

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**

CRISTIANE LIMA ABRAHÃO

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

Porto Alegre

2019

CRISTIANE LIMA ABRAHÃO

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

Dissertação de Mestrado em Enfermagem Profissional, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Schmidt Lora

Coorientadora: Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche

Porto Alegre

2019

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Abrahão, Cristiane Lima

Desenvolvimento de um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem no período pré-operatório / Cristiane Lima Abrahão. – 2019.

110 f.

Orientadora: Priscila Schmidt Lora.

Coorientadora: Denise Antunes de Azambuja Zocche

Dissertação (Mestrado) - - Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Teorias de Enfermagem. 2. Processo de Enfermagem. 3. Período Pré-Operatório. I. Lora, Priscila Schmidt, orient. II. Zocche, Denise Antunes de, coorient. III. Título.

Bibliotecário: Mário Sérgio Leandro – CRB-10/2468

CRISTIANE LIMA ABRAHÃO

**DESENVOLVIMENTO DE UM INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovado em 11 de julho de 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Priscila Schmidt Lora (orientadora) – UNISINOS

Prof.^a Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche (coorientadora) – UNISINOS

Prof.^a Dra. Rosane Mortari Ciconet – UNISINOS

Prof.^a Dra. Edlamar Katia Adamy – UDESC

Ao meu filho Martin, que foi gerado no decorrer desse mestrado e desde o ventre se fez meu companheiro, em sala de aula, campo de pesquisa e congressos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), ao Conselho Federal em Enfermagem (COFEN), e a UNISINOS, contemplada no acordo CAPES/COFEN edital nº 27/2016, pela oportunidade de realizar o mestrado profissional, em uma universidade de referência em ensino no Brasil.

Agradeço a Deus, por sempre trilhar os meus caminhos, colocando as pessoas certas nos momentos precisos de minha vida, me presenteando com grandes oportunidades.

Com muito carinho, agradeço as minhas orientadoras, Prof.^a Dra. Priscila Schmidt Lora e Denise Antunes de Azambuja Zocche, pela atenção, paciência, motivação, e todo saber a mim transferido. Estendo o agradecimento, a Prof.^a Dra. Sandra Cezar Leal, Prof.^a Dra. Rosane Mortari Ciconet e a Prof.^a Dra. Edlamar Katia Adamy

As Letícias, Model e Streit, bolsista da Unisinos, obrigada por estarem comigo, em distintos momentos de pesquisa.

A Instituição onde realizei o estudo, a qual fez parte da minha jornada profissional, assim como todos os profissionais e colegas de trabalho que não hesitaram em participar com seu conhecimento e experiência.

Em especial a meu esposo, por entender minhas ausências na realização da pesquisa, e aos meus pais, por sempre me apoiarem e acreditarem na realização dessa conquista.

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.” Paulo Freire.

RESUMO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, organiza o trabalho profissional e possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem – PE. Regulamentado pela Resolução nº 358/2009 COFEN, o PE deve estar baseado em um suporte teórico que oriente o desenvolvimento de suas etapas e a padronização da linguagem utilizada. Neste sentido, o presente estudo visou à construção de um instrumento para a implantação do PE no período pré-operatório de pacientes à luz da Teoria de Wanda Aguiar Horta. Trata-se da utilização da pesquisa-ação como meio de identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes no período pré-operatório, as potencialidades e obstáculos para sua implantação, bem como suprir as fragilidades dos participantes no desenvolvimento da SAE e na implantação das etapas do PE. Os achados encontrados nas fases iniciais da pesquisa-ação, por meio da coleta de dados no local de estudo e em prontuários médicos, assim como a realização de encontros de sensibilização da pesquisa, permitiram evidenciar a necessidade de sensibilizar e empoderar os participantes para o desenvolvimento das etapas do PE. Para isso, foram desenvolvidos materiais educativos acerca a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta, SAE e PE e trazidos para os seminários de pesquisa, sendo espaços de formação, por meio de atividades de educação permanente, discussão dos dados obtidos nas coletas de dados e construção coletiva de ferramentas para o desenvolvimento das etapas do PE no período pré-operatório. Dessa forma, os produtos gerados na pesquisa, foram: a) atividades de educação permanente; b) videoaulas através de um canal de mídia social; c) infográfico contendo um roteiro de anamnese e exame físico conforme as NHB de Wanda Horta e os DE implantados na pesquisa; d) Manual de DE e IE e, e) inserção no prontuário eletrônico do paciente do instrumento para o desenvolvimento do PE, tratando-se de uma tecnologia para implantação do PE no período pré-operatório. A tecnologia construída foi avaliada mediante o Método Delphi e aplicação da Escala de Likert, obtendo-se 87,5% de aprovação. Dentre as potencialidades evidenciou-se que o PE organiza o cuidado de forma individual e resolutiva, agrega qualidade à assistência por meio da prática baseada em evidências, documenta as ações realizadas permitindo visibilidade à profissão, além de impactar na segurança do paciente e profissional. Dentre os obstáculos, destacou-se pouco conhecimento e insegurança,

falta de tempo, excesso de trabalho, ausência de recursos e ambiente inadequado. Dessa maneira, a implantação de uma tecnologia para o desenvolvimento das etapas do PE no período pré-operatório, têm impacto positivo para o ensino, assistência e gestão, sendo um fator importante relacionado ao registro, documentação, autonomia e visibilidade profissional.

Palavras-chave: Teorias de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Período Pré-Operatório.

Produtos: Educação permanente. Videoaulas. Infográfico. Manual de DE e IE. Tecnologia para implantação do PE no período pré-operatório.

ABSTRACT

The Nursing Care Systematization organizes the work and the possibility of operationalization of the Nursing Process. Being regulated by Resolution number 358/2009 the COFEN, the nursing process must be based on a theoretical support that guides the development of its stages and a standardization of the language used. In this sense, the present study had the construction of an instrument for the implantation of nursing process in a preoperative semester of patients with the light of Wanda Aguiar Horta Theory. It is the use of research as a means of diagnosis and emergency and preoperative frequency signaling, as potential and subsequent to its implementation, as well as narcotic ones. The findings were found in the early stages of action research, through the collection of non-local study data and medical records, as well as the holding of research sensitization meetings, evidenced the need to sensitize and empower participants for the study research development nursing process steps. To this end, Wanda Horta, Nursing Care Systematization and Nursing Process educational materials on the Basic Human Needs (NHB) were launched and brought to the research seminars, and the training spaces, through continuing education activities, to discuss the data obtained from the collections. The data base and the collective tools base for the development of the nursing process stages were not preoperative. Thus, the products generated in the research were: a) continuing education activities; b) video lessons through a social media channel; c) infographic with an anamnesis rotator and physical examination according to Wanda Horta's NHB and the Nursing Diagnoses implanted in the research; d) Nursing Diagnoses and Nursing Interventions Manual; and e) Insertion in the patient's electronic medical record of the instrument for the development of nursing process, as this is a technology for the implantation of nursing process in no preoperative period. The base date was evaluated by the Delphi method and the application of the Likert scale, obtaining 87.5% of approval. Among the potentialities, it was evidenced that the nursing process organizes care individually and resolutely, adds quality to care through an evidence-based practice, documents the actions taken allowing visibility to the profession, as well as impacting patient and professional safety. Among the obstacles, there was little knowledge and insecurity, lack of time, overwork, lack of resources and inappropriate environment. Thus, the implementation of a technology for the development of the stages of the preoperative

period has a positive impact on teaching, care and management, being an important factor related to registration, documentation, autonomy and professional visibility.

Keywords: Nursing Theories. Nursing Process. Preoperative Period.

Products: Continuing Education. Video classes. Infographic. Nursing Diagnoses and Nursing Interventions Manual. Technology for implantation of Nursing Process in the preoperative period.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Definição de SAE e PE	26
Figura 2 - Interface canal Youtube®.....	59
Figura 3 - Imagens dos seminários de pesquisa.	66

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Pressupostos da pesquisa-ação conforme Thiollent (2011) adaptado. 37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Unidade de origem do paciente.....	45
Gráfico 2 - Idade do paciente.....	46
Gráfico 3 - Especialidade procedimento realizado.....	46
Gráfico 4 - Realização de exames laboratoriais pré-operatórios.....	47
Gráfico 5 - Realização de eletrocardiograma pré-operatório.....	47
Gráfico 6 - Retirada da prótese dentária para realização do procedimento.....	48
Gráfico 7 - Fornecimento de informações e esclarecimento de dúvidas quanto ao procedimento cirúrgico.....	48
Gráfico 8 - Natureza do procedimento.....	51
Gráfico 9 - Especialidade cirúrgica.....	51
Gráfico 10 - Pacientes internados nas 24h anteriores a cirurgia (período pré-operatório).....	52
Gráfico 11 - Realização de antibioticoterapia profilática 1 hora antes do procedimento.....	52
Gráfico 12 - Condições associadas.....	52
Gráfico 13 - Condições associadas 2.....	53
Gráfico 14 - Sinais e sintomas.....	53
Gráfico 15 - Fatores relacionados.....	53
Gráfico 16 - Fatores de risco.....	54
Gráfico 17 - Registro do enfermeiro no período pré-operatório.....	54
Gráfico 18 - Etapas do PE identificadas nos registros do enfermeiro.....	54
Gráfico 19 - Avaliação da tecnologia: acesso, funcionalidade, estruturação, conteúdo e interface.....	69
Gráfico 20 - Potencialidades na implantação do PE no período pré-operatório.....	72
Gráfico 21 - Obstáculos na implantação do PE no período pré-operatório.....	74

LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
GPNSC	Good Perioperative Nursing Care Scale
IE	Intervenção de Enfermagem
NANDA-I	Nanda Internacional
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PISAE-SL	Pesquisa e intervenção em enfermagem: Sistematização da Assistência de Enfermagem para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS"
POP`S	Procedimento Operacional Padrão
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
RIENSP	Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VPO	Visita pré-operatória

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.2 Objetivos	21
1.2.1 <i>Objetivo Geral</i>	21
1.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	21
1.3 Justificativa	22
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	24
2.1 A Teoria de Wanda Aguiar Horta	24
2.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem	25
2.3 SAE e o paciente cirúrgico: Implantação, Desafios e Impactos no Cuidado Assistencial	29
2.4 PE: uma ferramenta impactante na segurança do paciente.....	33
3 MÉTODO	35
3.1 Campo de Estudo.....	36
3.2 Participantes do Estudo.....	36
3.3 Delineamento	37
3.4 Coleta de Dados.....	43
3.5 Análise dos Dados	43
4 ASPÉCTOS ÉTICOS	44
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	81
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	88
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	89
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	92
APÊNDICE B – CONVITE PARA SENSIBILIZAÇÃO DE PESQUISA (DESCOMPLICANDO A SAE)	93
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS NA ADMISSÃO DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO	94
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIOS ...	95
APÊNDICE E – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA	96
APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E EXAME FÍSICO	97
APÊNDICE G - INFOGRÁFICO	99

APÊNDICE H – HISTÓRICO DE ENFERMAGEM (INTERFACE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO).....	101
APÊNDICE I – EXAME FÍSICO (INTERFACE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)	102
APÊNDICE J – DE (INTERFACE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)	103
APÊNDICE K - IE (INTERFACE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)	104
APÊNDICE L – EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (INTERFACE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO).....	105
APÊNDICE M – PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (INTERFACE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO).....	106
APÊNDICE N – JOGO ONLINE KAHOOT (SAE E PE)	107
APÊNDICE O – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA.....	108

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo está inserido no Projeto “PESQUISA E INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM: sistematização da assistência de enfermagem para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS” (PISAE-SL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. O PISAE foi contemplado no Edital Acordo CAPES/COFEN nº 27/2016.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), organiza o trabalho profissional no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Sendo regulamentada pela Resolução nº 358/2009 do COFEN, determina que, durante o cuidado profissional de enfermagem, é imprescindível a implantação da SAE e do PE, devendo ser executada em toda instituição de saúde pública e privada. Institui que o PE é composto por 05 etapas, devendo estar embasado em uma teoria que oriente e permita que tais etapas sejam contempladas, tais como a *coleta de dados*, o estabelecimento de *diagnósticos de enfermagem* e o *planejamento* das ações e *intervenções de enfermagem*, bem como a *avaliação* dos resultados de enfermagem alcançados. (COFEN, 2009).

Algumas etapas do PE são funções privativas do enfermeiro dentro do processo de cuidar, evidenciar a profissão, e auxiliar na organização e planejamento da assistência prestada. (COFEN, 2009; SILVA, 2017).

Neste contexto, o PE, base estrutural da SAE, vem sendo aplicado no Brasil desde a década de 70, tendo sido introduzido por Wanda de Aguiar Horta e, na reflexão da organização do cuidado em enfermagem, as etapas do PE, necessitam estar embasadas em um modelo conceitual ou teoria. Entre as teoristas de enfermagem, destaca-se Horta (1979), na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) que nos chama a atenção para o quanto a enfermagem precisa se voltar enquanto ciência para assistência ao ser humano em suas necessidades básicas, desenvolvendo, assim, uma assistência de enfermagem que tem a função social de recuperar, manter e promover a saúde, devendo o enfermeiro apropriar-se de metodologia científica nas ações de enfermagem, sendo a sistematização da assistência a chave desse processo, para o alcance da autonomia profissional. (HORTA, 1979).

No cenário das práticas assistenciais da enfermagem, aliado à necessidade de padronizar a nomenclatura empregada nas situações cotidianas no cuidado ao paciente, houve o desenvolvimento de sistemas de classificação de enfermagem, surgem movimentos de utilização e da linguagem padronizada da profissão, entre eles as taxonomias *Nanda Internacional (NANDA-I)*, *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)* e *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. (NANDA, 2018).

Nesta proposição, como elemento constituinte do PE, o diagnóstico de enfermagem (DE) baseado na taxonomia NANDA-I, compõe a 2ª etapa do PE, sendo essencial para o levantamento das intervenções de enfermagem (IE) por meio da taxonomia NIC. Ainda, neste processo de classificação de enfermagem, reconhece-se que além dos diagnósticos e intervenções, se faz necessário avaliar os resultados dos pacientes, sendo possível sua realização pela taxonomia NOC. (SARANTO *et al.*, 2014).

A SAE no contexto do ambiente da clínica cirúrgica, como instrumento metodológico para organizar o cuidado ao paciente cirúrgico nas fases operatórias, é denominada Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), dividido em 03 períodos: período pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. O período pré-operatório, que será abordado nesse estudo, compreende 24 horas antes do procedimento anestésico-cirúrgico até o encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico. (SOBECC, 2017).

Sobre a utilização do PE nos períodos perioperatórios, estudos comprovam que o mesmo impacta na segurança do paciente, visto que, documentar o cuidado fortalece e garante autonomia ao enfermeiro, mas, para isso, necessita-se de instrumentos sistematizados que garantam o nível de segurança desejado pelo enfermeiro na busca do cuidado integral e de qualidade, além de proteger legalmente e evidenciar suas ações. Deste modo, o resgate das práticas documentais no período perioperatório, mediante capacitações e o uso de um instrumento para o registro da assistência adaptado à prática que está inserido, facilita o desenvolvimento do PE e qualifica a assistência prestada ao paciente cirúrgico. (SØNDERGAARD *et al.*, 2017b).

Nesta direção, Freire *et al.* (2017), destacam que, no cuidado ao paciente cirúrgico, a SAEP é um processo organizado e planejado, integrando as fases pré/trans/pós-operatória, permitindo a operacionalização da assistência integral e

contínua, por meio da análise das necessidades individuais do paciente, diminuindo riscos e eventos adversos e promovendo a segurança.

Entre estas fases, a visita pré-operatória (VPO) constitui a primeira etapa da SAEP, permitindo, assim, a interação paciente/enfermeiro e o levantamento das suas reais necessidades, otimizando o cuidado perioperatório. Nesta etapa, ocorre a consulta de enfermagem, com base nas etapas do PE, por meio da coleta de dados, diagnóstico, planejamento das ações, intervenções e resultados esperados. O estudo de Amorim *et al.* (2014) destaca que os cuidados de enfermagem na VPO têm mostrado melhores resultados no período pós-operatório, minimizando medos e angústias, resultando em uma melhor recuperação anestésica com redução de tempo de internação hospitalar, da taxa de infecção e, respectivamente, de custos.

Ainda, sobre o momento da VPO, Henriques *et al.* (2016), salientam que no encorajamento ao procedimento, o detalhamento das ações assistenciais a serem realizadas e o trabalho conjunto com os familiares fazem parte da qualidade da assistência de enfermagem. Contudo, mesmo sendo reconhecida na sua eficácia, a VPO ainda não é realizada por muitos enfermeiros, fragilizando os cuidados no período pré-operatório. Os autores ainda retratam que há muito a ser percorrido nos caminhos da segurança efetiva, devidos aos entraves impostos pelos erros de montagem de sala cirúrgica, a não implementação de todas as etapas do PE, a ausência de diálogo entre o paciente e a equipe a respeito dos medos, da ansiedade, das dúvidas do pós-operatório e, entre outros, a falta de entendimento entre a equipe multiprofissional.

Todavia, a implementação das etapas do PE no período perioperatório é uma ferramenta para promoção da segurança. Segundo Oliveira *et al.* (2017), com o despertar do pensamento crítico ao trabalhar em conjunto, as chances de intercorrências são abruptamente reduzidas, e o sucesso alcançado beneficia a todos, especialmente ao paciente, que é foco de cuidados de enfermagem.

Botazini, Toledo e Souza (2015), ao investigar o número de cirurgias eletivas canceladas e identificar as suas causas, evidencia que o principal motivo dos cancelamentos foi descrito como “a critério do cirurgião”, observado em 56,7% das justificativas; todavia, os registros não informam de forma específica o motivo do cancelamento, havendo uma falha no seu detalhamento e que “este motivo na verdade esconde a real motivação da suspensão”. No entanto, concluem que a

prestação de serviço de maneira efetiva e segura contribuem para o aumento da qualidade da assistência prestada.

Como enfermeira atuante em centro cirúrgico, percebo que, ao ser admitido o paciente no pré-operatório imediato, esse não teve seus anseios e dúvidas esclarecidas, o preparo ou exames inerentes à cirurgia não foram realizados, faltam termos de consentimento cirúrgico e anestésico e, até mesmo o paciente não está em jejum ou seu acompanhante não está presente, podendo ser esses alguns dos motivos da real motivação da suspensão do procedimento, tendo o paciente sua cirurgia cancelada ou ainda sua realização com padrões de segurança prejudicados. A percepção de tais fragilidades na assistência de enfermagem que transcorrem todas as fases operatórias, torna possível a reflexão de como o cuidado prestado poderia ser incrementado, iniciando na unidade de internação, no período pré-operatório, a primeira etapa que o paciente percorre no processo cirúrgico.

Frente ao exposto, destaca-se a necessidade, por meio de um processo participativo, de desenvolver um instrumento que contemple os cuidados pré-operatórios, baseados nas NBH, que atenda às diretrizes da Resolução nº 358/2009, sobre a implementação de todas as etapas do PE e que possibilite maior segurança à equipe e ao paciente. Diante de tal contexto, surge a seguinte questão de pesquisa: como o PE aplicado no período pré-operatório pode melhorar a organização do cuidado para uma assistência de enfermagem segura?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Desenvolver um instrumento para a implantação do PE no período pré-operatório de pacientes internados na Fundação Hospital Centenário, à luz da Teoria de Wanda Aguiar Horta.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) identificar e validar os DE e IE mais frequentes do período pré-operatório;
- b) identificar potencialidades e obstáculos para a implantação do PE no pré-operatório no cenário da pesquisa.

- c) empoderar os enfermeiros para o uso das etapas do PE por meio de ações de educação permanente.

1.3 Justificativa

A temática da SAE vem sendo amplamente discutida, sendo reconhecida a importância da sua implementação através do PE, na organização do processo de trabalho do enfermeiro. O PE favorece a atenção integral do paciente e a qualidade dos registros de enfermagem, melhora a comunicação entre equipes e a continuidade da assistência, além de possibilitar maior visibilidade à profissão. (SILVA, 2017; SOUZA JUNIOR *et al.*, 2017).

Atentos à necessidade da implementação efetiva do PE, e com intuito de incrementar a prática dos profissionais, o COFEN firmou, em parceria com a CAPES, um acordo para a qualificação de 500 enfermeiros mediante o mestrado profissional em enfermagem com foco na SAE, a fim de aperfeiçoar a assistência de enfermagem nos serviços de saúde e contribuir para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o mestrado profissional, espera-se que o profissional enfermeiro, inserido no mercado de trabalho, possa repensar suas práticas no desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas. (CAPES, 2016; COFEN, 2017).

Ao encontro dessa percepção, Sena *et al.* (2017), enfatiza que, quando desenvolvida no período pré-operatório, a SAE organizada pelo PE, pode contribuir na prática assistencial de enfermagem e minimizar complicações no intra e pós-operatório do paciente submetido à cirurgia eletiva, impactando em maior qualidade no cuidado ao paciente, na busca de atingir os principais desafios da *cirurgia segura*.

Assim, na interface PE e segurança do paciente, o PE busca qualificar a assistência de enfermagem, orientando para a organização do cuidado e registro. Na aplicação do PE e desenvolvimento de suas etapas de maneira completa e fidedigna, assegura-se a continuidade da assistência e a promoção da segurança do paciente, padronizando as ações de enfermagem e contribuindo para o alcance das metas de segurança do paciente, de maneira que, como um aliado do cuidado de enfermagem, o PE fortalece a categoria por meio de evidências científicas. (ADAMY *et al.*, 2018).

Portanto, a enfermagem apresenta-se como categoria profissional diretamente implicada na garantia e manutenção da segurança do paciente, uma

vez que está presente em todas as etapas relacionadas a um ato cirúrgico, desde o seu período preparatório até a sua recuperação. (SENA *et al.*, 2017).

Diante do exposto, estudar a SAE e o PE é relevante, uma vez que o aprimoramento contínuo na prestação da assistência de enfermagem contribui, efetivamente, para a construção de ações embasadas em princípios científicos, e, conseqüentemente, na melhor qualidade e cuidados oferecidos a quem se cuida. (SALVADOR, 2015; ARAUJO, 2016; SILVA, 2017).

Dessa forma, com este estudo espera-se promover melhorias no cuidado de enfermagem ao paciente cirúrgico no período pré-operatório, contribuindo para a organização do processo de trabalho, evidenciando a profissão mediante ações e registros de enfermagem e promoção da segurança do paciente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, será abordado a SAE e o PE, tendo a Teoria de Wanda Aguiar Horta, como seu fundamento maior. Será, também, contextualizado o PE nos diferentes cenários de atendimento ao paciente cirúrgico, denominado SAEP.

2.1 A Teoria de Wanda Aguiar Horta

Nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria. Filosofar é “pensar a realidade”. Na enfermagem, distinguimos três seres: o ser-enfermeiro, o ser-cliente ou paciente e o ser-enfermagem. O enfermeiro é o ser comprometido com o cuidar, “cuidar de gente”, e esse engajamento o leva a buscar conhecimentos e habilidades. O ser-cliente ou paciente, é aquele que necessita de cuidados em qualquer fase do ciclo saúde-enfermidade e, é na interação do ser-enfermeiro e paciente que se faz a enfermagem, como ciência e arte de assistir ao ser humano nas suas necessidades humanas básicas. A enfermagem, como uma ciência aplicada, transpassa a fase empírica para a científica, desenvolvendo sua teoria e sistematizando seus conhecimentos. (HORTA, 1979).

Horta (1979), foi a pioneira da reflexão acerca do PE no Brasil. Contextualizou que com o PE, a profissão atingia a maioria, e se obtinha a valorização das instituições onde ele é aplicado. Salientou, ainda, a necessidade da utilização de metodologia científica nas ações de enfermagem, sendo a sistematização da assistência a chave desse processo, para o alcance da autonomia profissional. Desenvolveu um modelo conceitual, que pode explicar a natureza da enfermagem, seu campo de ação e sua metodologia, definindo o PE como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano.

Wanda Aguiar Horta desenvolveu seus estudos a partir da teoria da motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas NHB e utiliza a denominação adotada por João Mohana, ou seja, necessidades psicobiológicas, psicossociais e psíquicas. Sendo pensadas como (UBALDO; MATOS; SALUM, 2015):

- a) necessidades psicobiológicas: oxigenação; hidratação; eliminação; sono e repouso; nutrição; exercício e atividades físicas; abrigo; mecânica corporal; motilidade; sexualidade, cuidado corporal; integridade cutaneomucosa e física; regulação térmica, hormonal, neurológica, hidroeletrólítica, imunológica, crescimento celular, vascular; percepção dos órgãos do sentido; ambiente; terapêutica e locomoção;

- b) necessidades psicossociais: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, autorrealização, autoestima, participação, autoimagem e atenção;
- c) necessidades psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética e de filosofia de vida.

No século XX, a temática da SAE ganhou força nos diversos cenários da saúde e, dentre as finalidades de se implantar a SAE, está a de a partir de um método sistemático, organizar o cuidado, permitindo ao enfermeiro (re) definição do seu espaço de atuação. Nesse contexto, o PE é uma importante ferramenta para a melhoria do estado de saúde dos pacientes assistidos, sendo coadjuvante do processo que vem sendo desenvolvido ao longo do tempo na busca do aprimoramento do cuidado. (CONCEIÇÃO *et al.*, 2017).

