

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO NETA

**IMPORTÂNCIA DE PROTOCOLO NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO
IMEDIATO**

MOSSORÓ
2010

SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO NETA

**IMPORTÂNCIA DE PROTOCOLO NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO
IMEDIATO**

Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Enfermagem
da Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança de Mossoró – FACENE/RN
como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Ms. Ivone Ferreira Borges

MOSSORÓ
2010

C743i

Conceição Neta, Severina Maria da.

Importância de protocolo na assistência de enfermagem ao paciente no pré-operatório imediato / Severina Maria da Conceição Neta. – Mossoró, 2010. 42f.

Orientador: Prof^a MSc. Ivone Ferreira Borges.
Monografia (Especialização em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Assistência - Enfermagem. 2. Centro cirúrgico.
3. Pré-operatório. I. Título.

CDU 616-083

SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO NETA

**IMPORTÂNCIA DE PROTOCOLO NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO
IMEDIATO**

Monografia apresentada pela aluna Severina Maria da Conceição Neta, do Curso de Graduação em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Ivone Ferreira Borges
Orientadora (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN)

Prof^ª. Ms. Patrícia Josefa Fernandes Beserra
Membro (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN)

Prof^ª. Esp. Joseline Pereira Lima
Membro (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN)

Dedicatória

A Deus por tanto ter nos dado em todos os
momentos da minha vida

Aos meus pais Maria Salete e Jose Gomes

A minha irmã Fátima que financiou este sonho

AGRADECIMENTOS

A Prof.^a Ivone Borges que exerceu com grande mérito a orientação deste trabalho com tanta dedicação, envolvimento, carinho e doação e tantas outras qualidades que permeiam esta grande profissional e amiga tão especial. Muito obrigada.

Aos membros da banca Prof.^a Joseline e Patrícia Josefa que através de suas análises possibilitaram o sucesso deste trabalho.

Agradeço aos meus pais vocês que me deram a vida, e ensinaram a vivê-la com dignidade, respeito e educação, mesmo quando as idéias pareciam distantes, principalmente minha mãe pelo incentivo e companheirismo durante todo tempo.

A minha filha que me enche de orgulho mesmo estando no meu ventre, tornou-se minha amiga e confidente, nos momentos tristes e que choro sei que tenho a ela. E pra ela que dedico essa vitória e todas as outras que ainda virão

Agradeço as minhas irmãs, Maria Fátima, Damiana Maria, Maria do Socorro, Maria Rita, que estiveram sempre ao meu lado em todos os momentos. E incentivo e força durante toda essa trajetória.

Ao meu esposo pela força e incentivo que sempre me deu em todos os momentos.

As minhas colegas e amigas, Amanda Cristiane, Ester Borja, Maria Juraci, Patrícia Marques, Maria Lucia, Ana Laressa, Francisca Hozana, Erlane Nóbrega.

Aos professores em especial Thiago Enggle, Tatiana, Lucidio, Eumendes, e tantos outros que com carinho e profissionalismo foram exemplo a serem seguidos.

As enfermeiras por nos receber tão bem nos nossos campos de estagio e nos proporcionar aprendizado e confiança, pela paciência de todos os funcionários que direta ou indiretamente também contribuíram para o nosso aprendizado.

A minha sobrinha Ana Beatriz que hoje e uma das pessoas mais importantes pra mim, que a amo tanto.

Aos meus tios e tias Ana Maria, Hozana, Raimundo Nonato, pelo carinho e força que me deram durante todo o percurso.

A minha vó que mesmo estando restrita ao leito, me deu incentivo e carinho, por isso amo tanto ela.

Não somos o que deveria ser
Não somos o que queríamos ser
Mas somos melhores do que éramos antes
Mather Luther King

RESUMO

A enfermagem é uma profissão que trabalha diretamente com o cuidado e acolhe em sua integralidade o ser humano, sendo de fundamental importância a aplicação de uma metodologia de cuidado - o processo de enfermagem (PE) - pois dessa forma qualifica o cuidado prestado ao paciente de forma holística, assim como mantêm um olhar visando o coletivo, ou seja, cliente e família. Com isso objetivou-se investigar a importância do uso de protocolos para a assistência de enfermagem no centro cirúrgico a pacientes em pré - operatório imediato, identificar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados, verificar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre a sistematização da assistência de enfermagem, analisar o entendimento dos enfermeiros entrevistados sobre a importância da sistematização de enfermagem em centro-cirúrgico e investigar a opinião dos enfermeiros entrevistados sobre a criação de um protocolo na assistência de enfermagem ao paciente no pré-operatório imediato. O percurso metodológico realizou-se com uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem quali-quantitativa. A coleta de dados foi realizada no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital Regional Tarcisio Vasconcelos Maia (HRTVM) do Município de Mossoró-RN. A amostra constituiu-se de 5 enfermeiros do referido local. Foi constatado através dos profissionais entrevistados que a assistência de enfermagem é importante para o centro cirúrgico, da mesma forma como para qualquer outro setor e que a sistematização deve ser realizada em qualquer paciente de forma qualificada e que pode ser utilizada em todas as etapas do processo cirúrgico, sendo necessário, um protocolo de atendimento para facilitar e melhorar a assistência. Dentre a amostra pesquisada 100% dos participantes é do sexo feminino, onde 40% com idade entre 25-30 anos e 60% com idade maior que 40 anos. Em relação ao tempo de profissão 40% trabalham na área entre 1 a 5 anos e 60% entre 16-20 anos e no que se refere à maior titulação (100%) dos participantes possuem especialização. Grande parte dos profissionais de saúde relataram que sistematização da assistência é um plano de modo individualizado a cada cliente, sendo um meio eficaz de forma sistematizada planejada e organizada para execução segura das atividades, minimizando os riscos na assistência e uma ferramenta de trabalho importante. Foi evidenciado que a assistência de enfermagem tem em vista organização na assistência, possibilitando benefício para o paciente e profissional e instituição. Ajuda na organização de prontuários dando embasamento aos registros de enfermagem. A criação de protocolos constitui-se num importante instrumento a ser utilizado por tratar-se de um acordo sobre o padrão da qualidade, e representa, dessa forma, a principal garantia da qualidade na assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem de centro cirúrgico, Cuidados pré-operatório, Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Nursing is a profession that works directly with the care and welcomes in the human being in its entirety, it is of fundamental importance the application of a methodology of care - the nursing process (NP) – because this way it qualifies the care given to the patient holistically, as well as it keeps a look aiming the collective, that is to say, client and family. Thus it was intended to investigate the importance of using protocols for nursing care in the operating room to patients in the immediate pre – operative, identify the professional status of the interviewed nurses, verify the knowledge of the interviewed nurses on the systematization of nursing care, analyze the understanding of nurses about the importance of nursing systematization in surgical center and investigate the opinion of the interviewed nurses on the establishment of a protocol in nursing care to patients pre-operatively. The methodological approach was held to a survey of exploratory and descriptive with qualitative and quantitative approach. Data collection was performed at the Surgical Center (SC) from the Regional Hospital Tarcisio Vasconcelos Maia (RHTVM) in the city of Mossoró, RN. The sample consisted of five nurses from the mentioned hospital. It was found through the professionals respondents that nursing care is important for the surgical center the same way as for any other sector and the systematization should be performed in any patient in a qualified way and it can be used in all phases of surgical process, so, it's necessary a service protocol to facilitate and improve care. Among the sample surveyed 100% of participants are female, in which where 40% are between 25-30 years and 60% are over 40 years old. Regarding the time of employment 40% work in the area in a time between 1-5 years and 60% between 16-20 years and with regard to the highest degree (100%) of participants have specialization. Most of the health professionals reported that systematization of care is an individualized plan for each client, and it is an effective means for safe execution of activities in a systematically planned and organized way, minimizing risks in care and it is an important business tool. It was shown that nursing care aims to organize the assistance enabling benefit to the patient, the professional and the institution. It helps in organizing charts and giving foundation to nursing records. The establishment of protocols constitutes an important instrument to be used because it is an agreement about the standard of quality, and therefore represents the main guarantee for the quality of care.

