES	Aceito

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 ANEXO B - CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.457.425

/ Brochura Investigador	projetoVersao4.docx	21:04:36	DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostograciele.pdf	26/06/2020 16:12:06	Graciele Fernanda da Costa Linch	Aceito
Outros	termocompromissorelatorio.pdf	26/06/2020 14:19:02	Graciele Fernanda da Costa Linch	Aceito
Orçamento	orcamento_aline.docx	26/06/2020 11:00:01	DANIELLE PLETES DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Dezembro de 2020

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

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 96.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51) 3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br