Na utilização de uma Teoria de Enfermagem para fundamentar as etapas do PE, a Teoria de Wanda Horta permite identificar as legítimas necessidades psicobiológicas e psicossociais manifestadas por pacientes em pré-operatório cirúrgico, para que assim haja um planejamento adequado da assistência visando uma boa recuperação pós-operatória. O empoderamento de um método científico de trabalho proporciona uma assistência integral baseada na qualidade do serviço prestado e resolubilidade dos problemas intrínsecos do paciente. (ROCHA *et al.*, 2015).

O referencial teórico utilizado na maioria dos hospitais brasileiros é o modelo de PE proposto por Wanda Horta, retratando realidades institucionais onde o PE está fundamentado no seu modelo. (LIMA, O.; LIMA, A., 2017).

O referencial de Wanda Horta é a Teoria de Enfermagem escolhida para fundamentar as etapas do PE neste estudo.

2.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem

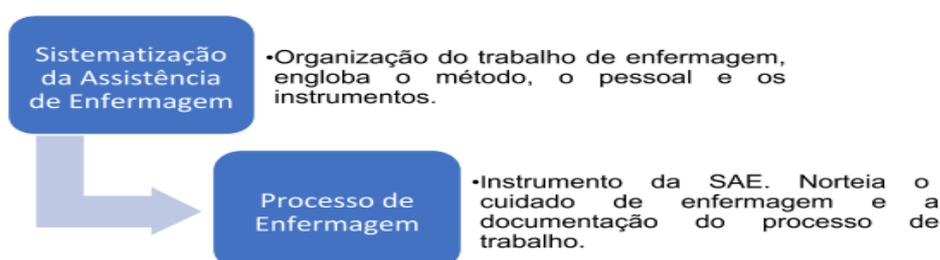
Um dos marcos da evolução para a busca da consolidação da enfermagem como ciência, partiu da normatização da SAE pelo COFEN por meio da Resolução nº 358/2009, constituindo-se em uma atividade regulamentada pela Lei nº 7.498/1986 do Exercício Profissional da Enfermagem, sendo exigido sua aplicação nos serviços de saúde. (COFEN, 2009).

A SAE é compreendida pela organização do trabalho de enfermagem, engloba o método, o pessoal e os instrumentos. O PE integra a SAE, sendo um instrumento metodológico que norteia o cuidado profissional de enfermagem e a documentação do processo de trabalho, compreende 05 etapas interdependentes, inter-relacionadas e recorrentes. (COFEN, 2009).

O PE inicia pela avaliação do paciente. Sugere-se seguir um roteiro sistematizado para coleta de dados, baseado em determinada Teoria de Enfermagem, como a elaborada por Wanda Horta. São colhidas informações relevantes para o cuidado de enfermagem ao ser humano e, por intermédio delas, será possível a identificação de seus problemas. Esses dados, após serem analisados, levam ao *DE*, que correspondem à identificação das reais necessidades do paciente que requerem atendimento naquele determinado momento. O DE avaliado possibilita ao enfermeiro a base para a seleção das *IE* para atingir os resultados esperados. Determinado quais são as prioridades do cuidado e o plano assistencial, parte-se para a *implementação*; mediante a prescrição de enfermagem, organiza-se os cuidados que serão prestados pela equipe de enfermagem, adequados ao atendimento das NHB do ser humano. O plano de cuidados deve ser avaliado continuamente. (HORTA, 1979; NANDA INTERNACIONAL, 2018).

Esse arranjo, proporciona à enfermagem uma estrutura para a organização de sua ciência, conforme ilustrado na Figura 1. (COFEN, 2009; CONCEIÇÃO *et al.*, 2017).

Figura 1- Definição de SAE e PE



Fonte: Elaborada pela autora, com base em COFEN (2009) e Conceição *et al.* (2017).

No contexto internacional, a terminologia SAE não é utilizada, mas sim o PE. De acordo com o COFEN (2009), para sua operacionalização, o PE está organizado em cinco etapas inter-relacionadas, independentes e recorrentes:

- a) coleta de dados (entrevista e exame físico): é realizado com auxílio de métodos e técnicas variadas, têm por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, a família ou a coletividade humana sobre suas respostas em um dado momento do processo de saúde e doença;
- b) diagnóstico de enfermagem: é considerado um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, assim será estabelecido os DE que representam um dado momento do processo saúde e doença, e serão a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados;
- c) planejamento de enfermagem: é o conjunto de ações ou intervenções decididas pelo enfermeiro e prescritas com a finalidade de alcançar determinados resultados esperados no paciente, família e comunidade.
- d) implementação: são realizadas as ações e as intervenções propriamente ditas, que tenham sido determinadas na prescrição de enfermagem;
- e) avaliação de enfermagem: é o registro realizado pelo enfermeiro após a avaliação do paciente, verificando as mudanças ocorridas em determinado momento. Acontece de forma deliberada, sistemática e contínua, verificando se as ações ou as intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, avaliando a necessidade de mudar ou adaptar as etapas do PE.

É possível realizar alterações e adequar o PE em qualquer uma de suas etapas, as etapas estão separadas somente por motivos didáticos e de sistematização. (HORTA, 1979). Todavia, o PE deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de DE e o planejamento das ações ou IE, fornecendo a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. (COFEN, 2009).

Desta forma, o uso de uma linguagem de enfermagem padronizada impacta positivamente na estruturação de registros de enfermagem, pois aumenta o registro das intervenções e resultados de enfermagem, direciona o cuidado prestado ao paciente, permite a confiabilidade das informações e a melhoria da segurança da assistência. Assim, para padronizar a assistência de enfermagem, foram criados modelos de classificações, incluindo diagnósticos, intervenções e resultados, proporcionando uma linguagem comum aos enfermeiros, permitindo-os identificar as

necessidades do paciente, a fim de que se descreva o porquê e tipo de cuidado prestado e os resultados que se espera atingir. (SARANTO *et al.*, 2014).

Existem diversas classificações para diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, entre elas as taxonomias *Nanda Internacional* (NANDA-I), *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (NIC) e *Classificação dos resultados de Enfermagem* (NOC). (NANDA INTERNACIONAL, 2018).

NANDA-I é a nomenclatura comumente encontrada na literatura atual, traduzida e adaptada em diferentes idiomas, sendo a taxonomia que frequentemente os profissionais têm contato em sua formação e escolhida pelas instituições de serviço brasileiras. (BITENCOURT *et al.*, 2016; CONCEIÇÃO *et al.*, 2017).

Conforme Nanda Internacional (2018), os DE são utilizados para identificar os resultados pretendidos como cuidado, e assim, planejar as IE específicas para tal DE.

Uma IE é definida como qualquer tratamento realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente, tendo como base o julgamento e o conhecimento clínico. As IE estão relacionadas com os DE da NANDA-I. Assim, após identificar o DE pela NANDA-I, o enfermeiro relaciona as IE que mais se adaptam ao cuidado do seu paciente, fazendo uso da NIC. (BULECHECK *et al.*, 2016).

O resultado de enfermagem, por sua vez, refere-se a um estado, comportamento ou percepção de um indivíduo, família, grupo ou comunidade, que mede a resposta à(s) intervenção(ões) de enfermagem. Apesar do PE descrever suas etapas de forma sequencial, esse deve ser realizado num movimento de “vai e volta”, de maneira que os profissionais transitam entre a avaliação do paciente e o diagnóstico, a eficácia das intervenções e o alcance dos resultados. Assim, os resultados de enfermagem, precisam ser identificados antes da determinação das IE, uma vez que necessito reconhecer onde quero chegar (resultado) para assim determinar os meios (IE) de atingir tal resultado. (NANDA-I, 2018).

Neste estudo, faremos uso das taxonomias NANDA-I e NIC, sendo adaptados e utilizados como linguagem de padronização.

Todavia, apesar de transcorrido alguns anos desde a normatização da SAE pelo COFEN, observa-se que ainda há muitas instituições de saúde que não utilizam. Dentre os entraves na implantação da SAE, observa-se a fragmentação do cuidado, principalmente na aplicação do PE. Os enfermeiros carecem de

conhecimento e segurança na realização das etapas do PE, apresentando dificuldades na identificação dos DE e na adequação das IE às reais necessidades dos pacientes. Além disso, observa-se a falta de envolvimento da equipe de enfermagem, resultando na descontinuidade do trabalho. No entanto, é imprescindível evidenciar a implementação da SAE nos serviços de saúde, de modo que os enfermeiros, fundamentados em um conhecimento científico e julgamento crítico, promovam um cuidado individualizado e qualificado, articulando as etapas do PE, no propósito de planejar, organizar, coordenar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem condizente ao que prevê Resolução nº 358/2009. (NECO; COSTA; FEIJÃO, 2015.).

Assim, a temática e os benefícios da utilização da SAE e do PE têm sido destacados por seus diversos benefícios, tais como, respaldo legal, prestação de uma assistência mais científica e menos intuitiva, auxílio para tomada de decisão durante o cuidado, segurança do paciente, maior visibilidade, autonomia e satisfação profissional, além da documentação do conhecimento da nossa profissão. Para tanto, o enfermeiro pode fazer uso de diversos instrumentos para sistematizar a assistência, como procedimentos operacionais padrão (POPs), protocolos, rotinas e manuais de serviço, dentre outros, e o próprio PE. Devendo o profissional, ou gerência de enfermagem avaliar os aspectos humano, técnico científico, social, ético, financeiro e institucional, para determinar a melhor metodologia para iniciar a SAE. (ARAÚJO, 2016).

Pereira *et al.* (2017), apontam que a SAE colabora com a autonomia e científicidade da profissão, sendo um instrumento facilitador da assistência. Relaciona seu uso com a segurança da equipe de enfermagem e com a qualidade do cuidado durante o exercício profissional, enfatizando que a SAE e a segurança do paciente “andam” sempre juntas.

2.3 SAE e o paciente cirúrgico: Implantação, Desafios e Impactos no Cuidado Assistencial

O cuidado ao paciente cirúrgico é composto por três períodos: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. O período pré-operatório imediato, compreende 24 horas antes do procedimento anestésico-cirúrgico até o encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico. O transoperatório envolve desde o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico até sua saída da sala operatória. A fase pós-

operatória, por sua vez, engloba todo o período após a realização do procedimento, sendo dividida em: recuperação pós-anestésica (desde a chegada do paciente na sala de recuperação pós-anestésica até sua alta para unidade de origem); pós-operatório imediato (primeiras 24h após a intervenção anestésico cirúrgica); e pós-operatório mediato (após as 24h que se seguem a cirurgia, estendendo-se até a alta do paciente). (SOBECC, 2017). A SAE, quando implementada nas etapas cirúrgicas, é denominada SAEP percorrendo todas as etapas do PE. É um instrumento científico capaz de promover qualidade na assistência de enfermagem prestada no cuidado do paciente cirúrgico. (SOBECC, 2017).

A SAEP inicia na fase pré-operatória, e há evidências acerca dos cuidados a serem realizados nesta fase, destaca-se a importância da anamnese e exame físico, o levantamento da história de saúde e anestésica prévia, a identificação de alergias ou problemas genéticos, bem como a avaliação emocional do paciente. Tais informações são imprescindíveis para se elencar possíveis interferências no ato cirúrgico, para promover a qualidade do cuidado e segurança ao paciente. (SENA *et al.*, 2017).

Contudo, nem sempre o enfermeiro realiza a SAEP, o que constitui uma lacuna no processo de trabalho e gera problemas ou dúvidas na equipe e também nos usuários. Um exemplo desta realidade é o conhecimento, por parte dos usuários, sobre o procedimento cirúrgico a ser realizado. No estudo de Gonçalves e Medeiros (2016), ficou revelado que muitas vezes o paciente não tem a oportunidade de esclarecer suas dúvidas acerca do procedimento cirúrgico a que vai ser submetido, tal desconhecimento gera uma série de emoções nos indivíduos, como ansiedade, sendo o período pré-operatório o momento ideal para a aproximação do paciente e do enfermeiro, com o propósito de orientar quanto ao procedimento anestésico cirúrgico, promover o preparo emocional para o procedimento e assim reduzir a ansiedade, que é o DE mais frequente no período pré-operatório.

Em estudos encontrados, nos DE identificados no período pré-operatório, destacam-se os relacionados às emoções, tais como medo e ansiedade. Dentre os outros DE no período pré-operatório estão: déficit de conhecimento, intolerância à atividade, risco para infecção, padrão respiratório ineficaz, déficit de conhecimento, dor, nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, risco de integridade da pele prejudicada e distúrbio no padrão do sono. Tais DE podem

também fazer parte do cotidiano pré-operatório de muitos pacientes cirúrgicos. Diferentes estudos, frequentemente, encontraram os mesmos diagnósticos nesse período, o que reforça um perfil com o qual os enfermeiros podem esperar lidar e sobre o qual devem intervir para obter melhores resultados. (NAKASATO *et al.*, 2015; SOBECC, 2017).

Dessa maneira, os registros escritos são considerados evidências poderosas em toda assistência de enfermagem, e impactam diretamente no cuidado do paciente, pois uma ação que não foi documentada permanece invisível. A prática de documentação de enfermeiros perioperatórios é imprescindível para os cuidados em saúde, pois possibilita o planejamento e registro da assistência de enfermagem e impacta na segurança do paciente. Tais registros devem incluir o planejamento, decisão e avaliação de enfermagem, garantindo a transparência em relação à qualidade do cuidado prestado e continuidade das ações.

Contudo, há fatores que interferem diretamente no processo de registro, um deles é o fator tempo, que no ambiente cirúrgico é um dificultador do processo. Além disso, existem variações nas práticas de documentação na enfermagem perioperatória, apresentando diferenças entre instituições, ou entre os setores de uma mesma instituição, resultando em registros incompletos e de má qualidade, sucedendo grandes riscos para o paciente. Dessa maneira, os enfermeiros envolvidos no cuidado, devem ser treinados com métodos de documentação, refletindo hábitos e tradições que podem afetar a prática e dificultar o registro, além de auxiliar na construção da ferramenta utilizada, uma vez que a qualidade da documentação de enfermagem é resultado da concepção da ferramenta, que deve estar adaptada ao seu cenário de trabalho. (SØNDERGAARD *et al.*, 2017a).

Experiências exitosas na padronização de processos da assistência de enfermagem têm sido evidenciadas, bem como a aferição de tais resultados. Ao se utilizar uma ferramenta para o cuidado de crianças no perioperatório, obteve-se aumento da segurança e evidência do cuidado prestado ao paciente. (BALAKAS; GALLAHER; TILLEY, 2015). No intuito de medir a satisfação de pacientes com os cuidados de enfermagem recebidos no período perioperatório, por sua vez, foi adaptada uma ferramenta chamada de Good Perioperative Nursing Care Scale (GPNCS) – escala de bons cuidados de enfermagem no período perioperatório – capaz de fornecer evidências de qualidade, ou a falta dela. (HERTEL-JOERGENSEN, ABRAHAMSEN; JENSEN, 2018).

Nesse contexto, Braaf, Riley e Manias (2015), exploraram as falhas de comunicação entre enfermeiros, cirurgiões e anestesistas durante o percurso perioperatório. Observaram que no cenário perioperatório, o paciente tramita por diferentes áreas do hospital e recebe assistência de diferentes profissionais: o médico assistente, a enfermeira da unidade de internação cirúrgica, além de toda a equipe do bloco cirúrgico. A transmissão de informações pertinentes ao paciente entre os períodos pré, trans e pós-operatório carecem de comunicação verbal, sendo dependentes de documentos e registros no prontuário para transmitir informações vitais do paciente. No estudo proposto, ocorreu falha de documentação em todos as fases de transição do paciente, como má qualidade dos registros, ilegibilidade, ou as anotações encontravam-se “escondidas” nos prontuários, passando despercebido entre os profissionais de saúde.

Tais práticas, como a relatada anteriormente, dificultam a continuidade do cuidado e distanciam a assistência prestada ao paciente cirúrgico dos objetivos de qualidade e segurança. É necessário a implantação de métodos e tecnologias para um registro hábil e adequado no prontuário, todavia não devem substituir a comunicação verbal, e sim proporcionar a documentação, organização, continuidade e visibilidade da assistência prestada.

Percebe-se que os registros perioperatórios resultam de uma prática fragmentada, subjetiva e com má qualidade, caracterizada por esparsos registros de enfermagem a pacientes cirúrgicos, podendo estar relacionado tanto com o uso de uma ferramenta inadequada para o registro, como a falta de comprometimento dos enfermeiros. Nesse caso, para se alcançar a qualidade dos registros de enfermagem, é necessário o envolvimento das lideranças e gestores, para que esses forneçam a ferramenta adequada para o registro e um ambiente favorável para a prática. (SØNDERGAARD *et al.*, 2017b).

Na organização das ações e registros da assistência de enfermagem, o PE é a ferramenta que vem sendo utilizada, e há crescentes evidências positivas na sua aplicação, ao ser analisado os efeitos da consulta de enfermagem em pacientes, internados em perioperatório, foram divididos em 02 grupos, cada um com 50 pacientes, onde um grupo recebeu cuidados de enfermagem de rotina e os pacientes do grupo de intervenção receberam duas entrevistas pré-operatórias, uma aplicada no dia anterior à cirurgia e outra, imediatamente, antes de entrar na sala de cirurgia. Dor, náuseas, vômitos e outras complicações pós-operatórias foram

comparados. Como resultado, o estudo mostrou que as consultas de enfermagem pré-operatórias poderiam diminuir o nível de ansiedade pré-operatória e as complicações pós-operatórias nessa população de paciente. Nesse sentido, a SAEP desenvolvida no pré-operatório, se constitui de uma possibilidade de agregar qualidade e segurança na assistência ao paciente cirúrgico e adequar os registros de enfermagem. (SADATI *et al.*, 2013).

2.4 PE: uma ferramenta impactante na segurança do paciente

Florence Nightingale, referenciada como a pioneira da enfermagem, já predizia que, por mais estranho que pareça, não causar o mal ao paciente, é o primeiro dever de um hospital. Embora a intenção do cuidado seja trazer benefícios ao paciente, erros podem ocorrer, e, em se tratando de saúde e seres humanos, as consequências são graves. Nesse sentido, ações e cuidados foram pensados para evitar ou prevenir resultados adversos decorrentes do processo assistencial em saúde, configurando a segurança do paciente. É uma dimensão da qualidade a partir de ações direcionadas a melhorias contínuas, na responsabilização e efetividade da assistência à saúde, sendo o paciente, portador de direitos em ter o cuidado benevolente, livre de imprudências e danos. (BEZERRA, 2018).

Na prática perioperatória, o foco é a segurança do paciente. O cenário perioperatório é complexo, e a segurança pode estar comprometida devido ao envolvimento de várias pessoas e atividades sendo realizadas ao mesmo tempo, sendo a documentação a base para o atendimento multidisciplinar em pacientes cirúrgicos. Nesse sentido, as práticas de documentação e organização da assistência devem contribuir para prevenir eventos adversos, otimizando a segurança do paciente durante todo o atendimento multidisciplinar. (SØNDERGAARD, *et al.*, 2017a).

Nesse cenário, as discussões acerca da segurança do paciente têm sido fortemente abordadas, especialmente na última década. A Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou estratégias para alcançar a segurança. No contexto da cirurgia segura, em 2008, lançou o Manual “*Cirurgia Segura Salvam Vidas*”, colaborando com a prática preventiva de riscos, aliado à qualidade de assistência aos pacientes. (OMS, 2009).

No Brasil, as políticas de segurança do paciente ganharam força no ano de 2013, pela Portaria GM/MS nº 529/2013, a *Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)*

36/2013, e a criação do *Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)*, onde a Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado com a finalidade de oferecer uma assistência segura. (BRASIL, 2013).

No desenvolvimento da enfermagem na Segurança do Paciente, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) criou a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSP), com foco ao fortalecimento da assistência de enfermagem baseado em evidências científicas. No Brasil, a rede foi constituída no ano de 2008, denominada Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP, 2019), como estratégia de educação de profissionais em saúde, e objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade. (REBRAENSP, 2019).

A equipe de enfermagem tem grande influência na promoção da segurança do paciente, pelo maior contingente de profissionais da área de saúde no Brasil e no mundo e por atuar em cenários elevada complexidade, exposição a riscos e contínuas interações entre pessoas, instalações, equipamentos e medicamentos. No entanto, o modelo de atenção à saúde exige um processo de trabalho cooperativo em que o enfermeiro deve ser ativo, líder e voltado para os cuidados de saúde, assumindo atitudes, dentre as quais está a motivação pela busca do conhecimento com vistas a melhorar o cuidado seguro ao paciente e à população. (BEZERRA, 2018).

Desse modo, o processo de trabalho é desafiador: prestar uma assistência livre de danos, e que concretize a proposta de promover, manter ou restaurar a saúde do paciente. Assim, a SAE, por meio da aplicação das etapas do PE, é um instrumento do processo assistencial do enfermeiro, que pode contribuir para assegurar a qualidade da assistência, somando e conformando o planejamento, a execução, o controle e a avaliação das ações de cuidados aos pacientes. O enfermeiro, ao utilizar a SAE como estratégia para o gerenciamento do cuidado, rompe a dicotomia entre o que é preconizado e o que é utilizado, adquirindo visibilidade à profissão e assumindo sua autonomia e espaço. (SOARES *et al.*, 2015).

Nesse sentido, inspirados em iniciativas nacionais e internacionais relacionadas à segurança do paciente, as instituições de saúde e os serviços de enfermagem vêm sendo organizados por meio de ações e investimentos que priorizam a qualidade da assistência, preocupando-se com “quem cuida e com quem

é cuidado”, de forma que participar de uma assistência segura traz também bem estar ao cuidador, com melhorias baseadas na educação em saúde e análise constante das necessidades para evolução dos processos de enfermagem, centrados nas necessidades individuais e integrais do paciente e sua família. (BEZERRA, 2018).

Embora a segurança do paciente no Brasil esteja em ascensão, a enfermagem pela implantação de protocolos de assistência, boletim de notificação de eventos adversos, uso do checklist da cirurgia segura, bem como utilização dos DE na redução de riscos, opera positivamente uma assistência segura. Assim, a SAE e o PE são fundamentais para melhoria da segurança do paciente nas instituições brasileiras. (SILVA *et al.*, 2016).

Adamy *et al.* (2018), concluem que o PE possibilita a qualificação da assistência de enfermagem nos procedimentos e na aplicação de protocolos envolvidos no cuidado, agrega e fortalece o cuidado de enfermagem e a prática profissional. Todavia, ressaltam que essa interface, PE e segurança do paciente, precisa ser mais explicitada.

Desta forma, a enfermagem tem papel primordial na segurança do paciente, tratando-se de uma questão ética do cuidado. E, na essência da arte do cuidar, deve promovê-la, cooperando na prevenção e diminuição da ocorrência de erros. (PERÃO, 2017).

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-ação conforme princípios propostos por Thiollent (2011), definida no intuito de desenvolver um processo participativo para sistematizar a assistência de enfermagem, por intermédio do PE em pacientes internados no período pré-operatório na Fundação Hospital Centenário de São Leopoldo.

Neste capítulo, inicialmente serão relatadas as ações previstas no PISAE-SL, no qual este estudo está inserido, e que foram realizadas:

- a) sensibilizar gestores e profissionais da Rede de Atenção à Saúde de São Leopoldo/RS para adesão ao projeto. Essa ação foi realizada por uma conversa com a diretora de enfermagem da instituição, com a coordenadora de enfermagem do bloco cirúrgico e com uma

enfermeira do setor, quanto às necessidades do local e percursos da pesquisa a ser desenvolvida;

- b) realizar reuniões e visitas técnicas nos serviços da Rede de Atenção à Saúde de São Leopoldo/RS. Esta ação foi realizada junto a professora orientadora da pesquisa que acompanhou a pesquisadora, que é colaboradora da instituição, em uma visita técnica ao campo de estudo que ocorreu após uma palestra de sensibilização da temática no local.

3.1 Campo de Estudo

O estudo teve como cenário a Fundação Hospital Centenário de São Leopoldo. A instituição de estudo possui 234 leitos, incluindo Unidade de Terapia Intensiva adulto e neonatal, especialidades cirúrgicas, clínica e obstétrica, além de 03 leitos de isolamento. A instituição realiza procedimentos cirúrgicos de cirurgia geral, ginecologia, traumatologia, neurologia de urgência e oncologia. (BRASIL, 2018).

A equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, além de profissionais de apoio como nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, e assistente social.

A SAE no hospital de estudo está em processo de implantação e implementação. Ainda não foi finalizado a instituição do PE no local, e o enfermeiro realiza sua avaliação e evolução de enfermagem pela divisão da escala de banhos da unidade. O sistema informatizado da instituição é o Soul MV Hospitalar®, onde há disponível o prontuário eletrônico do paciente, porém, há muitos processos registrados em folhas de papel, tais como: histórico de enfermagem, evolução de enfermagem, registro de sinais vitais e passagem de plantão.

3.2 Participantes do Estudo

Os participantes da pesquisa foram os enfermeiros do local e a amostragem foi por conveniência. Para participarem do estudo os mesmos aceitaram voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Foram excluídos profissionais que estavam em férias, atestado e licença-maternidade no período da coleta de dados e/ou os que não aceitaram participar do estudo.