KEYWORDS: Nursing of surgery center, Preoperative Care, Nursing Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização demográfica da amostra dos profissionais de Saúde que atuam no Centro Cirúrgico do HRTM

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1.** Idéia Central e DSC em resposta a pergunta: O que entende por Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)? 28
- Quadro 2.** Idéia central e DSC em resposta a pergunta: Na sua opinião, qual importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico? 29
- Quadro 3.** Idéia central e DSC em resposta a pergunta: Como a SAE pode estar sendo utilizada dentro do Centro Cirúrgico? 31
- Quadro 4.** Idéia central e DSC em resposta a pergunta: Onde você atua existe um protocolo de atendimento ao paciente Cirúrgico em pré- operatório imediato? 32
- Quadro 5.** Idéia central e DSC em resposta a pergunta: De que forma esse protocolo ajudaria na rotina do enfermeiro? 34
- Quadro 6.** Idéia central e DSC em resposta a pergunta: Você concorda que a construção desse protocolo é ferramenta útil e importante na tentativa de construir uma Assistência com qualidade? Por quê? 35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
3.1 UM BREVE HISTORICO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	16
3.2 IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDE HOSPITALAR.....	18
3.3 ENFERMAGEM E CENTRO CIRÚRGICO.....	18
3.4 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO.....	21
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
4.4 ASPECTOS ETICOS.....	24
4.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	25
4.6 ANÁLISES DOS DADOS.....	25
4.7 FINANCIAMENTO.....	26
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO CENTRO CIRÚRGICO.....	27
5.2 ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	28
5.3 IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM CENTRO CIRÚRGICO.....	29
5.4 UTILIZAÇÃO DA SAE DENTRO CENTRO CIRÚRGICO PELOS PROFISSIONAIS.....	31
5.5 EXISTÊNCIA DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE CIRÚRGICO EM PRÉ- OPERATÓRIO IMEDIATO NO CENTRO CIRÚRGICO.....	33
5.6 FORMA DE COMO O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AJUDARIAM	

NA ROTINA DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO.....	34
5.7 IMPORTÂNCIA E UTILIDADE DA CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NA TENTATIVA DE CONSTRUIR UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE.....	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	43
ANEXO.....	48

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Horta (1979) a enfermagem é um processo de ação, reação, interação e transação entre indivíduos e grupos num sistema social para alcançar objetivos de bem-estar ou ajustamento aos problemas de saúde. Além disso, é uma profissão que trabalha diretamente com o cuidado e acolhe em sua integralidade o ser humano, sendo de fundamental importância a aplicação de uma metodologia de cuidado - o processo de enfermagem (PE) - pois dessa forma qualifica o cuidado prestado ao paciente de forma holística, assim como mantêm um olhar visando o coletivo, ou seja, cliente e família.

O processo de enfermagem (PE) é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência aos indivíduos, o qual se caracteriza pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos (HORTA, 1979). Cada vez mais as instituições hospitalares, estão utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois esta, além de qualificar o cuidado, também é uma forma de registrar o trabalho dessa profissão.

Para que o PE seja aderido pela equipe de enfermagem e realmente aperfeiçoe e qualifique o cuidado proporcionado ao cliente é preciso que se tenha, ao mesmo tempo, uma assistência de enfermagem sistematizada. Então, a SAE e o PE precisam andar lado a lado para termos resultados positivos e favoráveis tanto para o cliente quanto para o profissional de enfermagem. Exigindo do profissional interesse em conhecer o paciente como um todo, além de orientar e treinar a equipe de enfermagem para prática das ações sistematizadas (DANIEL, 1979 apud GENTIL et al., 2007).

Apesar do PE ter sido implantado no Brasil na década de 70, quando inserido por Wanda de Aguiar Horta, apenas em 2002 o PE ganhou apoio legal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), pela Resolução nº 272, para ser praticada em âmbito nacional nas instituições de saúde brasileiras. Desde a implantação da SAE observa-se que está havendo, por parte dos enfermeiros, um conhecimento apenas parcial sobre como este método é utilizado e como as suas fases estão inter-relacionadas (CUNHA; BARROS, 2005).