Participaram do estudo 22 enfermeiros da instituição, 39% dos 57 enfermeiros.

3.3 Delineamento

Segundo Thiollent (2011), a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social, com base empírica, em que há uma estreita associação com uma ação ou resolução de problema coletivo, em que os pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo. Esta abordagem metodológica facilita a busca de soluções a problemas reais, tornando capaz de responder às situações vivenciadas, tendo ação transformadora pela conscientização desenvolvida nos participantes.

Na pesquisa-ação, em função das circunstâncias e da dinâmica interna do grupo de pesquisadores e das situações vivenciadas, não há uma rigidez na ordenação das fases, sendo seu planejamento flexível. O que se sugere é um roteiro, ou ponto de partida, que deve compreender as seguintes fases: fase exploratória, o tema da pesquisa, a colocação dos problemas, o lugar da teoria, hipóteses, seminário, campo e observação amostragem e representatividade qualitativa, coleta de dados, aprendizagem, saber formal e saber informal, plano de ação e divulgação externa. (THIOLLENT, 2011)

De acordo com a escolha e os objetivos propostos foram utilizadas sete fases adaptadas a partir dos pressupostos da pesquisa-ação conforme Thiollent (2011). A Ilustração 1 apresenta uma síntese das atividades desenvolvidas em cada fase do método:

Ilustração 1 - Pressupostos da pesquisa-ação conforme Thiollent (2011) adaptado.

Fase do método	Ação realizada
1) Exploratória	<ul style="list-style-type: none"> • Observação da realidade; • coleta de dados do local (admissão no CC) • revisão da literatura.
2) Tema de pesquisa <i>“PE no período Pré-operatório”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Experiência profissional; • dados colhidos na fase exploratória; • ingresso no mestrado profissional; • visita institucional – alinhado interesses • termo de anuência.
3) Colocação do problema, O lugar da Teoria e Hipótese	<ul style="list-style-type: none"> • Coleta de dados em prontuários médico-cirúrgicos; • Sensibilização da temática – <i>Descomplicando a SAE/ reunião mensal dos enfermeiros.</i>

4) Saber formal e Saber informal	<ul style="list-style-type: none"> • Percepção de fragilidades: entendimento entre os saberes envolvidos; • material de educação permanente: <ul style="list-style-type: none"> • PPT • mídias sociais (videoaulas).
5) Seminários <ul style="list-style-type: none"> • 3 seminários • 5 encontros 	<ul style="list-style-type: none"> • Centralizador das informações coletadas, discussões e interpretações; • atividades de educação permanente; • sensibilização dos participantes; • construção coletiva de soluções ao problema de pesquisa.
6) Plano de ação	<ul style="list-style-type: none"> • Demandas resultantes dos seminários de pesquisa, exigindo ações: <ul style="list-style-type: none"> • formulários de coleta de dados (anamnese, exame físico); • informatização no prontuário eletrônico; • validação da tecnologia; • formulação de estratégias de como se dar continuidade às ações desenvolvidas.
07) Divulgação interna e externa	<ul style="list-style-type: none"> • Instituição de estudo • eventos científicos • atividades dos programas de graduação e pós-graduação em enfermagem da Unisinos

Fonte: Da autora, 2019.

Dessa maneira, na *fase 1 – exploratória* – as ações realizadas foram a observação da realidade, sendo a pesquisadora enfermeira atuante do centro cirúrgico da instituição de estudo, procedido de uma coleta de dados na admissão do paciente no bloco cirúrgico, atentando para as ações de enfermagem realizadas no período pré-operatório e revisão da literatura, mediante revisão bibliográfica apresentada na fundamentação teórica.

Na *fase 2 – tema de pesquisa* – houve a definição do tema de estudo, sendo resultado da experiência profissional da pesquisadora e dados colhidos na fase exploratória, fomentados pelo ingresso no mestrado profissional. Além disso, foi realizada uma visita institucional acompanhada pela professora orientadora e, posteriormente, a discussão com a gerência de enfermagem. Assim, o tema de pesquisa teve como desfecho: *o PE no período Pré-operatório*. Como enfermeira da instituição há 06 anos, sendo 04 desses no centro cirúrgico, percebi as fragilidades da assistência de enfermagem que transcorrem todas as fases operatórias, tornado possível a reflexão de como o cuidado prestado poderia ser incrementado, iniciando

na unidade de internação, no período pré-operatório, a primeira etapa que o paciente percorre no processo cirúrgico.

Ao encontro dessa percepção, o ingresso no mestrado profissional, as atividades em sala de aula, escritos de publicações e participações externas em congressos, fomentam a discussão do tema e desacomoda o profissional (e pesquisador) implicado na prática.

Assim, no mês de dezembro de 2017, juntamente com a professora orientadora da pesquisa, Priscila Schmidt Lora, e da professora Karen Viegas, foi realizado uma visita institucional e conversa com a coordenação de enfermagem, alinhando os interesses do campo de estudo à pesquisa a ser realizada.

A SAE e PE era interesse da gerência de enfermagem para sua implantação e implementação. Dessa maneira, o tema de pesquisa teve como desfecho: *o PE no período Pré-operatório*. A seguir, foi encaminhado à coordenação de enfermagem do hospital de estudo um termo de anuência para realização da pesquisa.

Sequencialmente, na *Fase 3, – Colocação do problema, O lugar da Teoria e Hipótese* – foi realizada a busca em prontuários de registros do enfermeiro, identificando as etapas do PE que estavam sendo realizadas no local de estudo e o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia. Essa aproximação do problema de pesquisa possibilitou elencar possíveis DE e ações para implantação do PE. Além disso, foi realizado momentos de sensibilização da temática com os participantes, permitindo o entendimento dos achados por parte de todo o grupo.

Após definido o tema de pesquisa, ainda no mês de dezembro de 2017, a convite da instituição, foi realizado um momento de sensibilização da temática com enfermeiros da instituição de estudo, intitulada *Descomplicando a SAE*. Foi construído uma apresentação de slides em PowerPoint®, e enviado um convite pelo e-mail institucional, rede social (grupo de WhatsApp® de trabalho) e colocação de cartaz em murais da instituição (Apêndice B). Estavam presentes a coordenação de enfermagem, enfermeiros coordenadores de área e enfermeiros assistenciais. Contou, também, com a participação da orientadora da pesquisa, Prof.^a Dra. Priscila Schmidt Lora, e da professora Karen Viegas.

Esse encontro foi uma ação importante para a introdução do assunto de estudo e reflexão do cuidado que estava sendo prestado ao paciente no período pré-operatório. Foi possível perceber, pela observação dos participantes e conversas paralelas, a fragilidade dos enfermeiros sobre a SAE e PE. Apesar da temática SAE

E PE ser amplamente discutida no cenário da enfermagem e exigência do COFEN, parece não fazer parte do contexto de trabalho e profissional dos participantes, sendo tema disparador de incertezas entre os profissionais envolvidos.

Os materiais desenvolvidos para esses encontros estão disponíveis em uma pasta do Google Drive® no endereço eletrônico: <https://drive.google.com/drive/folders/11QYXMQb6f3yqCPdUPvBZ19-u8oKC9I3F>.

Os momentos de sensibilização da pesquisa, descrito acima, possibilitaram a percepção das fragilidades dos participantes acerca da temática que estava sendo desenvolvida. Assim, foi preciso estabelecer o entendimento entre os saberes envolvidos - especialistas/pesquisador – constituindo-se da *Fase 4 – Saber formal e Saber informal*. Nessa etapa da pesquisa, fundamentado em teorias de enfermagem e revisão de literatura, foi elaborado um material de educação permanente para serem trabalhados nos seminários. Além disso, buscando aproximar os participantes da pesquisa com a temática que estava sendo desenvolvida, foi utilizado recursos de mídias sociais para acesso a videoaulas com conteúdos relacionados às Teorias das NHB de Wanda Aguiar Horta (1979), SAE e o desenvolvimentos das etapas do PE. Para isso, foi criado um canal no “Youtube®”, com inserção de 05 videoaulas fundamentadas na Teoria das NHB de Wanda Horta e nas etapas PE. O canal foi intitulado: Enfermeira Cristiane Lima Abrahão, sendo acessado através do endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/channel/UCNjqaXZJPLh53gxvylo2aHA>.

Dando continuidade às ações da pesquisa, munidos dos dados coletados e material de educação permanente, partiu-se para a *Fase 5*, denominada *Seminários*. Foram realizados, no auditório da instituição de estudo, 03 seminários de pesquisa em 05 encontros, uma vez que os seminários I e II foram repetidos nos turnos manhã e tarde. Tais encontros constituíram-se de centralizadores das informações coletadas, discussões e interpretações. Nesses momentos, também foram realizadas atividades de educação permanente, sensibilização dos participantes envolvidos e construção coletiva de soluções ao problema de pesquisa. As ações que foram realizadas nos seminários foram registradas em atas e serão apresentadas nos resultados da pesquisa. Na discussão dos resultados, serão apresentados o seu desenvolvimento. O Quadro 1 descreve as ações desenvolvidas em cada seminário de pesquisa:

Quadro 1 - Atividades desenvolvidas nos seminários de pesquisa.

Seminário/ Data	Tema	Ação desenvolvida
Seminários I 04/10/18 Tarde 08/10/18 Manhã	<ul style="list-style-type: none"> · SAE · PE · Teoria das NHB · 1ª etapa do PE: coleta de dados 	<ul style="list-style-type: none"> · Jogo online: “Kahoot” · Apresentação da pesquisa · Educação permanente · Instrumento de coleta de dados e exame físico · Tema de casa: leitura de 02 artigos acerca da temática.
Seminários II 18/10/18 Manhã 18/10/18 Tarde	<ul style="list-style-type: none"> · Etapas do PE: DE, planejamento, IE, avaliação. 	<ul style="list-style-type: none"> · Educação permanente; · DE e IE no período pré-operatório · Interface e utilização da tecnologia em construção
Seminário III 28/02/19 Manhã	<ul style="list-style-type: none"> · Avaliação da tecnologia · Resultados 	<ul style="list-style-type: none"> · Discussão da utilização da tecnologia; · Discussão dos resultados.

Fonte: Da autora, 2019.

Conforme os seminários eram realizados, emergiram demandas pertinentes à implantação do PE no período pré-operatório, exigindo que fossem tomadas determinadas ações, dando início a fase 6 – *Plano de ação*. Tais ações contemplaram mudanças nos formulários de coleta de dados (anamnese, exame físico), e a inserção desses formulários, que anteriormente eram preenchidos no papel, no prontuário eletrônico do paciente. Fez-se necessário, também, a informatização da ferramenta desenvolvida para implantação das etapas do PE no período pré-operatório. Inicialmente, não estava contemplado no estudo a informatização da ferramenta, todavia, no decorrer da pesquisa, evidenciou-se tal necessidade e também as potencialidades de ser inserida no prontuário eletrônico, por meio do sistema operacional Soul MV Hospitalar®. Dessa maneira, partiu-se para informatização da ferramenta, sendo assim denominada como tecnologia para implantação das etapas do PE no período pré-operatório. Após sua construção, foi realizada a validação da tecnologia e a formulação de estratégias de como se dar continuidade às ações desenvolvidas.

Para validação da tecnologia, foi utilizado o Método Delphi, em que especialistas, denominados *juízes*, com vasta experiência na área, mediante a

aplicação de um questionário, puderam julgar, retirar e acrescentar itens de interesse para adequação do instrumento, e avaliaram sua interface e aplicabilidade no desenvolvimento do PE no período pré-operatório no local de estudo. (MASSAROLI *et al.*, 2017). A análise dos dados foi realizada por meio da aplicação da Escala de Likert. Essa escala é usada para medir concordância de pessoas a determinadas afirmações relacionadas a construtos de interesse. (SILVA JÚNIOR; COSTA, 2014).

Como critério de inclusão na seleção dos especialistas, era necessário ser enfermeiro, estar participando da pesquisa e estar em plena atividade profissional na instituição de estudo. Ficaram excluídos os profissionais que não estavam participando do estudo e aqueles que não se encontravam em atividade profissional (folgas, licenças, afastamentos). Para esse estudo, fez-se necessário a avaliação de 08 juízes.

Para proceder à avaliação, os especialistas foram convidados a acessar a tecnologia construída e, a partir dela, aplicar o PE no período pré-operatório em um paciente internado em sua unidade de cuidados e, logo após por meio da ferramenta Google Docs®, realizar as concordâncias às assertivas numa escala de 1 a 5, em que 1 equivale a discordo totalmente e 5 concordo totalmente, havendo também um espaço para considerações acerca da tecnologia, e/ou perguntas abordadas. O questionário foi dividido em três etapas: 1) perfil do juiz e análise da tecnologia (acesso, funcionalidade, estruturação, conteúdo e interface); 2) Considerações sobre a aplicação do PE no período pré-operatório e 3) Considerações sobre fatores que impactam para que não ocorra a aplicação do PE no período pré-operatório. (Apêndice P).

Posteriormente, os resultados da pesquisa foram apresentados na instituição de estudo, contemplando a *Fase 07 – divulgação interna e externa*, suprida por intermédio da realização de um seminário no local de estudo e em eventos científicos, sendo eles o III Seminário Integrador Ensino-Serviço e II Mostra de Trabalhos e Experiências Exitosas na Saúde do Município de São Leopoldo, realizado no mês de maio de 2019, no município de São Leopoldo e no 1º Colóquio Internacional dos Programas Profissionais de Pós-Graduação em Enfermagem, realizado no mês de junho de 2019, na escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP. A divulgação também ocorreu em atividades dos Programas de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Unisinos, na aula

inaugural do Mestrado Profissional em enfermagem, intitulada “Práticas inovadoras no mundo do trabalho”, no mês de maio de 2019, no campus Porto Alegre da Unisinos e, na coordenação de uma roda de conversa intitulada: “SAE: possibilidades e desafios no âmbito hospitalar”, na Semana de Enfermagem do Curso de Graduação da Unisinos, no Campus São Leopoldo no mês de maio de 2019.

3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2017 a fevereiro de 2019, utilizando o método de pesquisa-ação.

3.5 Análise dos Dados

Na pesquisa-ação a análise e interpretação dos dados constitui tema bastante controvertido. Há pesquisas em que os procedimentos adotados são muito semelhantes aos da pesquisa clássica (categorização, codificação, tabulação, análise estatística e generalização), porém, há pesquisas em que se privilegia a discussão em torno dos dados obtidos, de onde decorre a interpretação de seus resultados. (GIL, 2017).

Para esse estudo, na sua análise de dados utilizou-se da categorização e discussão em torno dos dados obtidos com os participantes da pesquisa, conforme os pressupostos de Gil (2017).

Segundo Gil (2017), a categorização consiste na organização dos dados de forma que o pesquisador consiga tomar decisões e tirar conclusões a partir deles.

Dessa maneira, foi realizada uma leitura exaustiva do material e separação por categorias formadas através do conteúdo. Ocorreu uma decomposição do conteúdo e separado em categorias, de forma homogênea. Os dados foram categorizados em tabelas formatadas no Word pela pesquisadora.

4 ASPÉCTOS ÉTICOS

O projeto obteve a anuência da instituição de estudo (ANEXO A) e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, Parecer nº 2.824.957 (ANEXO B). Os aspectos éticos referentes a pesquisas com seres humanos foram respeitados conforme a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012).

Aos profissionais enfermeiros que aceitaram participar do estudo foi solicitada a assinatura do TCLE, e a estes foi garantida a confidencialidade da identificação, sendo as informações relatadas utilizadas somente para os fins desta pesquisa. Os dados coletados serão arquivados por, no mínimo, cinco anos, sob posse somente da pesquisadora e sua orientadora.

A pesquisa envolveu riscos mínimos aos participantes, relacionados com a possibilidade de constrangimento ou desconforto, durante a participação nas atividades da pesquisa. As medidas protetivas previstas foram: caso houvesse algum desconforto em responder as perguntas ou em qualquer etapa da pesquisa, a participação seria interrompida e o participante poderia desistir de fazer parte em qualquer momento. Se houvesse necessidade, o entrevistado poderia ser encaminhado a um serviço de apoio psicológico dentro da instituição. Todavia, a pesquisa não apresentou constrangimento ou desconforto aos participantes. Foi mantida a confidencialidade de seus dados pessoais, garantindo seu anonimato.

Como benefício, a pesquisa agregou conhecimento ao participante acerca da temática desenvolvida, e contribuiu para aprimorar a Sistematização de Enfermagem no local em estudo, conforme exigido pelo COFEN Resolução nº 358/2009.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

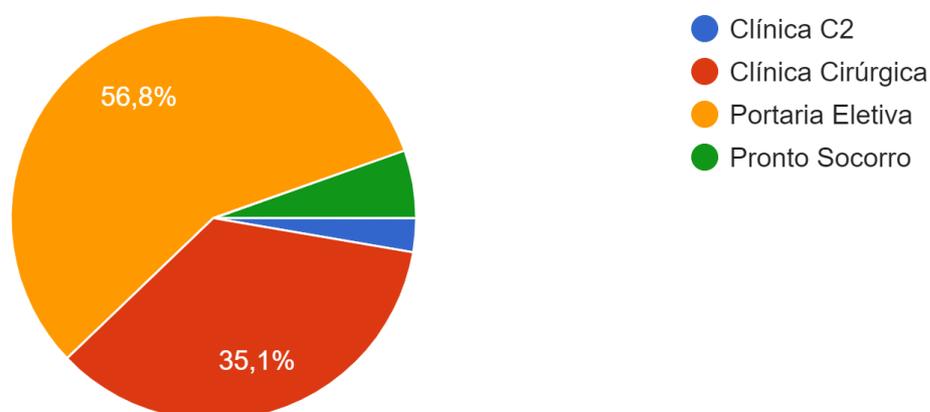
Os resultados serão apresentados conforme as fases da pesquisa-ação levando em consideração as três formas de coleta realizadas (dados quantitativos, dados qualitativos e narrativa - diário de pesquisa).

Fase Exploratória, tema de pesquisa e colocação do problema:

Na observação cotidiana vivenciada pela pesquisadora e discussão com a gerente de enfermagem da instituição e alguns enfermeiros atuantes no centro cirúrgico e unidade de internação cirúrgica, percebeu-se que havia lacunas no preparo e orientações que poderiam ser realizados na assistência de enfermagem pré-operatória ao paciente cirúrgico. Diante disso, no mês de dezembro de 2017, foi realizado o levantamento do problema por meio de duas etapas: na primeira, foi realizado a revisão de literatura sobre o tema, de acordo com o referencial teórico apresentado no estudo e, na segunda etapa, uma coleta de dados na admissão do paciente no bloco cirúrgico, utilizando um instrumento (Apêndice C) que continha perguntas quanto aos cuidados de enfermagem, preparo do paciente no período pré-operatório (jejum adequado, acesso venoso, exames pré-operatórios, termo de consentimento, familiar presente, dentre outros) e a realização de orientações das rotinas do Centro Cirúrgico.

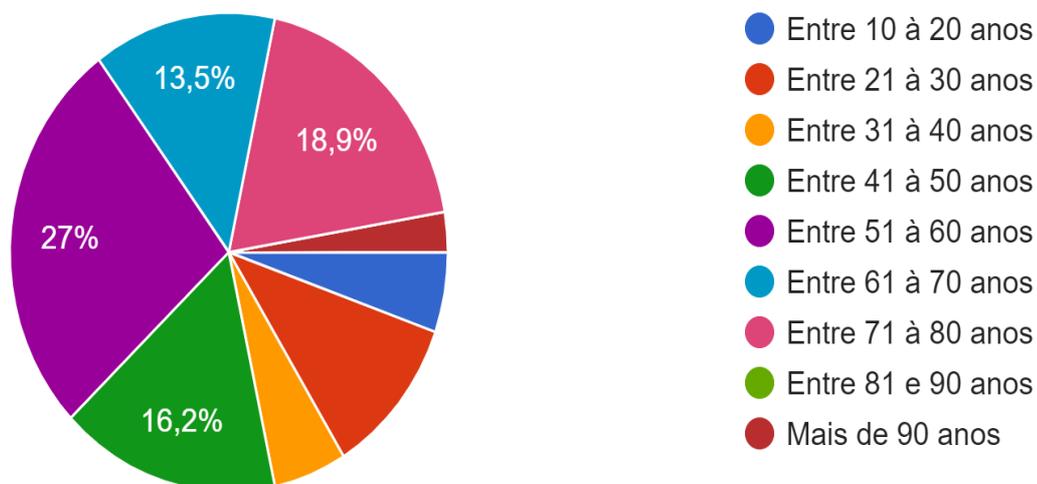
Dessa maneira, foram coletados dados de 37 pacientes. Os gráficos abaixo apresentam a síntese dos resultados obtidos:

Gráfico 1 - Unidade de origem do paciente.



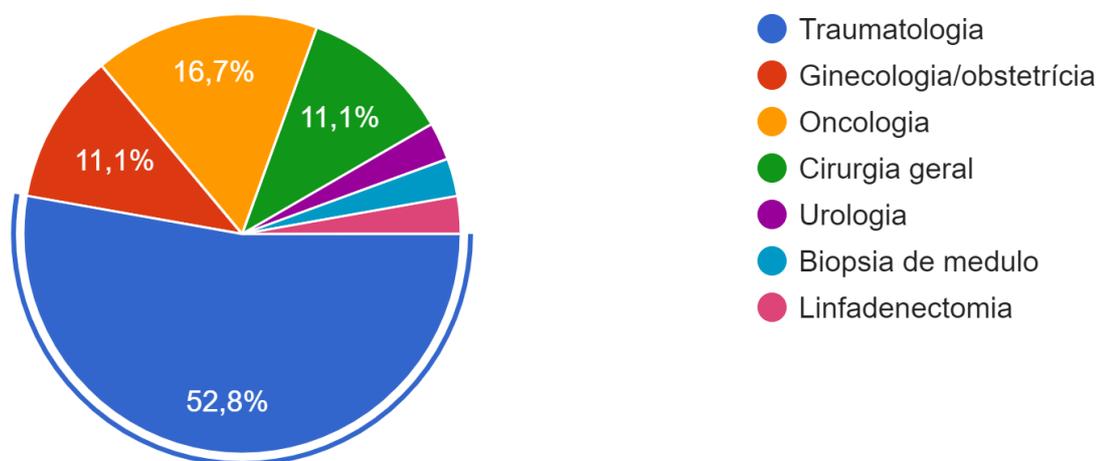
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 2 - Idade do paciente.



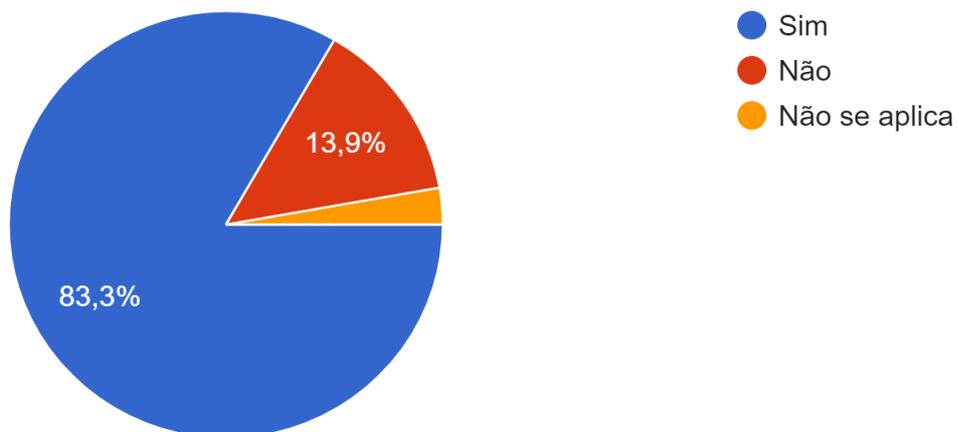
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 3 - Especialidade procedimento realizado.



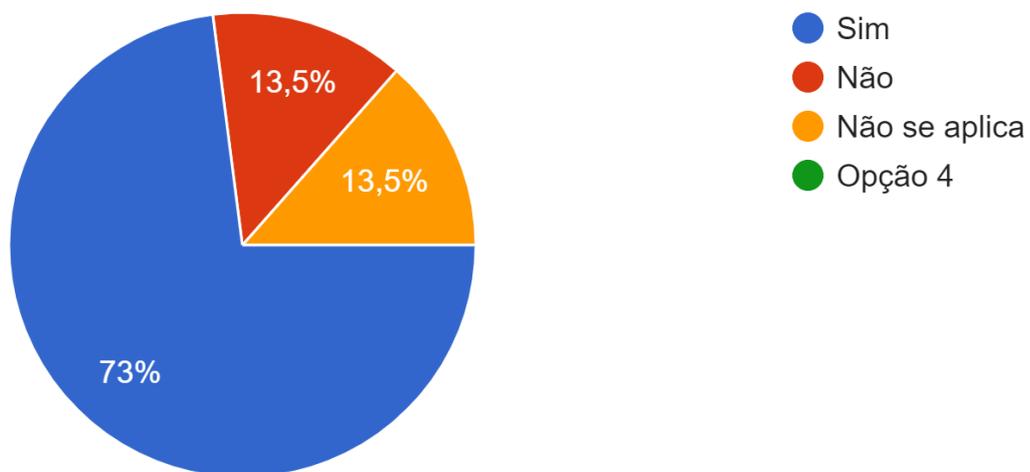
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 4 - Realização de exames laboratoriais pré-operatórios.



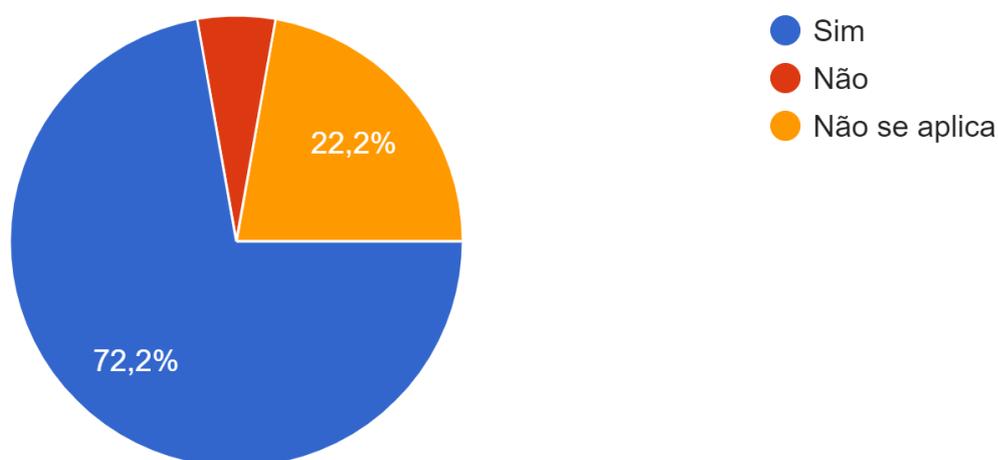
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 5 - Realização de eletrocardiograma pré-operatório.



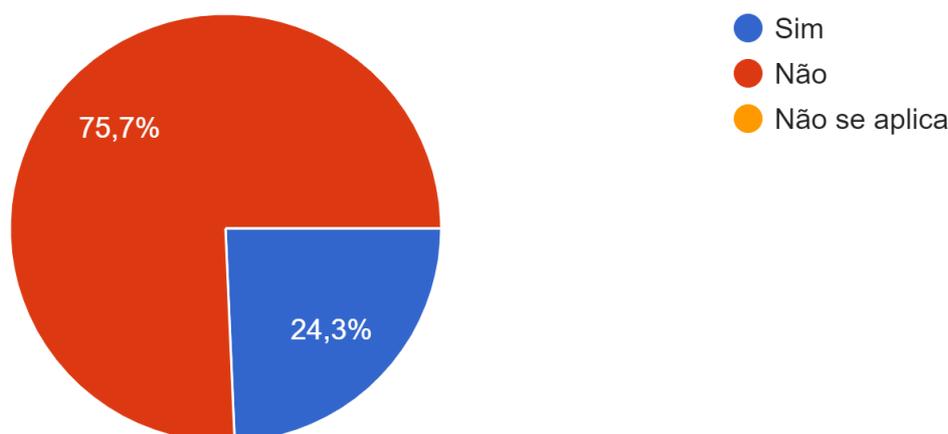
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 6 - Retirada da prótese dentária para realização do procedimento.



Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 7 - Fornecimento de informações e esclarecimento de dúvidas quanto ao procedimento cirúrgico.



Fonte: Da autora, 2019.

Dentre os resultados obtidos, todos os pacientes receberam a orientação do jejum, assim como para a retirada de adornos, vestimentas e outros pertences. Todavia, na sua totalidade, não houve a orientação quanto ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para realização da cirurgia, não contendo o documento em seu prontuário. Ao serem questionados se receberam informação a respeito do decorrer do seu procedimento cirúrgico proposto como: tempo de cirurgia, normas do bloco cirúrgico, tempo de permanência em sala de recuperação, entre outros, somente 10 pacientes (27%) a haviam recebido, sendo pertinente destacar que estes tratavam-se de pacientes jovens com idades entre 22 e 45 anos,

com exceção de 02 (62 e 69 anos). Destaca-se, ainda, a não administração de medicação de rotina para HAS em 02 pacientes (01 institucionalizado e 01 vindo do domicílio) por crença que o jejum seria prejudicado.

Quanto à terapêutica, salienta-se que, apesar de não ser uma rotina do bloco cirúrgico, e que tais ações deveriam ter sido contempladas anteriormente à cirurgia, foi realizado a administração de medicação anti-hipertensiva, coleta de tipagem sanguínea para solicitação de reserva de transfusão sanguínea, eletrocardiograma e coleta de exames laboratoriais naqueles pacientes que apresentavam tais necessidades, a fim de evitar a suspensão das cirurgias. Houve o cancelamento de uma cirurgia por não haver tempo hábil para coleta e resultado de exames laboratoriais. A não orientação da necessidade de trazer os exames para realização da cirurgia foi relatado por 01 paciente. Foram encontradas 87 inconstâncias nos 37 pacientes observados na admissão no centro cirúrgico nesse período.

Com a não realização do PE na instituição de estudo, e inexistência de um checklist pré-operatório nas unidades de internação, a conferência de itens relativos à realização da cirurgia é aplicada no bloco cirúrgico. Assim, ao admitir os pacientes no pré-operatório imediato (bloco cirúrgico) percebe-se um preparo pré-operatório inadequado. Há uma deficiência de ações e cuidados de enfermagem que deveriam ser tomados na sua unidade de origem (período pré-operatório), essas por sua vez são ajustadas no bloco cirúrgico a fim de não haver suspensão de procedimentos cirúrgicos e danos ao paciente.

A implantação e desenvolvimento do PE o período pré-operatório impacta no cuidado do paciente cirúrgico, uma vez que, ao realizar a anamnese do paciente cirúrgico, o enfermeiro avalia o porte da cirurgia, duração do procedimento, tipo de anestesia e estado físico do paciente, além de revisar o histórico do paciente quanto a alergias, cirurgias prévias, patologias associadas, conferência de exames laboratoriais, ECG e imagens necessárias para a realização do procedimento, orientação de jejum, retirada de próteses, adornos e esmaltes, higiene corporal, e estimulação do paciente para o autocuidado. (SOBECC, 2017).

Dessa maneira, na fase pré-operatória, o enfermeiro desempenha importante papel, identificando potenciais problemas, reduzindo riscos intra e pós-operatórios, além de esclarecer dúvidas para que o paciente tenha um bom enfrentamento do procedimento cirúrgico. (KAIOMAKX; SILVA, 2018). Segundo Amthauer (2014), os cuidados de enfermagem devem ser planejados de acordo com a cirurgia a ser

realizada e necessidades humanas básicas de cada paciente, sendo a SAE e o PE os norteadores da tomada de decisão do enfermeiro.

Ao aplicar a coleta de dados, e explicar as rotinas do bloco ao paciente e esclarecer dúvidas simples quanto ao seu percurso cirúrgico (o local onde estava, para aonde iria após o procedimento, quanto tempo ficaria na sala de recuperação e quando poderia ver novamente seu familiar) percebeu-se que este sente aliviado, e expressa tal sentimento. Tais resultados, mostram a necessidade de um atendimento integral e individual, respeitando a singularidade do paciente e os avanços em se implantar o PE no cuidado pré-operatório, diminuindo riscos e eventos adversos e promovendo a segurança.

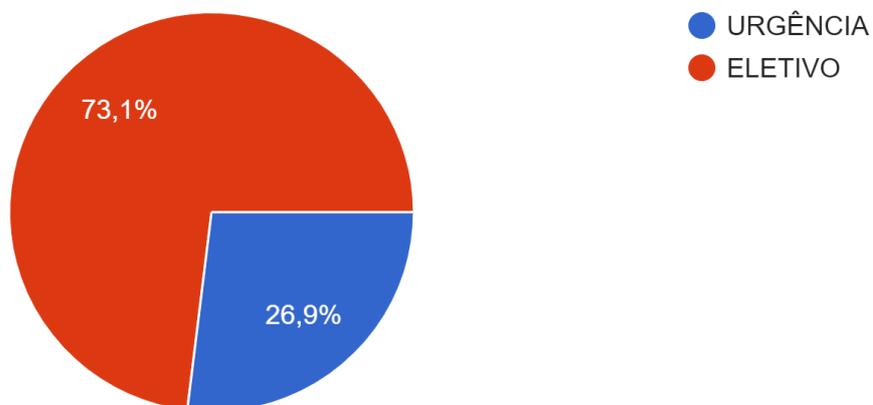
Diante da contestação da necessidade do desenvolvimento da temática, foi necessária a revisão da literatura como busca de apoio e fundamento para desenvolver atividades de educação permanente com os enfermeiros participantes do estudo.

E, para dar seguimento aos objetivos do estudo, com o propósito de identificar nos prontuários através dos registros dos enfermeiros como as etapas do PE estavam sendo desenvolvidas, foi necessário realizar a coleta de dados em prontuários médicos de pacientes cirúrgicos. De modo que, no mês de setembro de 2018, foi solicitado ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) o acesso aos prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia no mês de julho de 2018 e ao prontuário eletrônico, complementado a busca, pois é possível realizar tais registros tanto no papel impresso quanto no sistema informatizado. Um fator dificultador foi a logística e organização do SAME, onde os prontuários são organizados por faturamento e não por data da realização do procedimento, além de dificuldades estruturais. A coleta de dados aos prontuários seguiu um roteiro estruturado, conforme Apêndice D.

Foram realizadas 223 cirurgias no referido mês, o objetivo inicial foi a análise de todos os prontuários dos pacientes submetidos a cirurgia nesse período, porém o “n” foi atingido após análise de 29 prontuários.

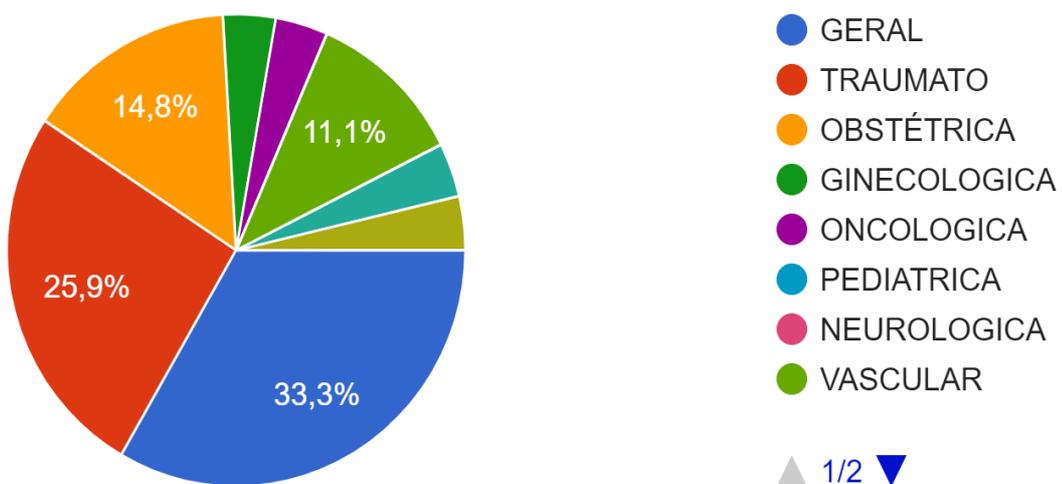
Os gráficos a seguir apresentam a síntese dos dados obtidos:

Gráfico 8 - Natureza do procedimento.



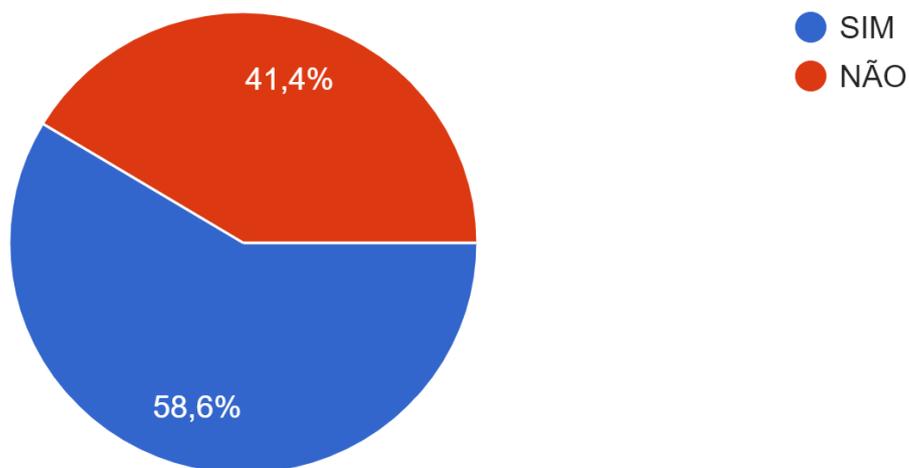
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 9 - Especialidade cirúrgica.



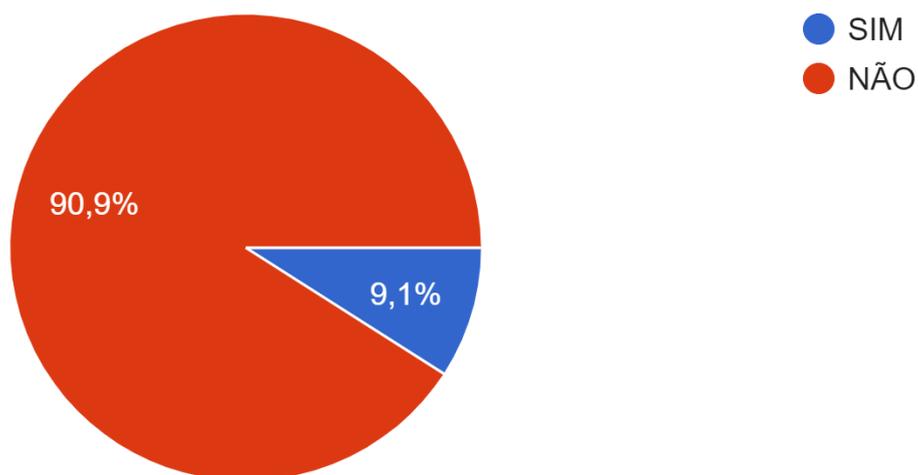
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 10 - Pacientes internados nas 24h anteriores a cirurgia (período pré-operatório).



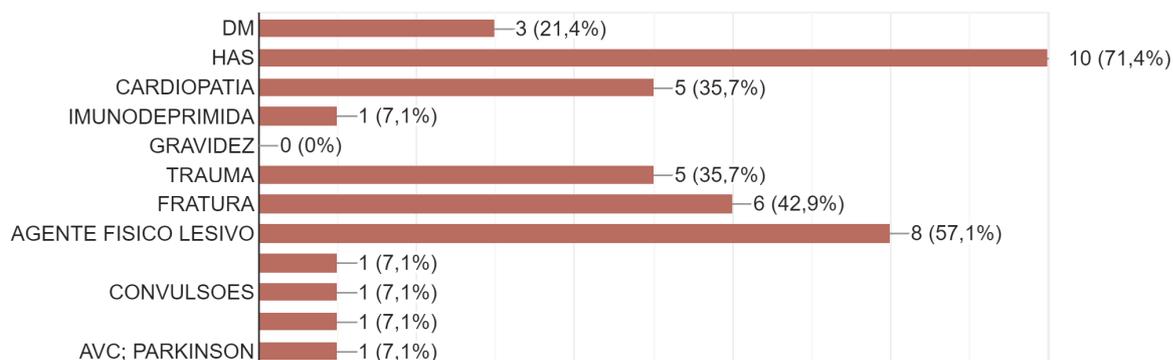
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 11 - Realização de antibioticoterapia profilática 1 hora antes do procedimento.



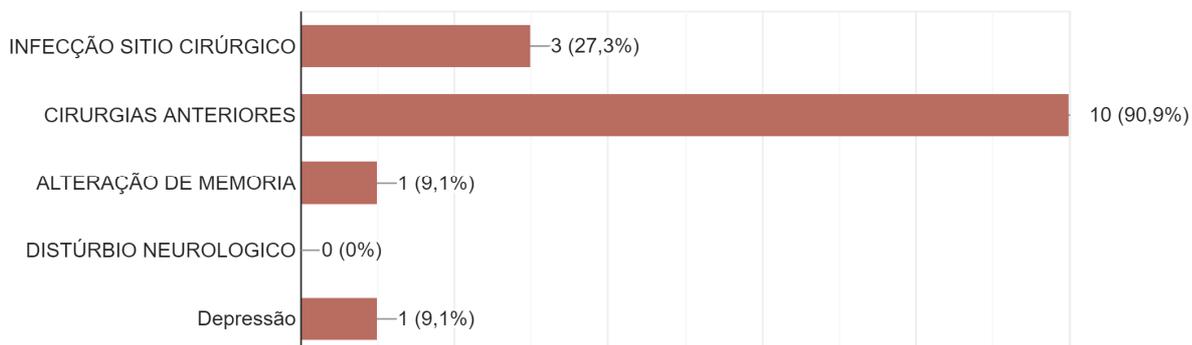
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 12 - Condições associadas.



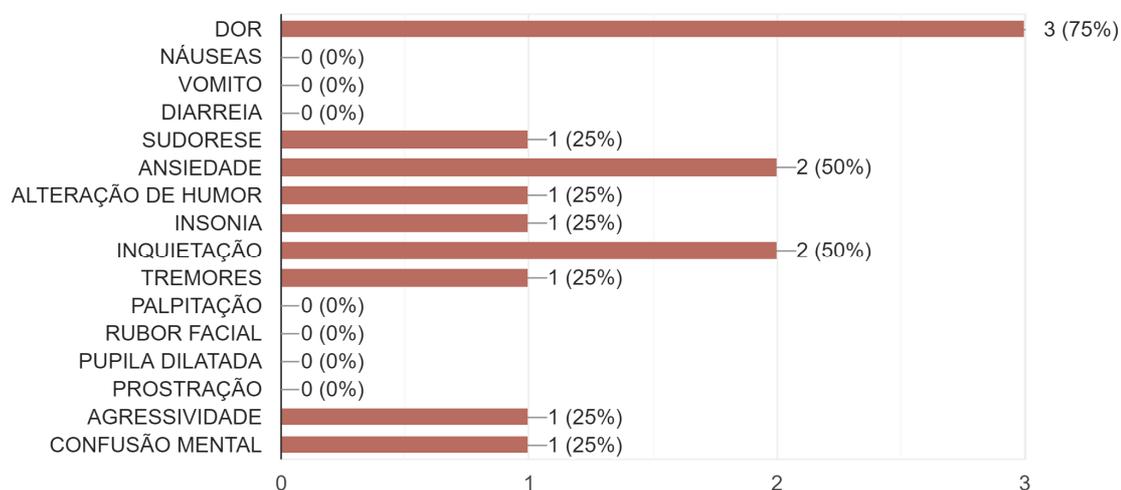
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 13 - Condições associadas 2.



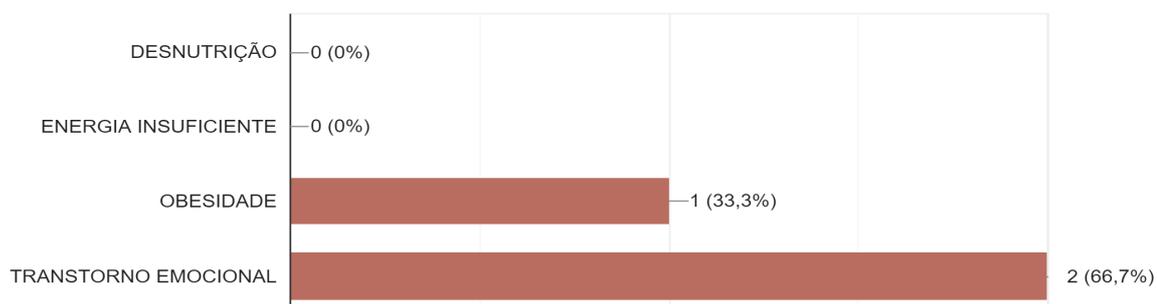
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 14 - Sinais e sintomas.



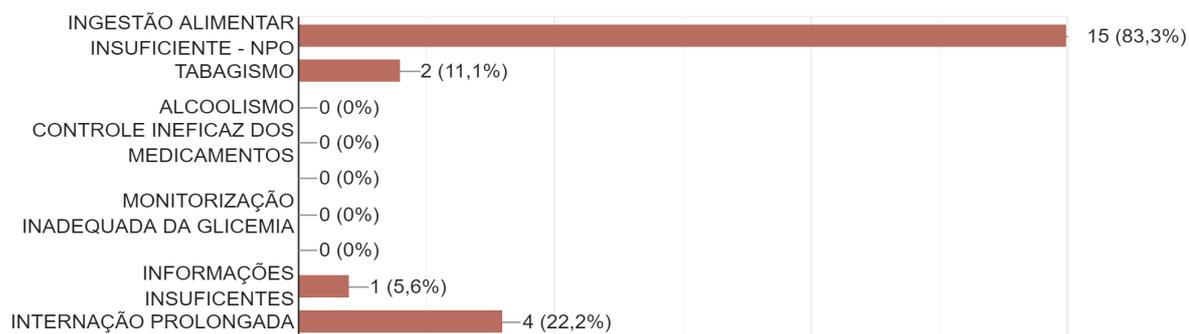
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 15 - Fatores relacionados.



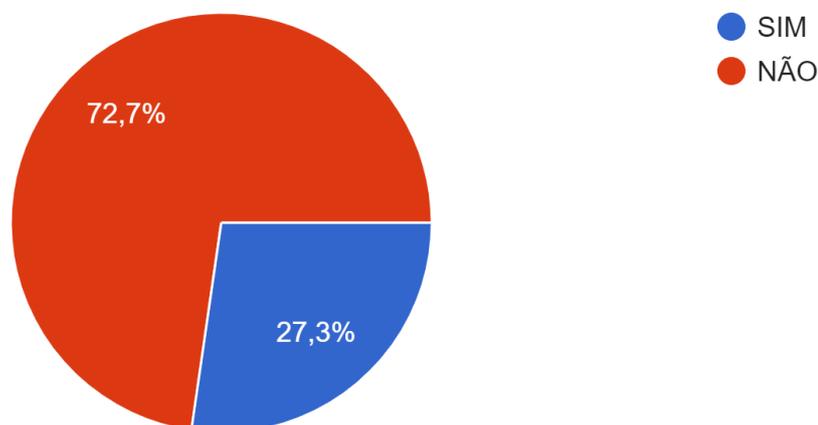
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 16 - Fatores de risco.



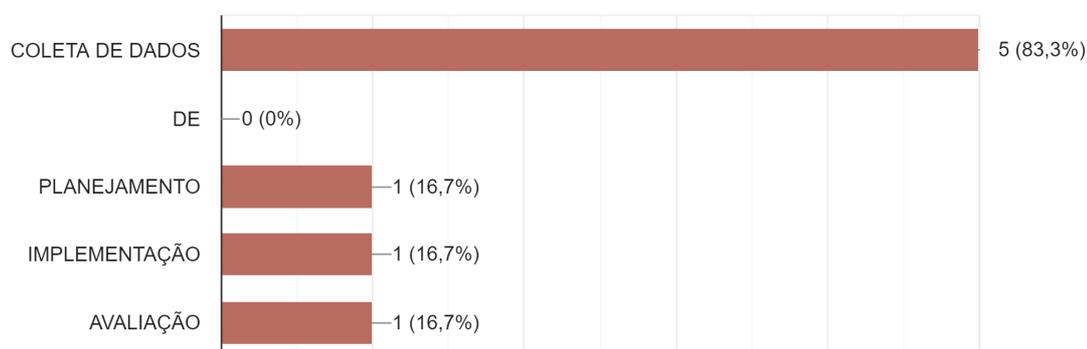
Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 17 - Registro do enfermeiro no período pré-operatório.



Fonte: Da autora, 2019.

Gráfico 18 - Etapas do PE identificadas nos registros do enfermeiro.



Fonte: Da autora, 2019.

Dentre os resultados da análise dos prontuários, as patologias associadas com maior incidência são hipertensão arterial (72%), diabetes (22%) e cardiopatias (36%). Observa-se maior prevalência de procedimentos eletivos 73% (21) e a hospitalização 59% (17) nas 24h que antecederam o procedimento. Todavia, apesar

dos pacientes encontrarem-se nas unidades de internação no período pré-operatório, 90% (26) desses não tinha a prescrição médica de antibioticoterapia profilático 1h antes da cirurgia. Ademais, evidenciou-se carência de registros do enfermeiro nesse período, somente 20,6% (6) dos prontuários analisados continham alguma anotação do enfermeiro. Tais registros foram encontrados em sua maioria no instrumento de coleta de dados (anamnese) realizado na admissão do paciente. Assim, quanto à realização das etapas do PE no período pré-operatório, 72% relacionava-se à coleta de dados, 14% planejamento e 14% implementação. Não houve registros de DE e resultados.

A carência de registros relacionados à assistência de enfermagem prestada no período pré-operatório, reforçam a ideia de desenvolver a intervenção nessa equipe, ou seja, a construção das etapas do PE, pois, nos direciona a concluir que houve mínimas ações e cuidados em tal período, sendo uma dedução equivocada, uma vez que os resultados não refletem nos cuidados realizados que estão presentes somente no registro do checklist do bloco cirúrgico como, por exemplo, 81% dos pacientes atendidos faziam uso de prótese dentária e receberam a orientação de retirá-la, não sendo registrado no prontuário, apesar de tal ação ter sido realizada.

Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar é dever profissional, conforme previsto no Código de Ética de Enfermagem e na Resolução nº 358/2009 do COFEN. Mediante o PE e da documentação produzida temos uma evidência da contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional. (SOBECC, 2017).

Além de se tratar de um respaldo legal da profissão, os registros no prontuário, são uma forma de comunicação escrita, sendo essencial para o planejamento, a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. Evidências apontam falhas nos registros de enfermagem, desde dados de identificação incompletos, elegibilidade, abreviações inexistentes, ausência de data, hora e identificação do profissional executante, cuidado incompleto e incoerente, resultando em documentação deficiente e não cumprimentos da SAE. Dentre os fatores que dificultam os registros de enfermagem, estão a sobrecarga de trabalho, a desvalorização do registro como parte do PE, o desconhecimento de sua importância e ausência de educação permanente. (SILVA; DIAS, 2018).

Perez *et al.* (2016), enfatiza que a avaliação inicial do paciente, fundamentada em uma teoria, como a Teoria de Wanda Aguiar Horta (1979), e a utilização sistemas de classificação de enfermagem, como NANDA-I (2018) e NIC (BULECHECK *et al.*, 2016) possibilitam a avaliação integral do paciente e a padronização da linguagem do cuidado. Nessa conjuntura, os sistemas de classificação de enfermagem, quando inseridos no prontuário eletrônico do paciente, encorajam o enfermeiro a desenvolver as etapas do PE, melhorando a acurácia diagnóstica e os registros do enfermeiro.

No objeto de estudo de pesquisa, sobretudo com valor para identificação de possíveis DE no período pré-operatório, observa-se breves registros dos técnicos de enfermagem, limitando-se a sinais vitais e de sintomas como dor, ansiedade, inquietação, tremores, insônia, agressividade, confusão mental e alteração de humor.

Na conjugação da primeira coleta de dados realizada na admissão do paciente cirúrgico, análise do perfil de pacientes atendidos e dos registros de enfermagem no período pré-operatório, fundamentados e adaptados segundo os pressupostos de HORTA (1979), NANDA-I (2018) e NIC (BULECHECK *et al.*, 2016) emergiram 10 diagnósticos de enfermagem. O Quadro 2 representa os DE e a NHB envolvida:

Quadro 2 - DE e NHB

Diagnóstico de Enfermagem	NHB envolvida
1. Dor aguda	necessidades psicobiológicas – conforto físico
2. Dor crônica	necessidades psicobiológicas – conforto físico
3. Ansiedade	necessidades psicossociais – segurança; participação; aprendizagem
4. Conhecimento deficiente	necessidades psicossociais – segurança; participação; aprendizagem
5. Perfusão tissular periférica ineficaz	necessidades psicobiológicas – oxigenação; vascular
6. Deambulação prejudicada	necessidades psicobiológicas – exercício e atividades físicas; locomoção
7. Risco para infecção no sítio cirúrgico	necessidades psicossociais – segurança;

	necessidades psicobiológicas – integridade cutaneomucosa; imunológica; crescimento celular
8. Risco de recuperação cirúrgica retardada	necessidades psicossociais – segurança; necessidades psicobiológicas – integridade cutaneomucosa; imunológica; crescimento celular
9. Risco para glicemia instável	necessidades psicossociais – segurança; necessidades psicobiológicas - nutrição
10. Risco de quedas	necessidades psicossociais – segurança;

Fonte: Elaborada pela autora, com base em NANDA-I (2018); Horta (1979).

Tais resultados vão ao encontro dos achados em literatura científica, em que se evidencia categorias diagnósticas relacionadas às necessidades biopsicossociais como medo, ansiedade e conhecimento deficiente, e às necessidades fisiológicas como dor aguda, padrão respiratório ineficaz, intolerância à atividade, integridade tissular prejudicada e risco para infecção. (NAKASATO *et al.*, 2015).

Os dados gerados até aqui foram apresentados à gerência de enfermagem e, por sua vez, solicitou uma intervenção junto ao grupo de enfermeiros. Neste momento, deu-se início a etapa de elaboração dos seminários.

2) Saber formal, informal e Seminários

No mês de setembro, foi realizada um novo encontro do estudo durante a reunião mensal dos enfermeiros. Estavam presentes 15 enfermeiros. Dessa maneira, foi exposta a pesquisa, sua inserção em um macroprojeto (PISAE-SL), o tema e questão de pesquisa, referencial teórico que será trabalhado, objetivos, método e resultados esperados, e apresentados e discutidos os resultados da coleta de dados realizada em prontuários.

Dessa discussão, foi possível analisar o resultado da qualidade dos registros de enfermagem, destacando apesar do cuidado ser prestado ao paciente, ele não está sendo registrado, e como a implantação do PE pode auxiliar na resolução do problema evidenciado e na segurança do paciente.

Foi realizado o convite para participação no primeiro seminário de pesquisa, a ser realizado no dia 04/10/2018 e, também, a possibilidade de participação do estudo com material de apoio à distância (EaD), sendo disponibilizado o contato da pesquisadora para esclarecimentos.

A seguir, foi encaminhado o convite de participação da pesquisa aos demais enfermeiros da instituição que não estavam presentes, por meio do e-mail institucional, rede social (Whatsapp) ao qual há um grupo de trabalho, e murais da instituição, com o seguinte questionamento: *Como o Processo de Enfermagem pode contribuir na assistência de enfermagem pré-operatória?* (Apêndice E).

Frente às necessidades de aprendizado identificadas mediante as atividades desenvolvidas nas fases anteriores, foi realizado a busca de literatura científica em bases de dados, que fundamentaram a construção de material de educação permanente para serem trabalhados nos seminários de pesquisa. Os materiais desenvolvidos estão disponíveis em uma pasta do Google Drive® através do endereço eletrônico <https://drive.google.com/drive/folders/11QYXMQb6f3yqCPdUPvBZ19-u8oKC9I3F>.

Segundo Ferreira *et al.* (2018), a educação permanente em saúde possibilita a reflexão sobre a prática profissional e desencadeia questionamentos, iniciando-se assim um movimento de inquietação, na busca de soluções. E, é nessa conscientização, que caminhamos na direção do desenvolvimento de uma prática de enfermagem com qualidade.

A seguir, buscou-se aproximar o participante do aprendizado e, através de uma linguagem clara, ampliar o conhecimento da temática.

Para isso, o conteúdo foi disponibilizado em uma rede de socialização por meio de um canal no “Youtube®”, com inserção de 05 videoaulas fundamentadas na Teoria das NHB de Wanda Horta e nas etapas PE, tratando-se de um relevante produto da pesquisa.

O canal foi intitulado: Enfermeira Cristiane Lima Abrahão, sendo acessado no endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/channel/UCNjqaXZJPLh53gxvylo2aHA>, estando disponível 05 videoaulas:

Videoaula 1: Teoria das Necessidades Humana Básicas. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZR5VvojSaSY&t=3s>;

Videoaula 2: Processo de Enfermagem. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fGwqWbmBrJs>;

Videoaula 3: Coleta de Dados. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ZeoR7d7Tv0U&t=21s>;

Videoaula 4: Diagnóstico de Enfermagem. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=K-M9VhboYaw>, e,

Videoaula 5: Planejamento, Implementação e avaliação. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DjdlRyGsbzM>.

A Figura 2 apresenta a interface do canal:

Figura 2 - Interface canal Youtube®.



Fonte: Da autora, 2019.

Destaca-se que, apesar de se tratar de uma pesquisa de divulgação local, no mês de junho de 2019, o canal apresentava 99 inscritos e videoaulas com mais de 4,7 mil visualizações.

Nesse sentido, o uso de mídias sociais no aprendizado permite um maior alcance de sujeitos, uma vez que esses podem interagir em qualquer hora e em qualquer lugar, rompendo as limitações impostas pelo tempo e espaço. Mediante essas novas práticas de aprendizagem com o uso da Internet, o profissional de saúde pode utilizá-las de maneira lúdica e interessante e, assim, ampliar os conhecimentos em saúde. (ARAGÃO *et al.*, 2017)

O desenvolvimento do saber formal, etapa prevista no desenvolvimento da pesquisa se deu por meio de três seminários. Os seminários I e II foram repetidos em turnos distintos para contemplar maior número de enfermeiros. As atividades contaram com o apoio de duas bolsistas de iniciação científica da Unisinos, que receberam os participantes, realizaram a entrega de materiais, orientação na leitura e assinatura do TCLE, lista de presença e registro em ata dos encontros.

A cada seminário realizado iam sendo evidenciadas demandas de produtos para auxiliar no desenvolvimento das etapas do PE, assim como os resultados do

trabalho desenvolvido com o grupo tinham seus dados inseridos no prontuário eletrônico do paciente, por intermédio do sistema operacional Soul MV hospitalar®.

O quadro XX apresenta a sequência dos seminários, suas ações, produtos gerados e etapas do desenvolvimento da tecnologia construída:

Quadro 3 - Desenvolvimento dos seminários de pesquisa.

Seminário/ Data	Tema	Ação desenvolvida	Produto	Etapa do desenvolvimento da tecnologia
Seminários I 04/10/18 Tarde 08/10/18 Manhã	<ul style="list-style-type: none"> · SAE · PE · Teoria das NHB · 1ª etapa do PE: coleta de dados 	<ul style="list-style-type: none"> · Jogo online: “Kahoot” · Apresentação da pesquisa · Educação permanente · Instrumento de coleta de dados e exame físico (Apêndice F) · Tema de casa: leitura de 02 artigos acerca da temática. 	<ul style="list-style-type: none"> · Infográfico (Apêndice G) · Manual de DE e IE no período pré-operatório (*GoogleDrive®) 	<ul style="list-style-type: none"> · Histórico de enfermagem (Apêndice H); · Exame físico (Apêndice I)
Seminários II 18/10/18 Manhã 18/10/18 Tarde	<ul style="list-style-type: none"> · Etapas do PE: DE, planejamento, IE, avaliação. 	<ul style="list-style-type: none"> · Educação permanente; · DE e IE no período pré-operatório · Interface e utilização da tecnologia em construção 	<ul style="list-style-type: none"> · Adendo no Manual DE e IE: Estruturação do DE 	<ul style="list-style-type: none"> · DE (Apêndice J); · IE (Apêndice L); · Evolução de Enfermagem (Apêndice M); · Prescrição de Enfermagem (Apêndice N)
Seminário III 28/02/19 Manhã	<ul style="list-style-type: none"> · Avaliação da tecnologia · Resultados 	<ul style="list-style-type: none"> · Discussão da utilização da tecnologia; · Discussão dos resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> · Tecnologia: PE no período pré-operatório 	<ul style="list-style-type: none"> · Concluída

Fonte: Da autora, 2019.

No seminário I, realizado em dois momentos distintos, na junção do número de participantes, estavam presentes 19 enfermeiros, incluindo a coordenação de enfermagem, coordenadores de áreas e enfermeiros assistenciais.

Para introdução da temática de estudo, buscou-se uma estratégia descontraída, para isso, foi utilizado um jogo online denominado “Kahoot”, disponível no endereço eletrônico: <<https://play.kahoot.it/#/k/090c5f7e-f919-42b8-9fb8-bf854a4f5d25>>, que continha um questionário individual, com 08 questões de múltipla escolha relacionadas à SAE e à PE e, através da internet e do uso do

smartphone do participante, na tela do jogo que estava sendo projetada, era permitido o “login” e a criação de um “nickname”. Dessa forma, as questões eram respondidas e a cada resposta era apresentado um pódio de colocados com maior pontuação pelo número de acertos. (Apêndice O).

A atividade desenvolvida proporcionou o resultado esperado, sendo um momento de aprendizado e descontração. Os participantes, de maneira amigável, discutiam as questões e disputavam o pódio entre si, e houve premiação dos 03 primeiros colocados. Ademais, despertou interesse, curiosidade e dúvidas ao grupo, tendo como resultado no seminário realizado no turno da tarde, 87,36% de acertos e 12,64% de erros. Dentre os erros, aponta-se a definição da SAE como sistema de classificação de risco, a realização do PE pelo enfermeiro e técnico de enfermagem, o número de etapas do PE, o nome das etapas do PE, o que a SAE e PE proporcionam ao enfermeiro e ao paciente. Os participantes expõem, no entanto, que muitos dos acertos, deu-se em razão do aprendizado que tiveram nos momentos de sensibilização da pesquisa realizado anteriormente, como na fala a seguir:

Enf. 1: “Eu não tive isso na faculdade, no meu tempo a gente tinha era que ir fazendo as coisas. Tem muita confusão nesses termos. O que me ajudou foi os “cursos” que teve antes”.

Dando seguimento às atividades realizadas no primeiro seminário, foi apresentado o estudo e referencial teórico, questão de pesquisa, objetivos, método, cronograma e resultados e, realizada atividade de educação permanente da Teoria das NHB de Wanda Aguiar Horta, SAE e PE, e primeira etapa do PE, coleta de dados.

Observa-se pela fala de um participante e concordância dos demais, que apesar da SAE e PE ser instituído pelo COFEN há uma década, ainda incipiente para os enfermeiros:

Enf. 8: “Se fala, se fala em Sistematização da Assistência de Enfermagem, mas ninguém explica como que se faz. Eu acho muito confuso todas aquelas etapas, não vejo como aplicar no dia a dia.”

E, manifestação de anseios por parte dos participantes quanto a dificuldade de realizar o PE, devido à falta de tempo com as seguintes falas:

Enf. 1: “O enfermeiro é “tarefeiro”, a gente é responsável por muitas atividades que não nos compete, e não conseguimos fazer o que é de nossa competência”.

Enf. 4: “A gente não consegue realizar nem mesmo o histórico de enfermagem disponível em papel, quanto mais vamos conseguir sentar no computador para realizar os registros”

A seguir foi trazido para análise o instrumento de coleta de dados e exame físico fundamentado na teoria das NHB de Wanda Horta (1979), que estava em processo de informatização. Dessa maneira, foi acessado o sistema e projetado para todos o passo a passo do acesso e alimentação dos dados. Ressaltado aos enfermeiros que todos devem participar da construção do instrumento, sugerindo inserção e retirada de campos que não são pertinentes na prática.

Após visualizarem a primeira etapa (histórico de enfermagem e exame físico) da interface da tecnologia que estava sendo construída, os participantes ficaram animados quanto à praticidade da alimentação dos dados, e foi sugerido a inserção dos campos, como “situação vulnerável” no item relacionado às necessidades psicossociais - habitação e moradia, e oxigênio por campânula para uso na UTI Neonatal, no item relacionado à oxigenação. Houve, também, solicitação de inserção de características específicas de avaliação obstétrica; todavia, não se tratava do objetivo da pesquisa e foi encaminhada a solicitação à coordenação de enfermagem.

Foi possível perceber em alguns momentos uma confusão quanto ao meu papel de enfermeira da instituição - colega - e pesquisadora, uma vez que traziam problemas setoriais diversos e desabafos, tendo em suas falas: “*A gente está muito desmotivado, mas faremos tudo para ajudar sua pesquisa*”, sendo necessário realizar a escuta e reforçar os objetivos da pesquisa.

Deste encontro foi demandado a construção de um “guia” de como preencher o histórico de enfermagem e exame físico, auxiliando no que atentar na entrevista com o paciente, e que fosse trazido ao seminário as próximas etapas do PE.

Finalizando o encontro, foi orientado aos participantes que o material abordado estava disponível em plataforma de educação a distância (EaD), em videoaulas pelo canal do Youtube, através do link: <https://www.youtube.com/channel/UCNjgaXZJPLh53qxvylo2aHA> e através da intranet da instituição: público > enfermagem > SAE.

Posteriormente aos encontros, foram realizados os ajustes necessários no sistema operacional no histórico de enfermagem e exame físico sendo disponibilizados para uso, e realizada a construção dos produtos demandados:

1) *Infográfico*

A necessidade da elaboração do material emergiu do primeiro seminário de pesquisa, foi construído com o objetivo de auxiliar o enfermeiro na realização das 2 primeiras etapas do PE, coleta de dados e DE. Confeccionado em frente e verso, contendo na frente um roteiro do que o enfermeiro deve atentar na avaliação e exame físico do paciente, tais como o perfil do paciente e história da doença, e as NHB (necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais); e no verso a descrição do título e definição de 10 DE (abordados no estudo).

2) Manual de diagnósticos e intervenções de enfermagem no período pré-operatório:

Fundamentado em revisão bibliográfica da literatura sobre os DE mais frequentes no período pré-operatório e na coleta de dados em prontuários realizado na fase anterior do estudo, foi construído e impresso um “Manual de diagnósticos e intervenções de enfermagem no período pré-operatório”, contendo os 10 (dez) DE trazidos para pesquisa, seu título, definição, características definidoras, fatores de risco, fatores relacionados, população de risco e condições associadas, quando assim o DE apresentava. E, para cada DE, eram descritas IE, respeitando a ligação NANDA-I e NIC. HORTA (1979), NANDA-I (2018) e NIC (BULECHECK *et al.*, 2016) foram os referenciais utilizados para sua elaboração; todavia, seu conteúdo foi adaptado segundo à realidade da instituição de estudo. O conteúdo na íntegra do material produzido, está disponível em uma pasta do Google Drive®, podendo ser acessado no endereço eletrônico <https://drive.google.com/drive/folders/11QYXMQb6f3yqCPdUPvBZ19-u8oKC9I3F>.

Como estratégia de aproximação do conteúdo, para que os participantes pudessem ter acesso e manuseio do material, os manuais foram disponibilizados em todas as unidades que prestavam atendimento ao paciente no período pré-operatório (enfermarias, pronto socorro, UTI adulto, obstetrícia, pediatria, bloco cirúrgico e sala de recuperação).

O material elaborado foi levado para discussão nos encontros seguintes e submetido a validação informal, essa realizada pelos próprios enfermeiros do serviço.

Enquanto isso, com o intuito de fomentar o acesso e o desenvolvimento das etapas que estavam sendo estruturadas do PE no período pré-operatório, nos intervalos entre seminários foram realizadas visitas às unidades de atendimento, enfatizando a importância do acesso e uso da tecnologia, para posterior discussão das suas potencialidades e dificuldades no seminário II.

Doravante, o *seminário II*, também foi realizado em dois momentos, obedecendo ao propósito anterior. Estavam presentes 09 enfermeiras assistenciais e foi dada continuidade a atividade de educação permanente acerca das etapas do PE: DE, planejamento, IE e avaliação.

Sequencialmente, foi realizada a leitura e discussão do “Manual de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem no período pré-operatório” para sua validação. Foi relatado o desconhecimento dos DE quanto a sua origem e formação, a existência de características definidoras e fatores relacionados. Referente às IE, a terminologia “NIC” era familiar, todavia desconheciam a ligação entre o DE e relataram dúvidas de como todo o processo ocorria. O manual elaborado foi validado pelo grupo e, por solicitação dos participantes, adicionado à sua contracapa um “desenho do corpo do DE”, ou seja, a estruturação de um DE.

Entretanto, devido às dificuldades junto ao sistema operacional e de acesso aos consultores que auxiliaram na alimentação dos dados, o processo de informatização das etapas do PE foi lento e, com o intuito de dar sequência ao estudo, em um primeiro momento o PE no período pré-operatório ocorreu da seguinte maneira: o enfermeiro realizava a primeira etapa de avaliação do paciente (histórico de enfermagem e exame físico) por meio da parte da tecnologia já construída e disponível no prontuário eletrônico, depois, com base no “Manual de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem no período pré-operatório” e raciocínio clínico, definia o(s) DE e IE evidenciados no paciente avaliado. E, assim, prosseguia a avaliação contínua do paciente, com foco resultados esperados. Os dados eram registrados na evolução de enfermagem, sendo que essa “aba” já existia no sistema operacional da instituição.

Na discussão do desenvolvimento da primeira etapa do PE, pelo uso do histórico e exame físico disponível no prontuário eletrônico, apenas dois enfermeiros

havia feito uso da tecnologia, apontando como dificuldades que o sistema da instituição esteve “fora do ar” por alguns momentos e lento, além da superlotação das suas unidades de trabalho. Diante do exposto, foi enfatizado com os participantes a importância da aplicação do PE e uso das ferramentas disponibilizadas para que fosse possível discutir as dificuldades e potencialidades da implantação do PE nesse momento de pesquisa no período pré-operatório, mas posteriormente, é meta da instituição sua aplicação em todos os momentos da assistência ao paciente. No entanto, para que isso ocorra, o enfermeiro deve estar apropriado do método, sendo importante a participação na construção da tecnologia.

Em ambos os momentos do seminário II, realizados nos turnos da manhã e da tarde, ficou evidenciado que os participantes que mantiveram sua participação nos seminários, demonstraram interesse pela temática e, através de diálogos e questionamentos, mantiveram o foco na qualidade da assistência prestada e melhora nos registros realizados, sendo o PE chave para o alcance de tais objetivos.

A partir dos produtos gerados dos encontros nos seminários I e II e demandas institucionais foi dada continuidade na inserção dos dados na tecnologia para implantação do PE no período pré-operatório, sendo concluída no final do mês de outubro de 2018.

E, após um período de aproximadamente 4 meses de sua disponibilidade para uso, no mês de fevereiro de 2019, foi possível avaliar a tecnologia implantada, aferindo sua usabilidade e as potencialidades e obstáculos no desenvolvimento das etapas do PE.

Dessa maneira, o *seminário III*, realizado no final do mês de fevereiro de 2019, foi um encontro de divulgação os resultados da pesquisa que evidenciou aos participantes os produtos criados pelo grupo. Para essa ação foi feito uso de um “*coffee-break para divulgação dos resultados*”, pensado como um “café cultural”, sendo momento de estudo e descontração. Assim, foi exposto todas as ações desenvolvidas.

Àqueles que não tiveram a oportunidade de operacionalizar a tecnologia desenvolvida na prática, foi viabilizado conhecê-la, para isso, foi realizado login no sistema operacional Soul MV Hospitalar®, projetada na tela, sendo operacionalizada as 5 etapas do PE, em um paciente que se encontrava no período pré-operatório. Os participantes mostraram-se satisfeitos com os resultados, percebendo o PE como

um facilitador do cuidado. Abaixo, descrito a distinta fala proferida por um participante da pesquisa:

Enf. 13: “Tem um ditado que diz que uma andorinha só não faz verão, mas vocês fizeram o verão. Conseguiram realizar algo que há 10 anos estamos tentando e não sabíamos como fazer. Há 10 anos queremos instituir o PE em nosso hospital, e não sabíamos por onde começar, e vocês conseguiram. O trabalho realizado foi excelente, e só tenho que agradecer e parabenizar!”

Abaixo, a Figura 3 com as imagens registradas nos seminários de pesquisa:

Figura 3 - Imagens dos seminários de pesquisa.



Fonte: Da autora, 2019

Desta forma, os seminários de pesquisa foram espaços de educação permanente, discussões e planejamento, que permitiram uma importante integração do pesquisador, objetivos da pesquisa e participantes do estudo. A partir das atividades desenvolvidas, foi possível aperfeiçoar o conhecimento dos enfermeiros acerca da SAE e do PE e elucidar sua importância e benefícios no dia-dia de trabalho. Os produtos que emergiram desses encontros – infográficos (Apêndice G) Manual DE e IE (disponível em uma pasta do Google Drive® no endereço eletrônico <https://drive.google.com/drive/folders/11QYXMQb6f3yqCPdUPvBZ19-u8oKC9l3F>, e videoaulas (disponível no canal Youtube®, no endereço eletrônico: <https://www.youtube.com/channel/UCNjqaXZJPLh53qxvylo2aHA>, auxiliaram a

compreensão e das etapas do PE no período pré-operatório adequadas às necessidades reais dos participantes e do local de estudo.

3) Plano de Ação

Neste contexto, a implantação do PE de enfermagem foi concretizada, pois abriu espaço para a disponibilidade do mesmo no prontuário eletrônico do paciente. Assim, foi proposto pela coordenação de enfermagem que concomitante à realização dos seminários, o sistema operacional fosse alimentado.

“Será um treinamento para os enfermeiros, para que baseados nos DE que estará sendo trabalhado no período pré-operatório, possam aplicar o PE no cuidado integral ao paciente durante sua assistência de enfermagem.”
Fabiane Oliveira - Coordenadora de enfermagem

A incorporação da tecnologia da informação na rotina do trabalho do enfermeiro contribui para organização e gestão do cuidado. A literatura aponta que a tecnologia da informação em enfermagem representa uma possibilidade de organização e reflexão crítica e eficaz da prática de enfermagem, sendo considerada uma forma científica de contribuição para a qualidade da assistência prestada. (ANTUNES *et al.*, 2018).