De acordo com o COFEN, toda instituição de saúde necessitará empregar o processo de Enfermagem, regra composta por uma série de passos integrados que norteiam as ações da enfermagem. Vale lembrar que nesta mesma resolução, fica esclarecido de que cabe a toda a equipe de enfermagem, com exclusividade, a implantação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do processo de enfermagem, que abrange e segue as seguintes fases: consulta de enfermagem, histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de

enfermagem (SOBECC, 2005 apud MAIA, 2008). Além do exposto a sistematização exige do profissional interesse e conhecimento total do paciente como pessoa, utilizando seus conhecimentos e habilidades, assim a SAE acaba sendo um conjunto de ações que é restrito ao profissional de enfermagem onde ele direciona o cliente de forma que possa esclarecer suas dúvidas e mitos.

No que se refere à assistência de enfermagem ao indivíduo no período perioperatório exige do enfermeiro que trabalha em Centro Cirúrgico uma visão integral e contínua das necessidades básicas afetadas do cliente e de sua família. De modo que possa ajudá-los a satisfazer e a reequilibrar essas necessidades, preparando-os para o entendimento de seus problemas psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, bem como minimizando sua ansiedade em relação à recepção no bloco cirúrgico (CAMPOS et al., 2000 apud MAIA, 2008).

O processo de Enfermagem Perioperatório é recomendado pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Esta Sociedade define que a enfermagem perioperatória é praticada nos períodos pré-operatório imediato, trans-operatório e pós-operatório imediato da experiência cirúrgica do cliente. Engloba coleta de dados, análise e priorização da ação a ser implementada no trans-operatório e no pós-operatório imediato e avaliação do alcance dos cuidados prestados ao cliente (SOBECC, 2009 apud MAIA, 2008).

Sendo assim, PE no pré-operatório imediato deve ser aplicado logo que possível, devendo de preferência iniciar no consultório médico e continuar até que o paciente chegue ao Centro Cirúrgico e tem como objetivo tranquilizar o paciente, garantindo uma recuperação pós-anestésica rápida. Além de promover um pós-operatório imediato e tranquilo para o paciente em suas diversas fases (SMELTZER; BARE, 2004 apud ARAÚJO et al., 2009).

Diante desta realidade, no transcorrer das atividades acadêmicas, no curso de enfermagem, teóricas-práticas, desenvolvidas principalmente na disciplina de cirúrgica II notou-se a ausência da existência da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico no período pré-operatório imediato, assim percebeu-se a necessidade de investigar a importância de protocolo na assistência visando o desenvolvimento da implementação da Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico a pacientes em pré - operatório imediato, promovendo assim um conhecimento maior da necessidade da aplicação do PE pela equipe de enfermagem dentro do centro cirúrgico e evidenciando a importância da atenção prestada contribuindo assim para a melhoria do atendimento ao cliente em pré-operatório imediato.

Diante do exposto os protocolos podem ser uma forma de planejamento, participativo e contínuo, a qualificação, progressiva e permanente, dos processos assistenciais e dos sujeitos da ação, motivação, elevação da auto-estima e satisfação. Resolutividade e visibilidade dos processos de trabalho específicos de cada profissão no contexto da integralidade, maior valorização e autonomia relativa dos profissionais envolvidos. Dessa forma os protocolos possibilitam incrementar e consolidar parcerias e projetos com instituições de saúde, de educação e de outros setores, seja eles nacionais e internacionais, afirmando as instituições de ensino de enfermagem nesses contextos, um acordo profissional ou um certo nível de desempenho para uma população em particular, que é desejável, realizável, observável e mensurável (LIBERALINO, 2008).

Sendo assim a garantia de qualidade é um desafio permanente e exige estabelecer conexões entre as diferentes formas de pensar, saber, fazer, sentir e interagir, em direção ao alcance das suas finalidades. Nesse contexto, que é complexo, o Sistema de Estabelecimento de Protocolos constitui-se num importante instrumento a ser utilizado por tratar-se de um acordo sobre o padrão da qualidade, e representa, dessa forma, a principal garantia da qualidade na assistência.

O sistema é dinâmico e contínuo. É um acordo que se estabelece entre todos os que vão atuar no processo de implantação e só pode ser alterado se o mesmo estiver sendo seguido por todos e os resultados não estiverem sendo alcançados. Estabelecer protocolos é mais que escrever padrões ou normas de procedimentos. É estar assistindo e supervisionando o processo por inteiro e fazendo as melhorias necessárias para que se atinja a qualidade desejada (LIBERALINO, 2008).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar a importância do uso de protocolos para a assistência de enfermagem no centro cirúrgico a pacientes em pré - operatório imediato;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados;
- Verificar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre a sistematização da assistência de enfermagem;
- Analisar no entendimento dos enfermeiros entrevistados sobre a importância da sistematização de enfermagem em centro-cirúrgico;
- Investigar na opinião dos enfermeiros entrevistados sobre a criação de um protocolo na assistência de enfermagem ao paciente no pré-operatório imediato.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 UM BREVE HISTÓRICO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A enfermagem vem percebendo a necessidade em estabelecer normas e cuidados individualizados e coletivos a cada cliente há décadas. Deste modo, o termo processo de enfermagem surge pela primeira vez em 1955, com Lidia Hall, durante uma conferência onde a mesma afirmou que a enfermagem é um processo, construído por quatro teorias onde são elas: enfermagem ao paciente, para o paciente, pelo paciente e com o paciente. Tendo como base essas teorias de enfermagem, surge o processo de enfermagem (PE), sendo uma forma pelos quais esses conhecimentos são aplicados a prática do profissional. O conceito de PE surgiu na literatura pela primeira vez em 1961, em uma apresentação de Ida Orlando, para ilustrar a conduta do paciente, as respostas do paciente e do enfermeiro (NÓBREGA, 2007).

O termo processo de enfermagem vem sendo utilizado há vários anos para designar a forma de sistematizar as ações de enfermagem na prestação da assistência ao paciente e seus familiares, procurando também globalizar e individualizar a assistência. No ano de 1971, no XXIII Congresso Brasileiro de Enfermagem, na cidade de Manaus, Wanda de Aguiar Horta apresenta a metodologia do processo de enfermagem, completando assim a parte fundamental de suas obras, ou seja, a teoria das necessidades humanas básicas e sua operacionalização. (POSSARI, 2007).