O PE é uma ferramenta da SAE, quando disponibilizado em um prontuário eletrônico, é oportunizado a enfermagem a implementação de suas etapas através de uma tecnologia. Uma das dificuldades na informatização do PE, foi a pouca disponibilidade da consultora do Soul MV Hospitalar®, que não se encontrava diariamente na instituição e quando o fazia tinha muita demanda de trabalho e a inexperiência dos técnicos da TI do hospital em relação a esse componente do sistema operacional. Entretanto, o apoio recebido da coordenação de enfermagem, disponibilizando o consultor e o local para realizar a inserção dos dados, foi fundamental para o alcance dos resultados, sendo finalizado no mês de outubro de 2018 e operacionalizada da seguinte forma:

- a) pela intranet, sistema operacional Soul MV Hospitalar®, o usuário (enfermeiro), realiza o login com usuário e senha;
- b) acessa o prontuário eletrônico do paciente e seleciona aquele que irá realizar a avaliação;
- c) na aba “histórico de enfermagem” realiza o preenchimento da anamnese e salva o documento;

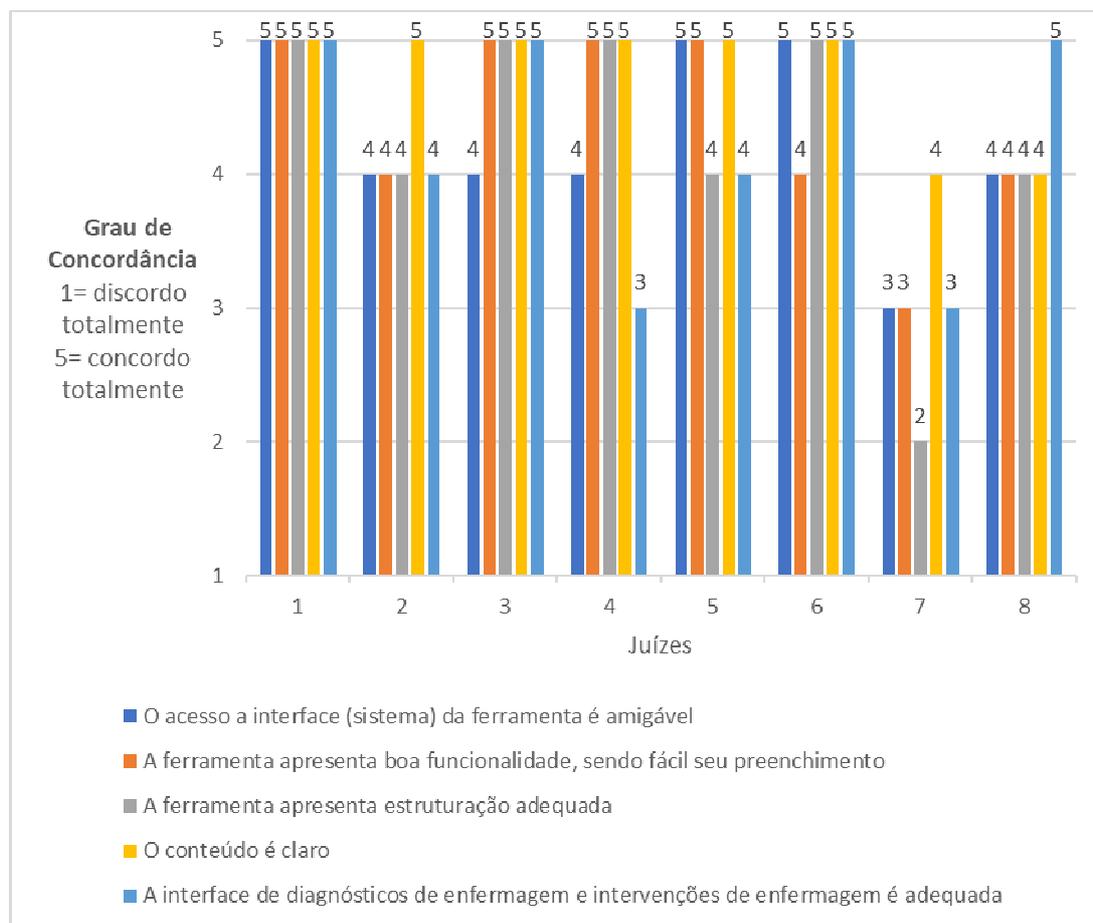
- d) na aba “exame físico” realiza o preenchimento do exame físico e salva o documento;
- e) na aba “evolução de enfermagem”, realiza a evolução e salva o documento;
De acordo com as características selecionadas no histórico de enfermagem e exame físico, o sistema através da alimentação prévia de perguntas e respostas, associa as respostas selecionadas pelo enfermeiro, resultando em uma listagem do(s) possível(s) DE para o paciente avaliado;
- f) o enfermeiro, fazendo uso da avaliação realizada e raciocínio clínico, seleciona o (s) DE condizentes com situação/problema do paciente;
- g) ao selecionar o(s) DE o sistema disponibiliza as IE para tal DE, sendo essas também selecionadas pelo enfermeiro com base nos resultados esperados e,
- h) para finalizar, salva e imprime o documento.

Após o término da implantação da tecnologia, foi realizado a sua validação fazendo o uso do Método Delphi (MASSAROLI *et al.*, 2017) e aplicação da Escala de Likert (SILVA JÚNIOR; COSTA, 2014).

Todos os especialistas eram enfermeiros da instituição de estudo, tratando-se de uma validação informal da tecnologia implantada. Optou-se por fazer a validação da tecnologia com as mesmas pessoas que participaram da sua construção para promover uma autoavaliação do produto construído e a observância de ajustes adequados ao campo de pesquisa. Assim, quanto à formação dos juízes, 25% (2) com formação de especialista e 25% (2) de mestre. Quanto à titulação, estão relacionadas à enfermagem, centro cirúrgico, saúde mental e TI em gestão. O tempo de atuação na instituição variou de 1 (um) a 28 anos, sendo 37,5% (3) apresentaram mais de 20 anos de trabalho no local de estudo.

O Gráfico 19 apresenta as concordâncias dos juízes na primeira etapa da avaliação da tecnologia:

Gráfico 19 - Avaliação da tecnologia: acesso, funcionalidade, estruturação, conteúdo e interface.



Fonte: Dados da pesquisa.

Dessa maneira, obteve os seguintes resultados:

- acesso: questionou-se se o acesso à tecnologia através do sistema operacional, apresentava uma interface “amigável”, como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 3 (12,5%), 4 (50%) e 5 (37,5%), obtendo-se 87,5% de aprovação do critério avaliado somando os níveis de concordância 4 e 5;
- funcionalidade: foi avaliado a boa funcionalidade da tecnologia, sendo de fácil preenchimento. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 3 (12,5%), 4 (37,5%) e 5 (50%), obtendo-se 87,5% de aprovação do critério avaliado somando os níveis de concordância 4 e 5;
- estruturação: referiu-se a tecnologia apresentar uma estruturação adequada. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 2 (12,5%), 4 (37,5%) e 5 (50%), obtendo-se 87,5% de

aprovação do critério avaliado somando os níveis de concordância 4 e 5;

- d) conteúdo: buscou-se a avaliação do conteúdo, sendo esse claro e de fácil leitura. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 4 (25%) e 5 (75%), obtendo-se 100% de aprovação do critério avaliado somando os níveis de concordância 4 e 5; e
- e) interface: referiu-se como adequada a interface de DE e IE. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 3 (25%), 4 (25%) e 5 (50%), obtendo-se 75% de aprovação do critério avaliado somando os níveis de concordância 4 e 5.

Salienta-se que no momento da aplicação do questionário o sistema de informação apresentou alguns erros relativos ao local de rede e acesso do usuário, que foram posteriormente corrigidos junto à TI, mas que podem ter impactado negativamente na avaliação da tecnologia.

Todavia, os itens receberam índices 4 ou 5, significando uma avaliação boa ou muito boa. Como resultado da avaliação, é possível identificar que o sistema foi considerado bom pelos avaliadores, ou seja, significa que pode ser usado, com diminuta limitação, sendo amigável e adequado para atender ao objetivo proposto.

As considerações dos juízes sobre a interface da tecnologia reforçam os resultados obtidos, conforme os registros citados abaixo:

Expert 2: “Ferramenta de fácil manejo.”

Expert 4: “Praticidade e otimização da tarefa complementação do processo de diagnóstico e tratamento do cliente, com impacto no tempo de permanência do paciente pela informação registrada e acesso do médico.”

Expert 7: “O programa utilizado pelo hospital para prontuário eletrônico, no qual está contido o PE, é funcional, com interface amigável, porém não funciona corretamente em todos os terminais e logins, o que dificulta que o PE tenha continuidade. Ao respondermos o histórico e exame físico, os diagnósticos e intervenções surgem como alternativas para o enfermeiro aplicar, e isso facilita e agiliza a realização do preenchimento (via prontuário eletrônico)”.

A incorporação da tecnologia da informação na assistência à saúde é ascendente nas instituições e vem se tornando cotidiano na assistência de enfermagem, através de softwares e sistemas operacionais possibilita o cuidado, dinamismo, segurança, qualidade e redução de custos. Parte dos avanços alcançados na área da saúde tem a contribuição da tecnologia da informação. (COSTA; ORLOVSKI, 2014).

Na instituição de estudo, apesar de possuir sistema informatizado e prontuário eletrônico do paciente, a enfermagem ainda utiliza muitos formulários em papel como, por exemplo, na realização da anamnese e exame físico, sinais vitais, evolução de enfermagem e escalas de avaliação de risco de lesões por pressão e quedas. Entretanto, alguns profissionais realizam seus registros no prontuário eletrônico, ficando, assim, as informações dispersas e a comunicação escrita falha.

Enfatizando a importância da utilização do PE no prontuário eletrônico do paciente, uma vez que traz facilidades, segurança e confiabilidade, mas o que o torna de grande impacto, é que conduz a um atendimento qualificado, uma vez que possibilita um cuidado integral e individualizado, focado nas NHB e na resolução do seu problema de saúde atual, redução de riscos ou promoção da saúde. Essa conscientização, pode ser percebida na fala de um dos participantes:

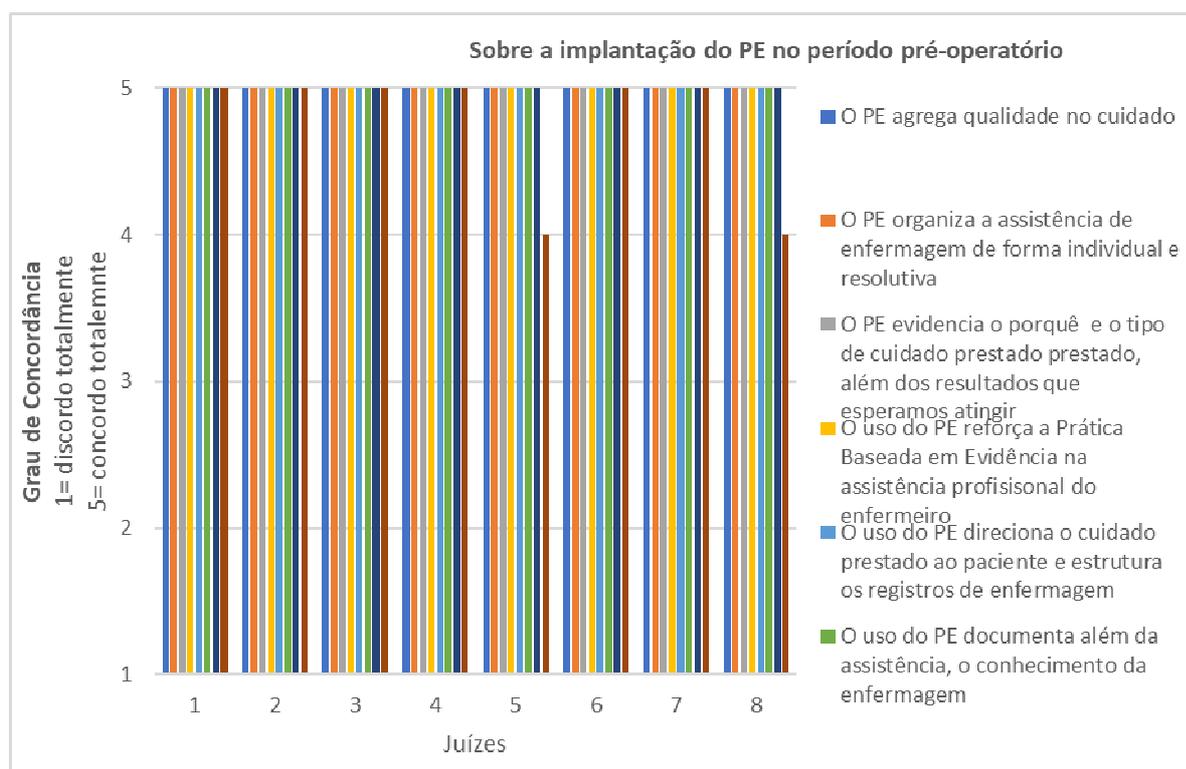
Expert 3: “Para nós que nunca tivemos o Processo de Enfermagem não sabemos como vai funcionar, mas será um aprendizado. É bom para o paciente melhorando nossa conduta.”

Domingos *et al.* (2017), destaca que o PE informatizado gera efeitos positivos na assistência de enfermagem. O uso de softwares na prática diária facilita a realização dos registros assistenciais e possibilita dedicar maior tempo ao cuidado direto ao paciente, aumentando a satisfação profissional. Todavia, é necessário incentivar o desenvolvimento de sistemas embasados em teorias de enfermagem, utilizando linguagens padronizadas.

Na segunda etapa do questionário, foi avaliado o nível de concordância dos juízes quanto às considerações na aplicação do PE no período pré-operatório, foi questionada a conformidade para a seguinte afirmação: “*Sobre a aplicação do PE no período pré-operatório podemos afirmar que:*”. Para análise das concordâncias, também foi realizado a aplicação da Escala de Likert, numa escala de 1 a 5, onde 1 equivale a discordo totalmente e 5 concordo totalmente, havendo também um espaço para considerações.

O Gráfico 20 apresenta a concordâncias dos juízes:

Gráfico 20 - Potencialidades na implantação do PE no período pré-operatório.



Fonte: dados da pesquisa.

Os juizes, na sua totalidade, concordaram totalmente (Escala de Likert 5) para as seguintes afirmações: documentar o cuidado impacta positivamente na segurança do paciente e profissional; o PE agrega qualidade no cuidado; o PE organiza a assistência de enfermagem de forma individual e resolutive; o PE evidencia o porquê e o tipo de cuidado prestado, além dos resultados que esperamos atingir; o uso do PE reforça a Prática Baseada em Evidência na assistência profissional do enfermeiro; o uso do PE direciona o cuidado prestado ao paciente e estrutura os registros de enfermagem; o uso do PE documenta além da assistência, o conhecimento da enfermagem e, com o PE o enfermeiro e equipe obtém visibilidade à assistência de enfermagem prestada; Na afirmação: “com o PE o enfermeiro obtém autonomia e satisfação profissional”, houve concordância 4 em 25% dos juizes e 5 em 75%; todavia, no somatório dos critérios 4 e 5, temos 100% de conformidade.

A partir da última década, houve um crescimento de estudos que abordam o impacto da utilização da SAE e do PE na organização da assistência de enfermagem e as dificuldades da sua implementação. Dentre as potencialidades, o PE se apresenta com o propósito inicial de organizar a prática, possibilitando ao enfermeiro a redefinição do seu espaço, favorecendo a cientificidade e humanização

do cuidado, o reconhecimento e a valorização profissional. Logo, a efetivação do PE na prática assistencial promove o desenvolvimento de habilidades inerentes à profissão e o raciocínio clínico na tomada de decisões. (SOUZA JUNIOR *et al.*, 2017).

Abaixo, estão descritas as considerações dos juízes acerca da aplicação do PE no período pré-operatório:

Expert 1: “Qualifica, registra e embasa o cuidado dispensado ao paciente.”

Expert 4: “Só tem a agregar. E também é uma exigência do COFEN. Aqui no hospital que estamos atrasados quanto a isso.”

Expert 5: “Ao realizarmos a SAE nos é oportunizado um momento de avaliar com mais calma cada paciente, identificando suas fragilidades e potencialidades, adequando e planejando um cuidado mais personalizado. O PE também nos permite identificar e mitigar os riscos a que o paciente está exposto no pré, intra e pós-operatório”

Tais resultados nos mostram que os enfermeiros entrevistados percebem os benefícios que o PE possibilita na organização e execução da assistência de enfermagem e na valorização profissional, estando, também, atentos às exigências do COFEN. Acredita-se que a conscientização da importância da incorporação do PE no processo de trabalho é reflexo das atividades de educação permanente e discussões trazidas aos seminários de pesquisa.

Adamy *et al.* (2018) destacam que o PE é um aliado para a assistência, uma vez que avalia o paciente de forma individual, identifica seus problemas e riscos (diagnósticos), e, a partir dos resultados esperados, padroniza as ações de enfermagem (intervenções), fortalecendo o cuidado e contribuindo para a segurança do paciente.

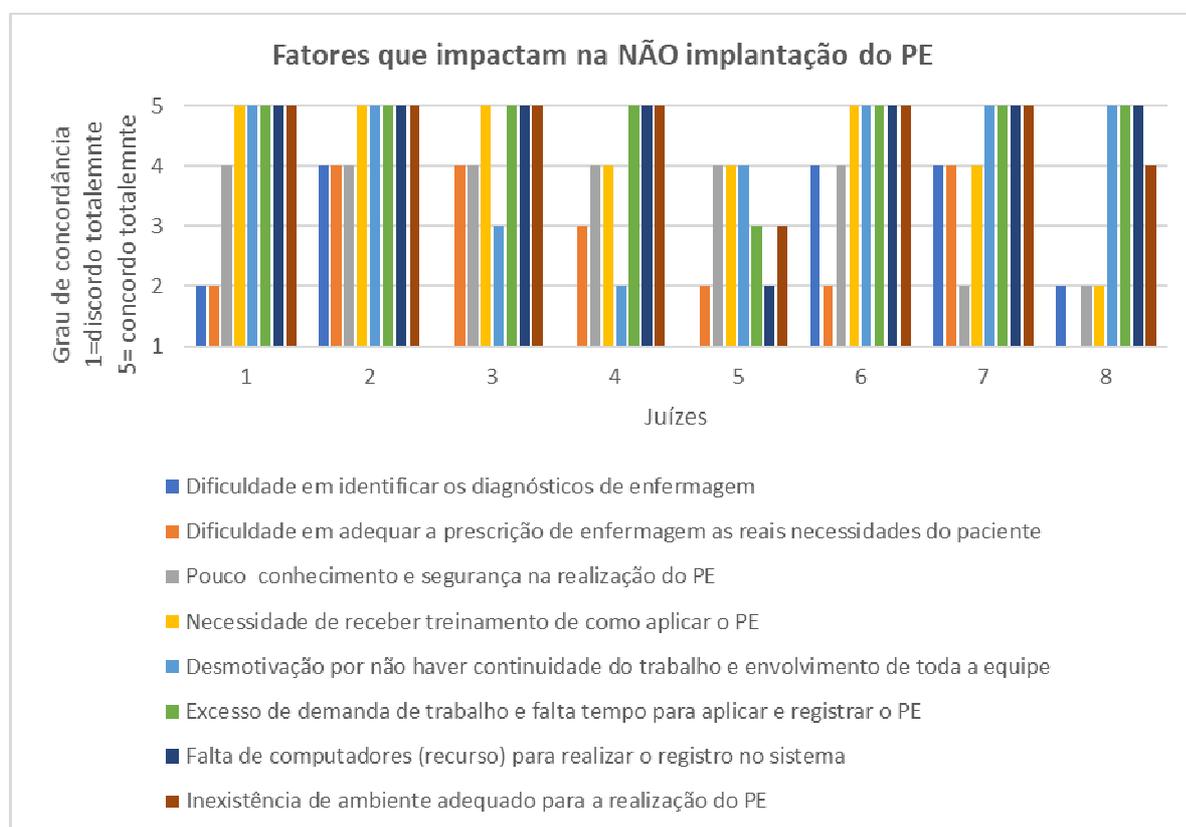
Dessa maneira, a plena execução das etapas do PE beneficia o profissional, o paciente, e a instituição de saúde. Ao profissional, instiga à uma avaliação minuciosa e crítica, possibilitando a tomada de decisões e, através da implementação e registro das intervenções, proporciona a valorização do cuidado prestado e visibilidade profissional. O paciente, por sua vez, dispõe de uma assistência individual e integral, focado na resolução de seus problemas, identificação de riscos ou promoção de saúde. Do ponto de vista institucional a implantação do PE auxilia no controle de custos e auditoria. (SANTANA *et al.*, 2018).

Diante do exposto, infere-se que a enfermagem é responsável pelo cuidado nos diversos níveis de atenção à saúde, sendo que a utilização do PE permeia e

conduz às ações dos profissionais envolvidos no processo de cuidar, centrados nas necessidades do paciente e na assistência integral.

Na terceira etapa do questionário, foi avaliado o nível de concordância dos juízes quanto aos fatores que impactam para que não ocorra a aplicação do PE no período pré-operatório, foi questionada a concordância para a seguinte afirmação: *“Dentre os motivos para a não aplicação do Processo de Enfermagem podemos afirmar os seguintes fatores têm impacto:”*. Para análise das concordâncias, também foi realizado a aplicação da Escala de Likert, numa escala de 1 a 5, onde 1 equivale a discordo totalmente e 5 concordo totalmente, havendo também um espaço para considerações, o Gráfico 21 apresenta a síntese dos resultados:

Gráfico 21 - Obstáculos na implantação do PE no período pré-operatório.



Fonte: Dados da pesquisa.

Destaca-se os seguintes resultados:

- a) Dificuldade em identificar os diagnósticos de enfermagem. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 1 (37,5%), 2 (25%) e 4 (37,5%), obtendo-se 62,5% de divergência do critério avaliado somando os níveis de concordância 1 e 2;

- b) dificuldade em adequar a prescrição de enfermagem as reais necessidades do paciente. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 1 (12,5%), 2 (37,5%), 3 (12,5) e 4 (37,5%), obtendo-se 50% de divergência do critério avaliado somando os níveis de concordância 1, 2;
- c) pouco conhecimento e segurança na realização do PE. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 2 (25%) e 4 (75%), obtendo-se 75% de anuência do critério avaliado;
- d) necessidade de receber treinamento de como aplicar o PE. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 2 (12,5%), 4 (37,5%) e 5 (50%), obtendo-se 85% de anuência do critério avaliado somando os níveis de concordância 4 e 5;
- e) desmotivação por não haver continuidade do trabalho e envolvimento de toda a equipe. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 2 (12,5%), 3 (12,5) 4 (12,5%) e 5 (62,5%), obtendo-se 75% de anuência do critério avaliado somando os níveis de concordância 4 e 5;
- f) excesso de demanda de trabalho e falta tempo para aplicar e registrar o PE. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 3 (12,5%), e 5 (87,5%), obtendo-se 87,5% de anuência do critério avaliado;
- g) falta de computadores (recurso) para realizar o registro no sistema. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 2 (12,5%), e 5 (87,5%), obtendo-se 87,5% de anuência do critério avaliado e,
- h) inexistência de ambiente adequado para a realização do PE. Como resultado foi atribuído na Escala de Likert, concordâncias 3 (12,5%), 4 (12,5) e 5 (75%), obtendo-se 87,5% de anuência do critério avaliado somando os níveis de concordância 4 e 5.

Observa-se que, ao avaliar a tecnologia desenvolvida, o enfermeiro não apresenta dificuldades em identificar os DE e relacionar as IE aos tais diagnósticos. Podemos levar em consideração o fato de que, após preencher o histórico de enfermagem e exame físico, a tecnologia implantada elenca possíveis DE e posteriormente IE a serem implementadas, auxiliando na tomada de decisão.

Entretanto, o profissional concorda com a necessidade de receber treinamento de como desenvolver as etapas do PE, e atribui falta de tempo, excesso de demanda de trabalho e ausência de recursos como obstáculos para sua aplicação. Além disso, sente-se desmotivado por não haver uma continuidade do trabalho pelos demais profissionais da enfermagem envolvidos no cuidado.

Segundo Santos *et al.* (2017), permanece o desafio de preencher lacunas, essas relacionadas ao desconhecimento, ausência de delimitação de um referencial teórico e metodológico, dificuldades estruturais, de recursos humanos e formação. Outros obstáculos estão associados ao quantitativo de profissionais disponíveis nos serviços para a execução do PE e sobrecarga de trabalho. Entretanto, é necessário desenvolver ações de educação permanente para uma mudança de conscientização e plena execução do PE.

A seguir, são apresentadas as considerações dos juízes acerca dos fatores que impactam a não aplicação do PE no período pré-operatório:

Expert 1: “A falta de estrutura operacional, a sobrecarga de trabalho e a complexidade da ferramenta, prejudicam a adesão ao PE. Por diversas vezes o profissional tem que aguardar uma brecha para utilizar um terminal, o sistema por vezes é lento, o processo dentro do sistema é muito fragmentado demandando mais tempo para a realização, sobrecarga de trabalho atrapalha a realização da SAE pois o enfermeiro tem que passar o tempo inteiro “apagando incêndios”.

Expert 2: “Demanda de pacientes”.

Expert 4: “Precisamos de incentivo para fazer a SAE. Treinar, ter tempo para fazer. Achei boa a ideia de colocar no sistema. É um início, precisamos de alguma maneira iniciar”.

Expert 5: “Como já mencionado a funcionalidade do sistema do prontuário eletrônico é comprometida, este é um dos entraves. A falta de cultura organizacional de que o enfermeiro deve fazer ciência e também pode prescrever intervenções, não cabendo apenas ao médico. Os enfermeiros ainda não se apropriaram do PE, não entendem como fundamental, talvez por não haver resultados concretos (nesta instituição) de que o PE traz melhorias. Se fosse criado indicadores que demonstrassem ganhos de qualidade ou redução de eventos adversos, talvez fosse mais fácil começar a mudar esta cultura.”