Nos Estados Unidos e Reino Unido já se utilizava o PE e no Brasil só ganhou apoio legal do COFEN em 2002, através da Resolução nº 272, para ser implantada em âmbito nacional nas instituições de saúde brasileiras (HERMIDA, 2004).

O processo de enfermagem, propriamente dito, foi introduzido no país na década de 70, publicado em 1979, na sua forma final, na revista *Enfermagem Novas Dimensões*, em que Wanda de Aguiar Horta desenvolveu um modelo conceitual, que pudesse explicar a natureza da enfermagem, definir seu campo de ação específico e sua metodologia (POSSARI, 2007).

O PE recebe várias definições, sendo que, em cada uma segue um padrão e é fundamentada de acordo, com conceitos, pressupostos e proposições próprias dessas teorias (HERMIDA 2004). Segundo Leopardi (1999 apud Nóbrega, 2007) é fundamental que os enfermeiros estudem e compreendam as correntes filosóficas que apóiam as teorias para então, avaliar a probabilidade de utilização dessas teorias no seu cotidiano, pois as teorias são importantes para a assistência quanto à técnica e elas serão um guia para o enfermeiro. As

teorias são referências e servem de instrumento metodológico, tanto para organizar quanto para favorecer o cuidado em enfermagem.

O processo de enfermagem (PE) vem sendo empregado em algumas instituições de saúde pública e privada de todo país onde se desenvolva ações de enfermagem, como um método assistencial por meio do processo de enfermagem o qual pode ser entendido como a aplicação de uma prática de enfermagem na assistência aos pacientes e tem como objetivo uma metodologia para fundamentar e sistematizar o cuidado, com embasamento nos princípios do método científico, e identificar as situações de saúde-doença e as necessidades dos cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (TRUPPEL et al., 2009).

A preparação do processo de enfermagem é um dos subsídios que o enfermeiro organiza para aplicar seu conhecimento técnico científico e humano na assistência ao paciente e diferenciar sua prática profissional, contribuindo para definição do seu papel (FARIA et al., 2010).

Atualmente, existe um grande duelo desenvolvido por aqueles que esperam no processo de enfermagem a solução para o aperfeiçoamento da profissão e que por fim seja adotado na prática assistencial do enfermeiro, e não pelo comprometimento de uma decisão ou pela necessidade de alcançar fundos junto ao ministério da saúde, mas, pela vontade do profissional em oferecer uma assistência sistemática, individualizada e de qualidade (NÓBREGA, 2007).

O PE é projetado para alcançar as necessidades específicas do paciente, sendo então registrada de forma que todas as pessoas envolvidas no tratamento possam ter acesso ao plano de cuidado, e seja visto como um instrumento metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção profissional de enfermagem (ARAUJO; NORONHA, 1998).

Observa-se ao longo dos anos mudanças nas ações do enfermeiro e sua afinidade com o PE nos serviços de saúde, determinadas por suas políticas, melhorando o cuidado direto com paciente, e sua inserção nas atividades de gerenciamento do cuidado e da unidade no cotidiano do trabalho. Assim, o cuidado direto passa a ser desempenhado frequentemente pelas demais categorias de enfermagem. Outro aspecto a ser notado, diz respeito à prática de forma completa e integral na realização dos cuidados em enfermagem. Como princípio norteador das ações e dos serviços de saúde (CHIRELLI; CASTILHO, 2009).

3.2 IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA REDE HOSPITALAR

A enfermagem brasileira tem buscado sistematizar em suas diferentes áreas de atuação, a assistência individual ou coletiva que presta a população. Este fato tem sido respaldado e incentivado por diversos motivos, dos quais destaca a lei 7.498/86 Regulamentada pela Lei do Exercício Profissional do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) onde afirma que a SAE deve ser implantada em todas as instituições de saúde brasileira, pública e privada. O Conselho considera que a implantação da SAE constitui, efetivamente, e melhora a qualidade da assistência de enfermagem (CHIRELLI; CASTILHO, 2009).

Para a elaboração e implantação de um modelo assistencial em um serviço hospitalar, acredita-se ser necessária a realização de um diagnóstico de trabalho da equipe de enfermagem, ressaltando seu preparo técnico-científico sobre o processo de enfermagem, bem como a existência de problemas decorrentes de uma assistência não sistematizada (ARAÚJO, 1996).

Assim devem-se levar em consideração dois componentes básicos para se utilizar a PE: um guia que levará o enfermeiro a coleta de dados, que sejam indispensáveis para identificar os diagnósticos de enfermagem e a conseqüente implantação do plano de cuidados; outro relacionado às necessidades ao atendimento do paciente submetido ao procedimento cirúrgico. As principais funções do processo de enfermagem é direcionar a prática, deste modo, o método a ser empregado necessita ser simples para facilitar a prática quando for aplicada a realidade, sendo adaptada de acordo com necessidades de cada paciente, permitindo assim uma maior aproximação do enfermeiro com o paciente e a família. (CASTELLANOS; MANDELBAUM, 1985 apud MARISTER; MATOS, 2007).

Diante do que foi supracitado observa-se que a dinâmica que organiza a SAE através da seqüência de fases que estão inter-relacionadas e interdependentes, baseadas no conhecimento científico por parte dos profissionais, vê a necessidade do indivíduo como um todo e através de uma intervenção, proporciona os resultados esperados, com a intervenção o cuidado é centralizado nas necessidades do cliente (CUNHA; BARROS, 2005).

O profissional ao planejar o cuidado tem garantia sobre a responsabilidade junto do cliente assistido, uma vez que o plano permite diagnosticar as necessidades do cliente, garantindo uma prescrição adequada dos cuidados, tendo como função orientar a supervisão e

o desempenho do pessoal, a análise dos resultados e a qualidade da assistência prestada (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

A enfermagem por ser caracterizada como uma profissão dinâmica necessita de uma metodologia que seja capaz de refletir tal dinamismo. O PE é visto como a dinâmica de trabalho mais notório e aceito no mundo, facilita trocas de informações entre enfermeiros de várias instituições. A aplicação do PE proporciona ao enfermeiro a possibilidade de prestar cuidados individualizados, centrando-se nas necessidades de cada cliente, facilitando tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem. Ele define como a dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, tendo uma visão humanicista da assistência (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

3.3 ENFERMAGEM E CENTRO CIRÚRGICO

O centro cirúrgico é um local onde a maior parte dos pacientes se expõe a alto grau de vulnerabilidade pelo contexto em que se encontra pela condição cirúrgica, o processo anestésico e conseqüentemente há uma perda da capacidade de responder por si próprio; trauma cirúrgico; indecisão de operar frente ao diagnóstico médico, falta de pessoas conhecidas; pelo constrangimento da nudez, medo e ansiedade. Uma das principais conseqüências desta vulnerabilidade é a ameaça constante ao exercício de sua autonomia. A complexidade do centro cirúrgico atende as exigências impostas à manutenção da vida, por outro, aumenta provisoriamente a vulnerabilidade e diminui o exercício pleno da autonomia (THIESEN, 2005).

Em 1990, necessitando de uma assistência prestada ao paciente no Perioperatório imediato, pesquisadoras e enfermeiras da Universidade de São Paulo, sugeriram uma nova amostra de conceito de um processo de trabalho para a assistência de enfermagem ampliada dentro do centro cirúrgico, que foi chamado Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória – SAEP. A primeira definição até os dias de hoje a SAEP, como vem sendo chamada, beneficia a garantia na qualidade da assistência, tem como objetivo. Ajudar o paciente e sua família, a entender seu problema de saúde, a se preparar para o processo anestésico-cirúrgico e suas conseqüências, com isso, diminuir os riscos prováveis do centro cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica e colaborar com os procedimentos (CASTELLANOS; JOUCLAS, 1990 apud THIESEN, 2005).

Até alguns anos atrás a função do enfermeiro na unidade de centro cirúrgico era dirigida para os aspectos gerenciais, o que o afastava do contato com o paciente, mas com

algumas modificações na sistematização da assistência, o enfermeiro de centro cirúrgico sentiu a necessidade de prestar assistência mais direta ao paciente em todas as etapas do processo cirúrgico, destacando a importância para o sucesso do tratamento e uma boa recuperação do paciente (MORAES; PENICHE, 2003).

De acordo com Thiesen (2005), existia também certa prioridade às solicitações médicas e as ações básicas para o desenvolvimento do ato anestésico cirúrgico, onde o paciente era colocando em segundo plano. O enfermeiro da unidade de centro cirúrgico depara-se com um tempo limitado e reduzido para prestar a assistência de enfermagem, obrigando-o a definir claramente as prioridades que devem ser trabalhadas neste período. No entanto, não se dispõe de uma técnica pré-determinada para se atingir uma assistência voltada para o bem estar, e satisfação das necessidades do paciente diante disso observa-se a necessidade de haver um diálogo adequado e claro, onde seja permitido que a assistência iniciada no período pré-operatório imediato seja contínua no transoperatório e continue no período pós-operatório. Sendo que esse diálogo deve ser único, com registro verdadeiro à fiel e de fácil acesso para toda a equipe do centro cirúrgico (MORAES, PENICHE, 2003).

A fase pré-operatória é um passo extremamente importante, pois o paciente se encontra agitado pelas informações acerca de sua doença, da intervenção cirúrgica. Mesmo que o procedimento cirúrgico tenha sido planejado. Diante do exposto, refletiu-se sobre a importância de um serviço sistematizado de enfermagem em nível ambulatorial, totalmente voltado para o cuidado a pacientes em fase pré-operatória, a fim de orientá-los sobre o processo cirúrgico que envolve a internação hospitalar, o preparo para a cirurgia, sua recuperação e os cuidados que necessitarão adotar no pós-operatório (MENDONÇA et al., 2007).

Considerando a especificidade que o enfermeiro desenvolve nas áreas de internação cirúrgica, no centro cirúrgico e recuperação anestésica, o mesmo mantém relação constante, a fim de que de proporcionar ao paciente uma assistência individualizada e contínua, estas áreas são atingidas pela impessoalidade decorrente do excesso de normas e rotinas estabelecidas para o seu funcionamento. Uma grande parte do pessoal que nelas trabalham executa suas atividades seguindo essas normas e rotinas sem ao menos questioná-las. Tornando o trabalho rotineiro, favorecendo desmotivação da equipe para mudanças e a insatisfação em relação ao mesmo (MORAES; PENICHE, 2003).

O enfermeiro no pré-operatório imediato é esperado que ele seja competente na técnica, e mostre julgamentos de forma independente e demonstre habilidades para tomar decisão. Sendo assim, esse profissional torne-se capaz de analisar os dados e utilizar na prática

seus resultados proporcionando assistência de enfermagem satisfatória, com resultados positivos para o cliente, ou seja, necessita de conhecimento científico para colocar na prática diária dos profissionais. Portanto, esse profissional precisa compreender e entender o processo de enfermagem (GALVÃO et al., 2002 apud MAIA, 2008).

Silva (1996 apud Marister; Matos, 2007) coloca que a sistematização da assistência e a classificação e direcionamento das atividades não favorecerá apenas os enfermeiros, mas, também as instituições que terão como analisar melhor o trabalho realizado; expõe ainda, se for realizada de maneira incorreta poderá resultar em planejamento e prática equivocados no atendimento ao paciente.

De acordo Barros (1998 apud Cunha; Barros, 2005) a enfermagem ao longo desses anos vem desempenhando um papel importante na organização das ações de enfermagem, mas revela, também, os conflitos e empecilhos surgidos ao decorrer de suas ações, as quais vêm sendo vencidos com dificuldade. Um destes empecilhos foi a não aceitação, por parte de alguns profissionais, de que o método científico pudesse ser utilizado por todos os profissionais de saúde. Hoje, sabe-se que pode ser utilizado sob diferentes formas metodológicas e embasamentos conceituais, visando à solução de problema.

3.4 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Os protocolos são práticas, e documentos elaborados de forma sistemática para auxílio e orientação dos profissionais de saúde sobre as decisões apropriadas na assistência ao paciente em condições clínicas específicas, e são resultado de pesquisa, assistência e ensino. Servem de ferramenta estratégica em uma instituição hospitalar, e têm como característica principal contextualizar a aplicação do processo, os protocolos são técnicas feitas por e para uma categoria profissional, com o objetivo de orientar qualquer profissional de saúde sobre a forma mais adequada de atenção a um determinado problema de saúde (ZYLBERSZTEJN et al., 2006).