No cenário de estudo, foi identificado que apenas algumas etapas do PE vinham sendo realizadas, como o histórico e evolução de enfermagem. Segundo Santos *et al.* (2017), essa é a realidade de muitas instituições de saúde, em que ocorre apenas a realização da primeira etapa de coleta de dados e, em algumas vezes, a identificação do DE, todavia, com registros incompletos. Retrata que os argumentos para a não realização do PE estão permeados pela deficiência de recursos materiais e humanos; contudo, observa que, apesar de ser uma exigência

prevista na legislação da classe vigente, há uma visível resistência em aderir a tal prática, uma vez que o profissional acredita que acarretará em aumento de trabalho e responsabilidade. A fala de um dos enfermeiros experts entrevistados, assemelha-se com tal realidade:

Expert 3: “Acredito que a resistência na implantação do processo esteja relacionada a resistência do profissional, justificando tempo, computadores, demanda de serviço, a fala que é mais um papel, mas o que iremos fazer se o próprio conselho institui e o enfermeiro tem que desenvolver os processos”.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de compreensão dos profissionais dos impactos positivos da plena execução das etapas do PE na sua prática de trabalho, sendo visto como uma ferramenta facilitadora. Entende-se que são necessárias mudanças no cenário assistencial e formativo da classe, por meio de ações de educação permanente e construção de tecnologias que facilitem a prática e, a incorporação do conhecimento do PE desde a graduação. (LIMA; LIMA, 2017).

É importante ressaltar que, após atingir o objetivo do estudo da implantação do PE no período pré-operatório, com o apoio da gestão de enfermagem e uma enfermeira assistencial, foi finalizada a implantação dos DE e IE inerentes ao local de estudo. Dessa maneira, a tecnologia para implantação do PE foi finalizada com cerca de 200 DE e suas intervenções.

Para dar continuidade no trabalho desenvolvido, foi proposto para a coordenação de enfermagem e participantes do estudo, o desenvolvimento de encontros periódicos, através da criação de um grupo de estudos do PE, onde, nesses encontros, um enfermeiro ficaria responsável por trazer um caso clínico para discussão das etapas do PE, o DE identificado, IE e resultados, podendo também se tratar de um momento de educação permanente.

4) Divulgação interna e externa

Os resultados alcançados foram divulgados internamente à instituição por meio da intranet e no Seminário III. Posteriormente, foi apresentado em eventos externos, conforme listados abaixo:

- a) *Mestrado Profissional em Enfermagem*: Práticas inovadoras no mundo do trabalho, evento realizado na aula inaugural do curso, no mês de maio de 2019, no Campus Porto Alegre da Unisinos;

- b) *III Seminário Integrador Ensino-Serviço e II Mostra de Trabalhos e Experiências exitosas na saúde do município de São Leopoldo*, realizado no mês de maio de 2019, no município de São Leopoldo e,
- c) *1º Colóquio Internacional dos Programas Profissionais de Pós-Graduação em Enfermagem*, realizado no mês de junho de 2019, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP.

A realização da pesquisa também resultou no convite de coordenar uma roda de conversa intitulada: “*SAE: possibilidades e desafios no âmbito hospitalar*”, na Semana de Enfermagem da Unisinos, no Campus São Leopoldo, no mês de maio de 2019.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia utilizada proporcionou maior interação da pesquisadora com o problema de pesquisa e seus participantes. Através dos seminários, das coletas de dados e idas a campo, foi possível conhecer os profissionais envolvidos na assistência de enfermagem, transpondo suas vivências, anseios, potencialidades e dificuldades.

Dessa maneira, a reflexão dos desafios e potencialidades para a implantação do PE, fomentou a produção de conhecimento para inserção do PE no cotidiano de trabalho. Com a realização de atividades de educação permanente foi possível entrelaçar ação-aprendizado no decorrer de toda pesquisa, permitindo o empoderamento do enfermeiro do *porquê fazer e como fazer SAE*, evidenciando o impacto da realização das etapas do PE no período pré-operatório permitindo, assim, a sensibilização dos profissionais envolvidos no cuidado.

Dessa forma, os produtos gerados, as atividades de educação permanente, as videoaulas, o infográfico, o Manual de DE e IEe a tecnologia para implantação do PE no período pré-operatório, foi resultado de uma construção coletiva, sendo uma importante estratégia para a organização das ações e operacionalização das etapas do PE.

Considerando o exposto, os produtos criados têm impacto positivo para o ensino, assistência, gestão. Para a instituição de estudo, essa tecnologia, trará um ganho enorme para a enfermagem na organização do trabalho, promovendo a autonomia do enfermeiro e unificação da linguagem da profissão e impactará na qualidade e segurança ao paciente, através de uma assistência sistematizada, individualizada e integral. Além disso, colabora para aprimorar a SAE e o PE no local de estudo, conforme exigido pelo COFEN Resolução nº 358/2009, sendo um fator importante relacionado ao registro, documentação, autonomia e visibilidade profissional.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se as dificuldades de acesso aos prontuários dos pacientes cirúrgicos devido a organização desses junto ao SAME, bem como a escassez de registros do enfermeiro do cuidado prestado. Além disso, a inexperiência do setor de TI quanto à estruturação da SAE no sistema operacional e fragilidades no sistema operacional dificultaram a implantação da tecnologia.

Contudo, espera-se que este estudo possa contribuir para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais de enfermagem e seja replicado em outras instituições de saúde, para que o PE seja, de fato, uma ferramenta norteadora da práxis da enfermagem eficiente e segura, sendo o enfermeiro fundamentado em conhecimento científico e centrado nas respostas do paciente/família/comunidade, gestor de sua ciência, fortalecendo a identidade da profissão e possibilitando ao ser humano - “ser paciente”, como sabiamente define Wanda Horta - um cuidado integral e humanizado, contemplando suas necessidades humanas básicas, e evidenciando as ações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K. *et al.* Reflexão acerca da interface entre a segurança do paciente e o Processo de Enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**. Minas Gerais, v. 7, n. 1, p. 272-278, jan./jul. 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2519>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- AMTHAUER, C.; SOUZA T. P. A prática assistencial do enfermeiro ao paciente cirúrgico: uma experiência acadêmica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Minas Gerais, v. 12, n. 2, 2014. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1486/pdf_230. Acesso em: 14 maio 2018.
- AMORIM, T. V. *et al.* Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: teoria do cuidado transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 67, n. 4, p. 568-574, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400568&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2018.
- ANTUNES, C. L. *et al.* O uso de tecnologias no trabalho em enfermagem: revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**. Pelotas, RS, v. 8, n. 1, maio 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33787>. Acesso em: 01 ago. 2019.
- ARAGÃO, J. M.N. *et al.* O uso do Facebook na aprendizagem em saúde: percepções de adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 71, n. 2, p. 265-71, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0265.pdf. Acesso em: 13 jun. 2019.
- ARAÚJO, D. D. Sistematização da assistência de enfermagem e Processo de Enfermagem: aspectos conceituais. **RENOME: Revista Norte Mineira de Enfermagem**. Montes Claros, MG, v. 5, n. 1, p. 1-4, 2016.
- 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**. 7. ed. São Paulo, 2017.
- BALAKAS, K.; GALLAHER, C. S.; TILLEY, C. Optimizing perioperative care for children and adolescents with challenging behaviors. **MCN: The American journal maternal/child nursing**. Hagerstown, MD, v. 40, n. 3, p. 153-159, May/June, 2015.
- BEZERRA, A. L. Q. A segurança do paciente e a enfermagem. **Nursing**. São Paulo, v. 21, n. 239, p. 2047, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/editorial.pdf>. Acesso em: 17 maio 2018.

BITENCOURT G. R. *et al.* Saberes e práticas de acadêmicos sobre os sistemas de classificação de enfermagem. **RECOM: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. Divinópolis, MG, v. 6, n. 2, p. 2247-2257, maio/ago. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/969/1107>. Acesso em: 13 maio 2018.

BOTAZINI, N. O.; TOLEDO, L. D.; SOUZA, D. M. S. T. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. **Revista SOBECC**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 210-219, out./dez. 2015. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n4/210-219.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.

BRAAF, S.; RILEY, R.; MANIAS, E. Failures in communication through documents and documentation across the perioperative pathway. **Journal of Clinical Nursing**. Oxford, v. 24, n. 13-14, p. 1874-1884, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12809>. Acesso em: 13 maio 2018.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Recursos físicos/hospitalar/leitos de internação Brasil**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 13 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 13 maio 2018.

_____. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 10 maio 2018.

BULECHECK, G. M. *et al.* **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Tradução de Denise Rodrigues. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CONCEIÇÃO, V. M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 8, n. 3, p. 395-413, set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Mestrados Profissionais Cofen / Capes lançam editais de seleção para enfermeiro**. Brasília, DF, 17 abr. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/mestradosprofissionais-acordo-cofencapes-lancam-editais-de-selecao-paraenfermeiros_50962.html/print/. Acesso em: 15 nov. 2017

_____. **Resolução n.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. Brasília, DF, 2009. Disponível em:

http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 21 jan. 2018.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Edital nº 27/2016**: apoio a programas de pós-graduação da área de enfermagem - modalidade mestrado profissional. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/editais/05122016-Edital-27-Capes-COFEN.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.

COSTA, K. C.; ORLOVSKI, R. A Importância da Utilização do Software na Área da Saúde. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza. v. 01, n. 50, 2014. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/importancia-da-utilizacao-do-software-na-area-da-saude>. Acesso em: 09 maio 2019.

DOMINGOS, *et al.* A aplicação do Processo de Enfermagem informatizado: revisão integrativa. **Revista Enfermeria Global**. Murcia, Espanha, n. 48, p. 620-636, 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/pt_1695-6141-eg-16-48-00603.pdf. Acesso em: 09 maio 2019.

FERREIRA, A. F. *et al.* A educação permanente em saúde como contribuição para o registro de enfermagem. **Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7613/6597>. Acesso em: 10 abr. 2019.

FREIRE, M. S. *et al.* A atuação do enfermeiro nas fases da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. In: MOSTRA DE PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 2017, Fortaleza. **Anais ...** Fortaleza: DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2017. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/47975-a-atuacao-do-enfermeiro-nas-fases-da-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-perioperatoria>. Acesso em: 17 jan. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

GONÇALVES, T. F.; MEDEIROS, V. C. C. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. **Rev. SOBECC**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 22-27, jun. 2016. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>. Acesso em: 10 maio 2018.

HENRIQUES H. B. *et al.* Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 21, n. 4, p. 1-9, out./dez. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653833023>. Acesso em: 20 nov. 2017.

HERTEL-JOERGENSEN, M., ABRAHAMSEN, C.; JENSEN, C. Translation, adaptation and psychometric validation of the Good Perioperative Nursing Care Scale (GPNCS) with surgical patients in perioperative care. **International Journal Orthopaedic and Trauma Nursing**. Oxford, v. 29, p. 41-48, 2018. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878124117300850?via%3Dihub>. Acesso em: 13 maio 2018.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem/Wanda Aguiar Horta**; com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. EPU: São Paulo, 1979.

KAIOMAKX, R. A.; SILVA, E. Ansiedade no pré-operatório de cirurgias cardíacas: como a enfermagem pode atuar? **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**. São Paulo, v. 28, n. 1, p. 95-100, 2018. Disponível em: <http://socesp.org.br/revista/edicao-atual/ansiedade-no-pre-operatorio-de-cirurgias-cardiacas-como-a-enfermagem-pode-atuar/67/61/>. Acesso em: 06 abr. 2019.

LIMA, O. S. L.; LIMA, A. R. A. Realização da evolução de enfermagem em âmbito hospitalar: uma revisão sistemática. **Journal of Nursing and Health**. Pelotas, v. 7, n. 2, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9076/8065>. Acesso em: 13 maio 2018.

MASSAROLI *et al.* Método Delphi como referencial metodológico para pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e1110017.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2019.

NAKASATO, G. R. *et al.* Diagnósticos de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 980-986, dez. 2015. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000400014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2018.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [*et al.*]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NECO, K. K. S.; COSTA, R. A.; FEIJÃO, A. R. Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde no Brasil: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem. UFPE On Line**. Recife, v. 9, n. 1, p. 193-200, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10325/11013>. Acesso em: 15 jan. 2018.

OLIVEIRA, L. R. F. A. *et al.* Safe surgery used by nurses: homology the World Health Organization. **International Archives of Medicine**. London, v. 10, mar. 2017. Disponível em: <http://imedicalsociety.org/ojs/index.php/iam/article/view/2268>. Acesso em: 12 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde**. Tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_s_alvam_vidas.pdf. Acesso em: 9 ago. 2019.

PERÃO, O. F. *et al.* Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 22, n. 3, p. 1-5, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45657>. Acesso em: 10 abr. 2018.

PEREIRA, G. N. *et al.* Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. **Enfermagem em Foco**. Brasília, DF, v. 8, n. 2, p. 21-25, 2017.

PERES, H. *et al.* Implementation of Improvements in an Electronic Documentation Nursing Process System Structured on NANDA -I, NOC and NIC (NNN) Classification. *Nursing Informatics*, p. 1082-1083, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/84932879.pdf#page=1120>. Acesso em: 25 jun. 2019.

REBRAENSP. **Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente**. [S.l., 2019]. Disponível em: <https://www.rebraensp.com.br/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

ROCHA, R. C. *et al.* Processo de Enfermagem aplicado a paciente submetida à hysterectomia: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Teresina, v. 4, n. 3, p. 86-90, jul./set. 2015. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1879/pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

SADATI, L. *et al.* Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. Stockholm, v. 27, n. 4, p. 994–998, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12022>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem como instrumento de empoderamento: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 9, n. 5, p. 7947-7956, maio 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10545/1145>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SANTANA *et al.* Aplicabilidade do Processo de Enfermagem na prática assistencial segundo a teoria das Necessidades Humanas básicas. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Maringá, v. 25, n.2, p. 58-62, dez. 2018 – fev. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190103_214738.pdf. Acesso em: 28 maio 2019.

SANTOS *et al.* Etapas do processo enfermagem: uma revisão narrativa. **Enfermagem em Foco**. Brasília, DF, v. 8, n. 4, p. 49-53, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1032/416>. Acesso em: 20 maio 2019.

SARANTO, K. *et al.* Impacts of structuring nursing records: a systematic review. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. Stockholm, v. 28, n. 4, p. 629-647, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24245661>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SENA, A. C. *et al.* Construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v. 31, n. 1, p. 1-5, 2017. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20506/pdf_1. Acesso em: 14 nov. 2017.

SILVA JUNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. **PMKT – Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, São Paulo, v. 15, p. 1-16, out. 2014. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Volumes/15/1_Mensura%C3%A7%C3%A3o%20e%20Escalas%20de%20Verifica%C3%A7%C3%A3o%20uma%20An%C3%A1lise%20Comparativa%20das%20Escalas%20de%20Likert%20e%20Phrase%20Completion.pdf. Acesso em: 26 maio de 2019.

SILVA, A. G. I.; DIAS, B. R. L. Registros de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Nursing**. São Paulo, v. 21, n. 246, p. 2476 - 2481, 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970669>. Acesso em: 10 abril 2019.

SILVA, A. T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **SAÚDE DEBATE**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SILVA, M. C. N. Sistematização da assistência de enfermagem: desafio para a prática profissional. **Enfermagem em Foco**. Brasília, DF, v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534>. Acesso em: 21 jan. 2018.

SOARES, M. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100047&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2018.

SØNDERGAARD, S. F. *et al.* Danish perioperative nurses' documentation: a complex, multifaceted practice connected with unit culture and nursing leadership. **AORN journal**. Chicago, v.106, n.1, p. 31-41, jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28662782>. Acesso em: 10 abr. 2018.

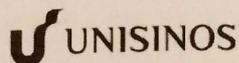
_____ *et al.* The documentation practice of perioperative nurses: a literature review. **Journal of clinical nursing**. Oxford, v. 26, n. 13-14, p. 1757-1769. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27325149>. Acesso em: 21 jan. 2018.

SOUZA JUNIOR, D. I. S. *et al.* Impasses, condições e potencialidades à implementação do Processo de Enfermagem na prática hospitalar brasileira: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 11, n.2, p.656-666, fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>. Acesso em: 21 jan. 2018.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. C. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**. v. 20, n. 4, p. 687–694, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/40468/26628>. Acesso em: 21 jan. 2018.

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Quelen Tanize Alves da Silva, Presidenta do Hospital Centenário do Município de São Leopoldo/RS, estou ciente do **Projeto de Pesquisa** conforme os dados a seguir:

Título: **Sistematização da Assistência de Enfermagem no pré-operatório**

Objetivo: desenvolver um processo participativo para implantar o Processo de Enfermagem em pacientes internados - em pré-operatório - no Hospital Centenário de São Leopoldo.

Curso: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado Profissional em Enfermagem.

Instituição de Ensino: (x) UNISINOS () UFRGS () FEEVALE () ULBRA

() outra: _____

Estudante/pesquisador: Cristiane Lima dos Santos.

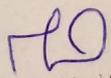
Telefone: (51) 997358005.

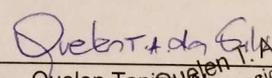
E-mail: cristianelimamestrado@gmail.com

Unidade de Saúde sugerida: Hospital Centenário.

Esta pesquisa não interferirá negativamente no processo de trabalho da Fundação Hospital Centenário. Ao concluir o trabalho, o estudante/pesquisador realizará a devolução dos resultados à direção da FHCSL e aos demais serviços envolvidos. Sendo assim, autorizo a realização desta pesquisa nos serviços da rede municipal de saúde, conforme definido junto às coordenações específicas.

São Leopoldo, 22 de maio de 2018.


Enfª Fabiani Oliveira
Diretora Téc. de Enfermagem/FHC
COREN-RS 189733


Quelen Tanize Alves da Silva
Presidenta do Hospital Centenário do Município de São Leopoldo

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sistematização da Assistência de Enfermagem no período pré-operatório

Pesquisador: Cristiane Lima Abrahão

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 94782618.2.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN
Capes Coordenação Aperf Pessoal Nível Superior

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.824.957

Apresentação do Projeto:

O estudo está inserido no Projeto "PESQUISA E INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM: sistematização da assistência de enfermagem para fortalecimento da Rede de Saúde de São Leopoldo/RS" (PISAE-SL), vinculado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. O objetivo é implantar a etapa de preparo pré-operatório por meio da aplicação do PE (Processo de Enfermagem) em pacientes internados na Fundação Hospital Centenário, à luz da Teoria de Wanda Aguiar Horta. Trata-se de uma pesquisa-ação, escolhida no intuito de desenvolver um processo participativo para sistematizar a assistência de enfermagem, conduzido em 12 fases segundo proposta de Thiollent (2011). Os participantes da pesquisa serão os enfermeiros do local e a amostragem será por conveniência. Atualmente 57 enfermeiros atuam na instituição. A coleta de dados será por meio de entrevistas coletivas e individuais.

Objetivo da Pesquisa:

Pesquisa bem delimitada, objetivo e metodologia claramente descritos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios reconhecidos no Formulário da PB.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de caráter aplicado faz parte de um projeto maior com repercussão direta no setor

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.824.957

hospitalar da região.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória apresentados de modo satisfatório.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1145076.pdf	27/07/2018 15:16:14		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/07/2018 23:08:05	Cristiane Lima dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	26/07/2018 23:05:11	Cristiane Lima dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_Cris_revisado.docx	26/07/2018 22:34:58	Cristiane Lima dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Cristiane_Abrahao.pdf	16/08/2018 10:03:41	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3590-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Processo: 1.034.067

SÃO LEOPOLDO, 16 de Agosto de 2018

Assinado por:
José Rogus Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950
Bairro: Cristo Rei **CEP:** 93.023-000
UF: RS **Município:** SÃO LEOPOLDO
Telefone: (51) 3594-1100 **Fax:** (51) 3590-8118 **E-mail:** cep@unisinos.br

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Sistematização da Assistência de Enfermagem no período pré-operatório**. Está sendo desenvolvida pela pesquisadora Cristiane Lima Abrahão, do Curso de Mestrado Profissional de Enfermagem, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Priscila Schmidt Lora e Prof.^a Dr.^a Denise Antunes de Azambuja Zocche. O objetivo principal deste estudo é implantar a etapa de preparo pré-operatório por meio da aplicação do Processo de Enfermagem, em pacientes internados na Fundação Hospital Centenário, à luz da Teoria de Wanda Aguiar Horta.

Ao fazer parte deste estudo, sua participação se dará por meio de encontros em seminários, entrevistas coletivas e havendo necessidade individuais, e participação direta na aplicação de instrumentos/ações de enfermagem, desenvolvidos a partir dos seminários. Você será orientado em como utilizar os instrumentos, pessoalmente pela pesquisadora responsável, em período e tempo pré-determinado. Estão previstos 03 seminários com duração estimada de no máximo 50 minutos, cada um. As ações de enfermagem serão desenvolvidas no ambiente de trabalho.

A pesquisa envolve riscos mínimos aos participantes, relacionados com a possibilidade de constrangimento ou desconforto, durante a participação nas atividades da pesquisa. As medidas protetivas previstas são: caso haja algum desconforto em responder as perguntas ou em qualquer etapa da pesquisa, sua participação será interrompida e você poderá desistir de fazer parte em qualquer momento. Se houver necessidade, o entrevistado pode ser encaminhado a um serviço de apoio psicológico dentro da instituição. Será mantida a confidencialidade de seus dados pessoais, garantindo seu anonimato.

Como benefício, a pesquisa poderá agregar conhecimento ao participante acerca da temática desenvolvida, qualificar a assistência de enfermagem prestada, bem como a impactar positivamente na qualidade dos registros de enfermagem e na segurança do paciente cirúrgico. Além disso, também poderá contribuir para aprimorar a Sistematização de Enfermagem no local em estudo, conforme exigido pelo COFEN resolução 358/2009.

A pesquisadora estará a sua disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida que considere necessário e relevante em qualquer etapa da pesquisa.

Este Termos está sendo redigido e entregue em duas vias, das quais uma deverá ser assinada e devolvida à pesquisadora. Caso necessite de maiores informações sobre o estudo poderá entrar em contato com Cristiane Lima Abrahão, pelo telefone: (51) 997358005 ou pelo e-mail: cristianelima@edu.unisinos.br

Nome do(a) participante

Assinatura do(a) participante

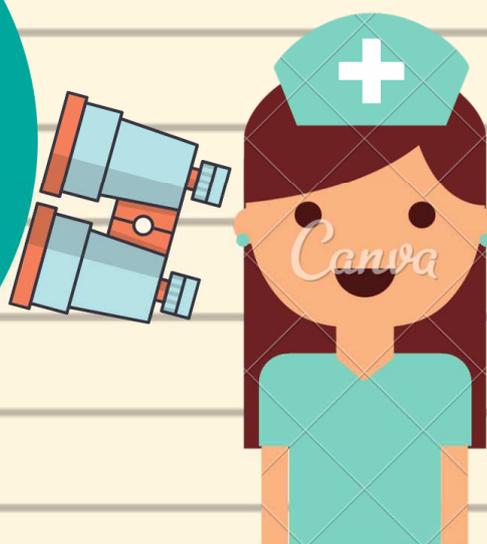
Cristiane Lima Abrahão
Mestranda PPG Enfermagem/Unisinos

São Leopoldo, ____ de _____ de 2018.

APÊNDICE B – CONVITE PARA SENSIBILIZAÇÃO DE PESQUISA
(DESCOMPLICANDO A SAE)

SAE

Sistematização da
Assistência de
Enfermagem



PE

Processo
de
Enfermagem

Descomplicando
a SAE

Quando: 18.12.17

Horário: 11h.

Onde: Auditório Neurologia

Enfa Mestranda Cristiane Lima

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS NA ADMISSÃO DO
PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO**

DATA: / /	Unidade de origem:
Nº do atendimento:	
Procedimento:	
Idade:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Jejum adequado	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Exames Laboratoriais	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Eletrocardiograma	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Acesso Venoso Periférico	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> N/A
Retirada de órteses/ próteses	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> N/A
Termo de Consentimento p/ cirurgia	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Familiar/responsável presente	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Informações acerca procedimento/ rotinas do bloco cirúrgico	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Outros	

*Coleta de dados a ser realizada na admissão do paciente no centro cirúrgico.

*Pacientes oriundos das unidades de internação, pronto socorro e ambulatório.