No entanto, o desenvolvimento e aplicação efetiva de protocolos clínicos nas instituições hospitalares ainda são incipientes, e são os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) os maiores prejudicados com as poucas iniciativas nesta área.

A implementação dos protocolos na prática demonstra que a sistematização da assistência embasada em protocolos melhora a interação entre as equipes e profissionais, padroniza condutas e cria um importante espaço para a busca de melhorias nos serviços de

saúde, e incorpora novas tecnologias, quando existem argumentações, base, e evidências científicas comprovadas (ZYLBERSZTEJN et al., 2006).

O atendimento em saúde organizado na forma de protocolos embasados em evidências tem sido defendido e utilizado nos países mais desenvolvidos há pelo menos três décadas. Segundo o Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). São diretrizes para a prática clínica, são orientações, ou princípios, que apresentam regras e políticas, ao profissional de saúde para assegurado na tomada de decisão no cuidar de pacientes, considerando aspectos de diagnóstico, de terapia ou de circunstâncias clínicas relacionadas (SCHNEID et al., 2003).

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa exploratória de acordo com Polit; Hungler; Beck (2004) refere-se a investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratamento e técnicas de pesquisa, uma vez que se busca investigar a atuação do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente em pré-operatório imediato.

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, criando problemas e hipóteses para pesquisa posteriores, envolvendo levantamentos bibliográficos, documental e entrevistas. Já as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição de características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2002).

Assim, identificando a natureza metodológica, a investigação caracteriza-se como de caráter qualitativo por ter como propósito essencial a compreensão de fenômenos. De acordo com Minayo (2007) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ou deveria ser quantificado, trabalhando com um universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

A abordagem quantitativa significa quantificar opiniões, dados, nas formas de coleta de informações, assim como também o emprego de recursos e técnicas estatísticas desde a mais simples até o uso mais complexo (OLIVEIRA, 2000). Richardson (2007) coloca que é possível primariamente garantir e assegurar por meio do método quantitativo a garantia e a precisão dos resultados, evitando com isso distorções de análise e interpretação, possibilitando com isso uma margem de segurança no tangente às interferências.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O referido estudo foi realizado no Centro Cirúrgico do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM), um hospital de Urgência e Emergência de grande porte do Município de Mossoró-RN. A escolha do local se deu por este hospital realizar um grande número de cirurgias por mês e ser referência na região Oeste do Estado.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A escolha da população a estudar está diretamente relacionada com as questões de investigação e o tipo de investigação a serem realizadas.

De acordo com Gil (2002), população é um conjunto de elementos definido de forma clara que possuam determinadas características. A população alvo para a aplicação do instrumento foi composta por todos os enfermeiros assistenciais que atuam no Centro Cirúrgico de um Hospital Regional do Município de Mossoró, que lidam diariamente com pacientes que se submeterão a procedimentos cirúrgicos e a amostra foram 5 enfermeiros plantonistas da escala mensal do Centro Cirúrgico e que atendam aos seguintes critérios: a voluntariedade de cada participante e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Conforme Richardson (2007) amostra é um subconjunto da população formado pelos elementos que se pode obter, porém sem nenhuma segurança de que constituam uma amostra exaustiva de todos os possíveis subconjuntos do universo.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi submetido previamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (ANEXO A). Assim, no decorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde especialmente do que concerne ao termo de consentimento livre e esclarecido (BRASIL, 1996) (APÊNDICE A), anonimato dos depoentes e sigilo das informações confidenciais. A pesquisadora levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica - da Resolução do COFEN - 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

Após a apreciação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética deu-se seguimento ao estudo com a coleta de dados a partir de um questionário (APÊNDICE B) contendo questões objetivas para caracterização da população, bem como questões subjetivas pertinentes ao objetivo do estudo.

4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Durante a coleta de dados todos os pesquisados se recusaram a gravar entrevista, fazendo com que a pesquisadora mudasse sua forma de coletar os dados e assim utilizou o questionário, contendo perguntas abertas e fechadas, dividido em dois momentos: o primeiro contendo a identificação da situação profissional dos enfermeiros pesquisados e o segundo está relacionado à importância para os enfermeiros do uso de protocolos para a assistência de enfermagem no centro cirúrgico a pacientes em pré - operatório imediato. De acordo com Grey (2001) questionário é um instrumento escrito e planejado para reunir dados de indivíduos a respeito de conhecimento, atitudes, crenças e sentimentos. Quanto ao tipo de perguntas ele pode ser dividido em: aberto que é quando o sujeito da pesquisa responde com suas próprias palavras, e fechado quando há várias respostas alternativas para o sujeito da pesquisa. O questionário foi respondido após explicação da finalidade da pesquisa, seus objetivos e assinatura do TCLE pelo pesquisado, os mesmos foram analisados para uma melhor estratificação dos resultados. Para a manutenção da privacidade e sigilo dos sujeitos, foram utilizados pseudônimos. O uso das informações será feito mediante autorização, podendo ser usado todo ou em partes, através de carta de cessão e do TCLE.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram analisados quantiquantitativamente, onde no método quantitativo os resultados foram analisados e compilados através de tabela e os dados qualitativos a partir da técnica de análise do discurso do sujeito coletivo proposta por Lefèvre; Lefèvre; Teixeira (2000), que consiste na reunião em um discurso-síntese de expressões-chave que manifestam a mesma idéia central ou ancoragem. Conforme os referidos autores os indivíduos se dissolvem e se incorporam em um ou em vários discursos coletivos que expressam a representação social acerca de um determinado tema da coletividade a qual pertencem.

No que se refere aos passos operacionais até a síntese no discurso do sujeito coletivo, estes incluem: (a) leitura do conjunto dos depoimentos coletados nas entrevistas; (b) leitura da resposta a cada pergunta em particular, marcando as expressões-chave selecionadas; (c) identificação das idéias centrais de cada resposta; (d) análise de todas as expressões-chave e idéias centrais, agrupando as semelhantes em conjuntos homogêneos; (e) identificação e nomeação da idéia central do conjunto homogêneo, que será uma síntese das idéias centrais de cada discurso; (f) construção dos discursos do sujeito coletivo de cada quadro obtido na etapa

anterior; (g) atribuição de um nome ou identificação para cada um dos discursos do sujeito coletivo (MINAYO, 1999).

4.7 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizará em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO CENTRO CIRÚRGICO

Neste item, são apresentados os achados de caracterização dos participantes da pesquisa que trabalham no centro cirúrgico do Hospital Regional Tarsísio Maia. Esta caracterização está representada pelo sexo, idade, cargo que ocupa no centro cirúrgico, tempo de profissão e maior titulação. Para melhor compreensão estão devidamente organizados segundo a ordem em que foram aplicados.

Características Demográficas	nº	f (%)
SEXO		
Feminino	5	100
Masculino	0	0
IDADE		
25 – 30 anos	02	40
30 – 35 anos	0	0
35 – 40 anos	0	0
> 40 anos	03	60
CARGO QUE OCUPA NO CENTRO CIRUGICO		
Enfermeiro	5	100
TEMPO DE PROFISSÃO		
1 a 5	02	40
6 a 10	00	00
11 a 15	00	00
16 a 20	03	60
MAIOR TITULAÇÃO		
Graduação	00	00
Especialização	5	100
Mestrado	00	00

Tabela 1. Caracterização demográfica da amostra dos profissionais de Saúde que atuam no Centro Cirúrgico do Hospital Regional Tarsísio Maia – Mossoró / RN, 2010.

Fonte: Pesquisa direta (2010)

A amostra constituiu-se de 5 enfermeiros que atuam no Centro Cirúrgico do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, desses 5 (100%) dos participantes é do sexo feminino onde 2 (40%) com idade entre 25-30 anos e 3 (60%) com idade maior que 40 anos. Com relação ao tempo de profissão 2 (40%) trabalham na área entre 1 a 5 anos e 3 (60%) entre 16-20 anos e no que se refere à maior titulação 5 (100%) dos participantes possuem especialização, nenhum dos entrevistado possui mestrado.

5.2 DADOS REFERENTES AO ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM, ANALISADOS SEGUNDO DSC – LEFÉVRE E LEFÉVRE E TEXEIRA (2000)

Neste item os dados serão analisados conforme o Discurso do Sujeito Coletivo a partir dos questionários dos profissionais de saúde pesquisados, fazendo a junção das idéias centrais que foram encontradas, estas se encontram dispostas em forma de quadros demonstrativos destacando as palavras chaves e fundamentada a luz da literatura sobre o assunto.

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Assistência de Enfermagem é um plano individualizado, de forma planejada, organizada e integral	É o planejamento da assistência de enfermagem de modo individualizado... Entendo como um meio eficaz... [...] de forma sistematizada, planejada e organizada para execução segura. É uma assistência integral... [...] proporcionando o planejamento da assistência de enfermagem minimizando riscos na assistência... Ferramenta de trabalho... para execução e organização da assistência de enfermagem...

Quadro 1. Idéia Central e DSC em resposta ao questionamento: O que entende por Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?

Fonte: Pesquisa direta (2010)

A idéia central 1, relata por grande parte dos profissionais de saúde que sistematização da assistência é um plano de modo individualizado a cada cliente, sendo um meio eficaz de forma sistematizada planejada e organizada para execução segura das atividades, minimizando os riscos na assistência e uma ferramenta de trabalho importante.

De acordo com Castilho; Ribeiro (2009) a sistematização da assistência (SAE) é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência. Representa uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades dos cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa.

O que converge com Truppel et al. (2009) que relatam que a sistematização da assistência tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como auxiliar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade, proporcionando ainda cuidados individualizados, assim como guia no processo de decisão do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Dando avanços na qualidade da

assistência, o que incentiva sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde de forma geral.

5.3 IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM CENTRO CIRÚRGICO

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Importante para o centro cirúrgico e deve ser feita de forma qualificada	Sua importância no centro cirúrgico é a mesma de qualquer setor... a sistematização deve ser feita para qualquer paciente... O enfermeiro aplicando a SAE pode oferecer uma melhor assistência ao paciente. [...] deve ser qualificada para atender as necessidades de usuários que irão se submeter a qualquer procedimento cirúrgico.
Idéia Central – 2	
Assistir ao cliente de forma humanizada em todas as etapas do processo cirúrgico.	É a melhor forma de humanizar a assistência.. A assistência no centro cirúrgico se faz presente continuamente... [...] havendo uma conscientização e preparo da equipe para atender as necessidades do usuário em todas as etapas do processo cirúrgico. Prestar uma assistência mais direta ao cliente e seus familiares em todas as etapas do processo cirúrgico

Quadro 2. Idéia Central e DSC em resposta ao questionamento: Em sua opinião, qual importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico?

Fonte: Pesquisa direta (2010)

A idéia central 1, constata que os profissionais entrevistados relataram que a assistência de enfermagem é importante para o centro cirúrgico, da mesma forma como para qualquer outro setor. E que sistematização deve ser realizada para qualquer paciente de forma qualificada (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

Fernandes (1995) discorre que as orientações de enfermagem realizadas antes do procedimento cirúrgico diminuem sensivelmente o estresse, a ansiedade, o medo, a dor, à medida que recebem orientações relacionadas ao procedimento realizado, além de favorecer a implementação da assistência num contexto que contemple as necessidades e expectativas do paciente. As visitas pré e pós-operatória possibilitam ao paciente uma assistência qualificada e reduz o nível de ansiedade (SILVA et al., 1995 apud DIAS 2001).

A idéia central 2, constata que os profissionais entrevistados relataram a importância de assistir ao cliente em todas as etapas do processo cirúrgico o que torna a melhor forma de humanizar a assistência, havendo uma conscientização e preparo da equipe.

Segundo Faria et al. (2004) os enfermeiros, ao utilizarem a SAE fortalecem a profissão e as ações por eles aplicadas, um nível científico que possibilitem a todos os membros da equipe tomar partidos e decisões, ações e intercessões sobre o paciente. A SAE sendo um método técnico, planejado pelo enfermeiro que atua no centro cirúrgico, com finalidade de prestar assistência adequada ao paciente que se submetera a tratamento cirúrgico. Consiste num instrumento para conhecer e manter uma interação efetiva enfermeiro- paciente sendo um diálogo de comunicação entre os colegas de trabalho, das unidades de centro cirúrgico dando seqüência ao cuidado de que se inicia na admissão do paciente e segue até a alta hospitalar sendo um meio de assistir ao paciente de forma sistematizada e contínua procurando respeitá-lo como pessoa que trás, problemas, expectativas e ansiedade (ARAÚJO, 1998).