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E TIPO DE PROCEDIMENTO								
Iniciais do paciente:				Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Idade:		
Atendimento:		Data da internação: / /18.		Hora: h m				
Paciente estava internado nas 24h anteriores à cirurgia? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N								
Se NÃO é proveniente da sec. Saúde? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N				<input type="checkbox"/> Procedimento Urgência <input type="checkbox"/> Eletivo				
Cirurgia realizada:								
Especialidade cirúrgica: <input type="checkbox"/> cirurgia geral <input type="checkbox"/> traumatologia <input type="checkbox"/> obstétrica <input type="checkbox"/> ginecológica <input type="checkbox"/> oncológica <input type="checkbox"/> pediátrica <input type="checkbox"/> neurológica <input type="checkbox"/> vascular <input type="checkbox"/> mastologia <input type="checkbox"/> cabeça e pescoço <input type="checkbox"/> torácica <input type="checkbox"/> urológica <input type="checkbox"/> outro:								
Data e horário da realização da cirurgia: / /18. h m				Duração da cirurgia: h m				
Foi realizado profilaxia ATB: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N				Tipo de anestesia: <input type="checkbox"/> raquianestesia <input type="checkbox"/> geral <input type="checkbox"/> sedação <input type="checkbox"/> local				
Uso de órteses e próteses: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N								
REGISTROS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO								
Foi realizado profilaxia ATB 1h antes da incisão: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Horário:								
PATOLOGIAS PRÉVIAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS								
<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> cardiopatia <input type="checkbox"/> imunodeprimido <input type="checkbox"/> gravidez <input type="checkbox"/> trauma <input type="checkbox"/> fratura <input type="checkbox"/> agente físico lesivo			<input type="checkbox"/> infecção sítio cirúrgico <input type="checkbox"/> cirurgias anteriores <input type="checkbox"/> alteração de memória <input type="checkbox"/> distúrbio neurológico			<input type="checkbox"/> lesão em extremidade inf <input type="checkbox"/> lesão em extremidade sup <input type="checkbox"/> estilo de vida sedentário <input type="checkbox"/> proced. Intravascular		
SINAIS VITAIS:								
Data	Hora	TA	FC	FR	TAX	SPO2	HGT	PROFISSIONAL
/ /18								<input type="checkbox"/> enf <input type="checkbox"/> tec. enf.
/ /18								<input type="checkbox"/> enf <input type="checkbox"/> tec. enf
Alteração de sinal vital: <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S Qual(s)?								
Sinais e Sintomas								
<input type="checkbox"/> dor <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito		<input type="checkbox"/> diarreia <input type="checkbox"/> sudorese <input type="checkbox"/> ansiedade		<input type="checkbox"/> alteração de humor <input type="checkbox"/> insônia <input type="checkbox"/> inquietação		<input type="checkbox"/> tremores <input type="checkbox"/> palpitação <input type="checkbox"/> rubor facial		<input type="checkbox"/> pupila dilatada <input type="checkbox"/> prostração <input type="checkbox"/>
Fatores relacionados								
<input type="checkbox"/> desnutrição <input type="checkbox"/> energia insuficiente <input type="checkbox"/> obesidade <input type="checkbox"/> transtorno emocional								
Fatores de risco:								
<input type="checkbox"/> ingestão alimentar insuficiente – NPO <input type="checkbox"/> tabagismo <input type="checkbox"/> alcoolismo <input type="checkbox"/> controle ineficaz dos medicamentos <input type="checkbox"/> controle insuficiente do DM				<input type="checkbox"/> monitoração inadequada da glicemia <input type="checkbox"/> conhecimento insuficiente sobre a doença <input type="checkbox"/> informações insuficientes <input type="checkbox"/> internação prolongada				
Considerações acerca os registros de enfermagem nas 24h anteriores à cirurgia								
Há registros de enfermagem do profissional ENFERMEIRO <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N								
Nos registros evidencia-se as etapas do PE:				Observações:				
<input type="checkbox"/> Coleta de dados								
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de enfermagem								
<input type="checkbox"/> Planejamento								
<input type="checkbox"/> Implementação								
<input type="checkbox"/> Avaliação								
Procedimentos de enfermagem realizados no pré-operatório:								
<input type="checkbox"/> tricotomia <2h horário: _____ <input type="checkbox"/> coleta de exames laboratoriais <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> retirada de órteses e próteses				<input type="checkbox"/> banho <input type="checkbox"/> banho com solução antisséptica <input type="checkbox"/> outros:				

APEÊNDICE E – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA



UNISINOS



Fundação Centenário
São Leopoldo



ENFERMEIRO(A):

Como o Processo de Enfermagem
pode contribuir na assistência de
enfermagem pré-operatória?

Vamos juntos implementar e
evidenciar nosso cuidado

DATA: 04/10/18 às 13h30m. Quinta-feira no Anfiteatro
Neurologia. Até lá! Enfa Cristiane.

APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E EXAME FÍSICO

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO – Fundamentada na
 Teoria das Necessidades Humanas Básicas – NHB – de Wanda Aguiar



Dados de identificação e sociodemográficos			
Nome:		Atendimento:	
Gênero: () Masc () Fem () Homossexual		Cor da pele: () branca () negra () parda	Idade: anos.
Data da coleta de dados: / /18.	Data da internação: / /18.	Enfermaria:	Leito:
Ocupação: () do lar () desempregado () empregado. Atividade que exerce:			
Reside em: () São Leopoldo () outro:		Reside com: () sozinho () com companheiro(a) () filho(s)	
Responsável:		Contato:	
Informante: () paciente () membro da família () conhecido () outros:			
Motivo da internação:			
Cirurgia proposta:			
Percepções e perspectivas relacionadas à doença			
História progressa: () HAS () DM () DBPOC () asma () cardiopatia () outros: _____			
Medicações em uso: _____			
Conhecimento paciente e familiar sobre o problema de saúde: () adequado () inadequado.			
Conhecimento paciente e familiar sobre a cirurgia proposta: () adequado () inadequado.			
Controle/hábitos de vida: Relato de alergias: () não () sim. Cite: _____			
Tabagismo: () não () sim. Tempo: _____ Etilismo: () não () sim. Tempo: _____			
Necessidades psicoespirituais			
Realiza alguma prática religiosa-espiritual? () Não () Sim. Qual?			
Solicita algum acompanhamento religioso/espiritual? () Não () Sim. Cite:			
Necessidades psicossociais			
Segurança/Estado emocional: () calmo () agitado () alegre () triste () ansioso () relato de estar com medo () agressivo () outros. Especificar:			
Orientação no tempo e espaço/ comunicação/ atenção: <u>Comunicação:</u> () verbal oral () verbal escrita () não verbal. Cite: _____. <u>Orientação/atenção:</u> () orientado () desorientado () alerta () sonolento () agitado () torporoso () comatoso () sedado. Outros: _____ Memória prejudicada: () não () sim			
Interação social: Participação em atividades () não () sim. Cite: _____			
Integração com a família () não () sim. Pessoas de maior afinidade:			

Recreação/lazer/criatividade: () televisão () música () computador () revistas () livros () trabalhos manuais () jogos () outros: Cite:
Aprendizagem (educação para a saúde): () não comprometida () comprometida. Cite:
Necessidades psicobiológicas
Percepção dos órgãos dos sentidos: Alterações: () não () visual () auditiva () dolorosa () gustativa () tátil () olfativa. Cite:
Cuidado corporal: Déficit no auto cuidado de higiene corporal () não () sim. Cite: _____ Déficit no auto cuidado de higiene oral () não () sim. Cite:
Hábito de sono e repouso: Tem dificuldade para dormir? () não () sim. Identifique: () insônia () sonambulismo () inverte dia com a noite () medo noturno () outros. Cite: _____ O que dificulta interfere em seu hábito de sono?
Nutrição e hidratação: () NPO. Apetite: () preservado () diminuído. Motivo:
Mecânica corporal/motilidade/ locomoção/ Déficit de locomoção? () não () sim. Qual?
Exercícios e atividades físicas: () não realiza () realiza. Cite:
Integridade física/cutaneomucosa: Integridade física preservada? () sim () não. Cite: Integridade mucosa preservada? () sim () não. Cite:
Eliminação urinária: () fluxo urinário adequado () poliúria () polaciúria () nictúria () tenesmo () disúria () hematúria () colúria () incontinência urinária. Outros:
Eliminação intestinal: () hábito regular vezes /dia () hábito irregular:
Terapêutica: Segue orientações relacionadas à saúde? () não () sim. Obs.:
Sexualidade: Dados de interesse clínico: () não () sim. Cite:
Ambiente e abrigo: <u>Saneamento básico:</u> () presente () ausente. Moradia: () área urbana () área rural
Solicitações do paciente/ familiares:
Impressão do enfermeiro sobre o paciente/familiares / outros dados relevantes
Enfermeiro / COREN:

APÊNDICE G - INFOGRÁFICO

Frente do infográfico:

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

(ETAPA 1 DO PE: COLETA DE DADOS)



O instrumento de coleta de dados está fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta. Para seu acesso no sistema MV: realize o login no MV PEP > assistência de enfermagem > histórico de enfermagem

O QUE DEVEMOS ATENTAR NO MOMENTO DA ENTREVISTA?



PERFIL DO PACIENTE/HISTORIA DA DOENÇA

- paciente adulto/ pediátrico/ impossibilitado de responder/ no
- período pré-operatório;
- suas queixas (**dor, náusea, ansiedade, falta de informações** acerca o tratamento);
- escala de avaliação da dor (0 à 10);
- internações prévias relacionada à doença;
- início dos sintomas (mais ou menos de um mês/ recentemente);
- medicações em uso;
- hábitos (tabagismo, álcool, drogas ilícitas);
- alergias.



NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

1

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

- sono e repouso (insônia/ agitado/ sedado/ uso de medicações);
- exercício e atividade física (prática regular/ sedentário);
- alimentação (VO/ SNE/ SNG/ jejuno/ gastrostomia/ parenteral);
- hidratação (ora/ endovenosa/ desidratado);
- eliminação intestinal (em fraldas/ colostomia/ constipação/ diarreia/ flatulência);
- eliminação urinária (em fraldas/ SVD/ retenção urinária);
- cuidado corporal (autocuidado eficiente/ deficiente/ cuidado realizado por cuidadores);
- terapêutica (segue/ não segue as orientações relacionadas à saúde);
- sexualidade (existência de dados de interesse clínico);
- solicitações de paciente/ familiares;
- percepção de órgãos e sentidos (déficit: visual/auditivo/ olfativo/ da percepção dolorosa);
- habitação e abrigo (área urbana/rural/ saneamento básico/ vulnerabilidade social);
- mecânica corporal e locomoção (déficits).



2

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

- segurança/ estado emocional (calmo/ agitado/ ansioso/alegre/ triste/medo);
- orientação no tempo/espaço/ atenção/ comunicação (comunicação verbal/ não-verbal/ orientado/ desorientado/ alerta/ sonolento/ sedado/ memória prejudicada);
- integração social (boa/má integração com a familiares/amigos/ contato telefônico de pessoa com maior afinidade)
- recreação/ lazer/ atividade (tv/ música/ revistas/ livros/celular);
- aprendizagem/ educação para saúde (comprometida/ não comprometida).

3

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

- realização de alguma prática religiosa;
- solicitação de acompanhamento espiritual.



Produzido por: ABRAHÃO, Cristiane Lima.
Enfermeira, mestranda pelo PPG Enfermagem Unisinos.
Fonte: HORTA, W. A (2017).





Verso do infográfico:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

(ETAPA 2 DO PE)

Os Diagnósticos de Enfermagem estão fundamentados na taxonomia de NANDA Internacional.
Para seu acesso no sistema MV: realize o login no MV PEP > assistência de enfermagem > diagnóstico de enfermagem

QUAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DEVEMOS ATENTAR NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO?

- 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**.
- DOR CRÔNICA**
 - 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 **maior que 3 meses**.
- 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 tomar medidas para lidar com a ameaça.
- CONHECIMENTO DEFICIENTE**
 - Ausência de informações cognitivas ou de aquisição de
 - informações relativas a um tópico específico.
- PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA INEFICAZ**
 - Redução da circulação sanguínea para a periferia que pode
 - comprometer a saúde.
- DEAMBULAÇÃO PREJUDICADA**
 - Limitação do movimento de andar no ambiente de forma
 - independente.
- RISCO DE INFECÇÃO NO SÍTIO CIRÚRGICO**
 - Suscetibilidade à invasão de organismos patogênicos no sítio cirúrgico
 - que pode comprometer a saúde.
- RISCO DE RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA**
 - Suscetibilidade a uma extensão do número de dias de pós-operatório
 - necessários para iniciar e desempenhar atividades que mantêm a vida,
 - a saúde e o bem-estar que pode comprometer a saúde.
- RISCO PARA GLICEMIA INSTÁVEL**
 - Suscetibilidade à variação de níveis séricos de glicose em
 - relação à faixa normal que pode comprometer a saúde.
- RISCO DE QUEDAS**
 - Suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano
 - físico e comprometer a saúde.

Produzido por: ABRAHÃO, Cristiane Lima.
Enfermeira, mestranda pelo PPG Enfermagem Unisinos.
Fonte: NANDA-Internacional,(2018).



APÊNDICE H – HISTÓRICO DE ENFERMAGEM (INTERFACE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)

The screenshot displays the 'soulmv' web interface for an electronic medical record. The browser address bar shows the URL: `http://192.168.16.27/mvpep/index.html?t=1547656822280#`. The page title is 'NOVO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE WEB' and the current view is 'Assistência de Enfermagem'. The version is 'SMA-PEP.02.066.2'.

The sidebar menu on the left includes: Lista de Pacientes, Assistência de Enfermagem (highlighted), Registro Medicos, Centro Cirúrgico, Parecer Médico, Transferência de Leito, Censo Hospitalar, Alta Hospitalar, Transferência de Médico, Farmácia, Liberação de Prescrição, Painel de Leitos, Exames Solicitados, and Prontuário.

The main content area shows the 'Histórico de Enfermagem' section, which is circled in red. It includes the following fields and options:

- Principais queixas do paciente:**
 - dor
 - náusea
 - vômito
 - cefaléia
 - ansiedade
 - insônia
 - hipertensão
 - diabetes
 - Dificuldade para deambular
 - Falta de informações acerca tratamento
 - Medo
 - Depressão
- Escala de avaliação da dor*:** 2
- Antecedentes fisiológicos e/ou patológicos:**
 - Faz uso de alguma medicação?
 - não
 - Sim. Descreva:
- Hábitos:**
 - tabagismo
 - álcool
 - drogas ilícitas
 - não se aplica
- Apresenta algum tipo de alergia?**
 - não
 - Sim. Qual?
- História da doença atual:**

The right sidebar shows a 'Histórico de enfermagem' section with a search bar and a list of records. The bottom right corner indicates 'Exibindo 1 de 1 registro(s)'.

APÊNDICE I – EXAME FÍSICO (INTERFACE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)

The screenshot displays the 'soulmv' web interface for patient records. The browser address bar shows the URL: <http://192.168.16.27/mvpep/index.html?t=1547656822280#>. The page title is 'NOVO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE WEB' and the current view is 'Assistência de Enfermagem'. The version is SMA-PEP.02.066.2.

The left sidebar contains the following menu items: Lista de Pacientes, Assistência de Enfermagem (selected), Registro Medicos, Centro Cirúrgico, Parecer Médico, Transferência de Leito, Censo Hospitalar, Alta Hospitalar, Transferência de Médico, Farmácia, Liberação de Prescrição, Painel de Leitos, Exames Solicitados, and Prontuário.

The main content area has several tabs: Histórico de Enfermagem, **Exame Físico** (highlighted with a red circle), Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição de Enfermagem, Avaliação/score, Aferição, and Evolução de Enfermagem.

The 'Exame Físico' section includes the following categories and options:

- hematúria** **urostomia**
- outros
- Sistema digestório**
 - Abdômen***
 - plano globoso timpânico
 - indolor à palpação doloroso à palpação incisão prévia
 - hérnia abdominal colostomia ascítico
 - Ruídos Hidroaéreos***
 - presentes aumentados diminuídos
 - ausentes
 - Fezes***
 - sem alterações constipação diarréia
 - melena fecaloma
- Sistema osteoarticular**
 - Avaliação geral***
 - sem alterações próteses restrição de movimento
 - fraturas fraqueza amputações
 - atrofias parestesia parestesia
 - outros

The right sidebar shows the 'Histórico de enfermagem' section with a search bar and a list of records. The bottom status bar indicates 'Exibindo 1 de 1 registro(s)'. The bottom of the interface features standard browser navigation icons (back, forward, home, search, print, etc.).

APÊNDICE J – DE (INTERFACE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)

http://192.168.16.27/mvpep/index.html?t=1547656822280# 192.168.16.27

soulmv NOVO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE WEB Assistência de Enfermagem Versão: SMA-PEP.02.066.2

Lista de Pacientes [Paciente] 23 Dias, SUS - INTERNACAO, CIRURGIA GERAL, SALA DE RECUPERAÇÃO, ...

Histórico de Enfermagem Exame Físico **Diagnóstico de Enfermagem** Prescrição de Enfermagem Avaliação/score Aferição Evolução de Enfermagem

Pesquisar Diagnóstico: Diagnóstico Enfermagem

<input type="checkbox"/>	Diagnóstico Enfermagem	Tipo	Detalhes
<input type="checkbox"/>	Confusão Aguda		?
<input type="checkbox"/>	Confusão Crônica		?
<input type="checkbox"/>	Risco de infecção no sítio cirúrgico		?
<input type="checkbox"/>	deambulação prejudicada		?
<input type="checkbox"/>	integridade da pele prejudicada		?
<input type="checkbox"/>	perambulação		?
<input type="checkbox"/>	perfusão tissular periférica ineficaz		?
<input type="checkbox"/>	risco de infecção		?
<input type="checkbox"/>	risco de integridade da pele prejudicada		?
<input type="checkbox"/>	risco de lesão por posicionamento perioperatório		?
<input type="checkbox"/>	risco de quedas		?
<input type="checkbox"/>	risco de trauma		?

Exibindo 1 de 1 registro(s)

APÊNDICE K - IE (INTERFACE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)

The screenshot displays the 'soulmv' web interface for 'NOVO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE WEB'. The user is logged in as 'Assistência de Enfermagem'. A modal window titled 'Existe(m) prescrições padrões vinculadas ao(s) diagnóstico(s). Deseja adicionar na prescrição de enfermagem?' is open, showing a search results table.

Existência(m) prescrições padrões vinculadas ao(s) diagnóstico(s). Deseja adicionar na prescrição de enfermagem?

Pesquisar:

<input type="checkbox"/>	Descrição
<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CONFUSÃO CRÔNICA <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> MANTER CONTENCAO MECANICA 1.0 CONTINUO <input checked="" type="checkbox"/> PROPORCIONAR O ALÍVIO IDEAL DA DOR COM USO DE ANALGÉSICO CPM 1.0 CONTINUO <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVAR PISTAS NÃO VERBAIS DE DOR 1.0 Agora <input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR RODIZIO DE CONTENCOES 1.0 3x ao dia <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAR ACOMPANHANTES E FAMILIARES 1.0 Agora <input checked="" type="checkbox"/> ATENCAO: RISCO DE QUEDA 1.0 CONTINUO ✓ RISCO DE QUEDA <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> TRAVAR MACA/CADEIRA DE RODAS DURANTE TRANFERENCIA DO PACIENT 1.0 SN <input checked="" type="checkbox"/> MANTER GRADES LATERAIS DA CAMA ELEVADA 1.0 CONTINUO <input checked="" type="checkbox"/> USAR TECNICAS APROPRIADAS PARA TRANFERENCIAS DO LEITO 1.0 SN <input checked="" type="checkbox"/> REMOVER OS RISCOS DO AMBIENTE QUE PODEM LEVAR À QUEDA 1.0 SN <input checked="" type="checkbox"/> IDENTIFICAR CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE COM RISCOS À QUEDA 1.0 CONTINUO <input checked="" type="checkbox"/> REVER O HISTÓRICO DE QUEDAS COM O PACIENTE E FAMÍLIA 1.0 CONTINUO <input checked="" type="checkbox"/> AUXILIAR O PACIENTE INSTÁVEL PARA DEAMBULAÇÃO 1.0 SN <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTAR PACIENTE A CHAMAR S/N PARA AUXILIO NA DEAMBULAÇÃO 1.0 SN <input checked="" type="checkbox"/> IDENTIFICAR RISCOS COGNITIVO/FÍSICO QUE PODEM LEVAR A QUEDAS 1.0 CONTINUO ✓ DEAMBULAÇÃO PREJUDICADA <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> AUXILIAR NA TRANFERENCIA DO PACIENTE DO LEITO 1.0 SN <input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR PACIENTE DURANTE USO DE ANDADORES 1.0 SN

Exibindo 1 de 1 registro(s)

APÊNDICE L – EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (INTERFACE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)

The screenshot displays the 'NOVO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE WEB' interface. The browser address bar shows the URL <http://192.168.16.27/mvpep/index.html?t=1547656822280#>. The page title is 'Assistência de Enfermagem' and the version is 'Versão: SMA-PEP.02.066.2'. The patient information bar shows '8 Meses 23 Dias, SUS - INTERNACAO, CIRURGIA GERAL, SALA DE RECUPERAÇÃO, ...'. The main navigation menu includes 'Assistência de Enfermagem', 'Registro Medicos', 'Centro Cirúrgico', 'Parecer Médico', 'Transferência de Leito', 'Censo Hospitalar', 'Alta Hospitalar', 'Transferência de Médico', 'Farmácia', 'Liberação de Prescrição', 'Painel de Leitos', 'Exames Solicitados', and 'Prontuário'. The 'Evolução de Enfermagem' tab is active, showing a form with the following fields: 'Data de Criação da Evolução:' (16/01/2019), 'Prestador:' (PAULA KULLMANN DOS PASSOS), and 'Especialidade:'. The text area contains 'evolução uma vez ao turno'. The 'Prescrições' panel on the right shows a list of prescriptions for 16/01/2019, with one entry highlighted: 'PRESCRICAO DE ENFERMAGEM'. The bottom toolbar includes icons for file operations and printing.

APÊNDICE M – PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (INTERFACE NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO)

The screenshot displays the 'NOVO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE WEB' interface. The browser address bar shows the URL: <http://192.168.16.27/mvpep/index.html?t=1547656822280#>. The page title is 'Assistência de Enfermagem' and the version is 'Versão: SMA-PEP.02.066.2'.

The main navigation bar includes the following tabs: Histórico de Enfermagem, Exame Físico, Diagnóstico de Enfermagem, **Prescrição de Enfermagem** (highlighted with a red circle), Avaliação/score, Aferição, and Evolução de Enfermagem.

The 'Prescrição de Enfermagem' tab is active, showing a search bar with the placeholder text 'Digite para pesquisar um item' and a 'Data de referência: 16/01/2019'.

The main content area displays a list of nursing prescriptions under the 'Prescrição' tab. The list includes the following items:

- ★ MANTER CONTENCAO MECANICA CONTINUO 16/01/2019 20:00
- ★ ATENCAO: RISCO DE QUEDA CONTINUO 16/01/2019 20:00
- ★ ORIENTAR ACOMPANHANTES E FAMILIARES Agora 16/01/2019 14:51
- ★ REALIZAR RODIZIO DE CONTENCOES 1 3x ao dia 16/01/2019 20:00
- ★ TRAVAR MACA/CADEIRA DE RODAS DURANTE TRANF... 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ MANTER GRADES LATERAIS DA CAMA ELEVADA 1 CONTINUO 16/01/2019 20:00
- ★ USAR TECNICAS APROPRIADAS PARA TRANFERENCI... 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ REMOVER OS RISCOS DO AMBIENTE QUE PODEM LEV... 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ IDENTIFICAR CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE COM ... 1 CONTINUO 16/01/2019 20:00
- ★ REVER O HISTÓRICO DE QUEDAS COM O PACIENTE E ... 1 CONTINUO 16/01/2019 20:00
- ★ AUXILIAR O PACIENTE INSTÁVEL PARA DEAMBULAÇÃO 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ ORIENTAR PACIENTE A CHAMAR S/N PARA AUXILIO ... 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ IDENTIFICAR RISCOS COGNITIVO/FÍSICO QUE PODE... 1 CONTINUO 16/01/2019 20:00
- ★ AUXILIAR O PACIENTE A SENTAR-SE NA CAMA OU CA... 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ DETERMINAR ATIVIDADES PARA AUMENTO DA RESI... 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ PROPORCIONAR O ALÍVIO IDEAL DA DOR COM USO ... 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ APLICAR INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O A... 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ LAVAR AS MAOS ANTES E DEPOIS DO ATENDIMENTO ... 1 CONTINUO 16/01/2019 20:00
- ★ PROPORCIONAR O ALÍVIO IDEAL DA DOR COM USO ... 1 CONTINUO 16/01/2019 20:00
- ★ AUXILIAR NA TRANFERENCIA DO PACIENTE DO LEITO 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ MONITORAR PACIENTE DURANTE USO DE ANDADORES 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00
- ★ ORIENTAR QUANTO A EXISTENCIA DE DISPOSITIVOS ... 1 SN Se Necessário 16/01/2019 20:00

The right sidebar shows the 'Prescrições' section with a date filter for '16/01/2019' and a 'PRESCRICAO DE ENFERMAGEM' button. The bottom of the interface includes a toolbar with icons for document, print, and other actions.

APÊNDICE N – JOGO ONLINE KAHOOT (SAE E PE)

Questionário individual: 08 questões de múltipla escolha relacionadas à SAE e PE.

1. O que é SAE?
2. O que é Processo de Enfermagem?
3. Quem pode realizar o Processo de Enfermagem?
4. Quantas etapas o Processo de Enfermagem contempla?
5. Quais são as etapas do Processo de Enfermagem?
6. O Processo de Enfermagem precisa estar fundamentado em uma teoria e taxonomia?
7. O que o PE proporciona ao enfermeiro?
8. O que o PE proporciona ao paciente?

28. Inexistência de ambiente adequado para a realização do PE **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
discordo totalmente	<input type="radio"/>	concordo totalmente				

29. Considerações sobre a não utilização do PE