A SAE é sem dúvida a base que dá sustentação às ações de enfermagem no Centro Cirúrgico atualmente, criando uma maior interação com o paciente no pré, trans e pós-operatório. A SAE precisa ser planejada rigorosamente pelos enfermeiros com um instrumento adequado à realidade da instituição, para que realmente atenda aos objetivos e não resulte em problemas durante o desempenho das atividades dos profissionais (SOBECC, 2005 apud Maia, 2008).

Bittar (2006) reforçando a implantação da sistematização da assistência é uma forma de tornar a enfermagem um pouco mais científica, dessa forma promover um cuidar de enfermagem mais humanizada, contínua e com qualidade para o paciente/cliente.

O profissional ao projetar a assistência, garante a sua responsabilidade junto ao paciente assistido, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as necessidades de cada cliente, garantindo a prescrição adequada aos cuidados prestados, orientando a equipe quanto ao desempenho das atividades e a avaliação dos resultados. A SAE é baseada em princípios e regras que são conhecidos pela promoção dos cuidados de enfermagem com eficiência. É definida como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando uma assistência humanizada (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

Afastando-se pouco a pouco do cuidado ao paciente, surgiu com isso a necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem. É dever de todos acompanhar o desenvolvimento das ciências humanas, científicas, culturais e tecnológicas dos tempos atuais. Surge a necessidade de adquirir novos conhecimentos e atualização dos mesmos.

Sendo importante conciliar e harmonizar as funções do enfermeiro, enfatizando o cuidado, vendo o lado emocional do paciente. Na amplitude de sua assistência, a enfermagem, assim como as demais profissões de saúde, se subdivide em várias áreas, neste momento, voltamos nossa atenção à humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. (FIGUEIREDO, 2002 apud BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

5.4 DADOS REFERENTES A UTILIZAÇÃO DA SAE DENTRO CENTRO CIRÚRGICO PELOS PROFISSIONAIS

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
A Sistematização da assistência de enfermagem pode ser utilizada em todas as etapas do processo cirúrgico	Em todos os momentos, desde a admissão, o curso cirúrgico, até a evolução no CRO e no pós- pós operatório imediato. No momento da admissão até a sua transferência. Cabe ao enfermeiro uma grande parcela desses cuidados, sanando dúvidas pertinentes, trazendo uma maior comodidade ao paciente [...]. Na admissão do paciente logo que chegue ao centro cirúrgico [...] planejar a assistência e cuidados a serem prestados ao paciente no pré, no intra e no pós operatório imediato. Estando muitas vezes direcionado a área instrumental, aquisição de recursos humanos e materiais...

Quadro 3. Idéia Central e DSC em resposta ao questionamento: Como a SAE pode estar sendo utilizada dentro do Centro Cirúrgico?

Fonte: Pesquisa Direta (2010)

A idéia central 1 relata que a assistência de enfermagem pode ser utilizada em todas as etapas do processo cirúrgico, conforme explicita a fala das pesquisadas da amostra: a assistência ocorre desde a admissão até a transferência.

Há certo tempo atrás o papel do enfermeiro dentro do centro cirúrgico era conduzido aos aspectos gerenciais e instrumentais o que o afastava essa relação paciente/profissional, mas com o tempo houve algumas modificações na sistematização da assistência, o enfermeiro de centro cirúrgico reconheceu a necessidade de prestar assistência direta ao paciente em todas as etapas do processo cirúrgico, com isso observou o sucesso do tratamento e no restabelecimento do paciente (MEE KER ROTHROCK, 1997 apud BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2004).

A SAE possui como etapas básicas: o levantamento de dados, o diagnóstico, o planejamento das ações de enfermagem, a avaliação do paciente e do processo assistencial. Envolve todos os setores na área de saúde, a sistematização pré-operatória é um modelo assistencial que protege e dá garantia de qualidade ao paciente cirúrgico, pois é uma proposta organizada do planejamento, operacionalização e controle das ações assistenciais (FERNANDES, 1995 apud DIAS 2001).

De acordo com Castilho (2009) a sistematização de enfermagem tem enfrentado problemas e dificuldades em todos os serviços de saúde, sabemos que faz parte da organização das práticas de saúde em todos os níveis de atenção. Estamos vivenciando uma mudança paradigmática que é deu se inicio com o movimento da Reforma sanitária Ao longo dos anos após esse movimento, mudanças nas ações do enfermeiro em função das necessidades dos serviços de saúde, determinadas por suas políticas, com o afastamento gradativo desse profissional em relação ao cuidado direto ao paciente, e sua inclusão gradativa nas atividades de gerenciar o cuidado no cotidiano do trabalho. Portanto, o contato direto passa a ser desenvolvidas pelas demais categorias de enfermagem.

5.5 DADOS REFERENTES A EXISTÊNCIA DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE CIRÚRGICO EM PRÉ- OPERATÓRIO IMEDIATO NO CENTRO CIRÚRGICO

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
A Sistematização de enfermagem não é utilizada nos setores dos hospitais seria um instrumento de organização de todos os setores.	Nem no pré, nem no trás e nem no, pois operatório infelizmente, existe sim um protocolo não de acordo com a SAE [...] ainda não valorizarão a importância deste protocolo que facilita o trabalho organização [...] fica protocolado somente o que o enfermeiro do setor e responsável [...] conhecendo a partir daí suas necessidades.

Quadro 4. Idéia Central e DSC em resposta ao questionamento: Onde você atua existe um protocolo de atendimento ao paciente Cirúrgico em pré-operatório imediato?

Fonte: Pesquisa Direta (2010)

Diante das respostas obtidas na idéia central 1 observa-se que os profissionais pesquisados percebem ser necessário, um protocolo de atendimento facilitando e melhorando a assistência de enfermagem dentro do centro cirúrgico e que não existe um protocolo de atendimento sendo útil em todos setores do hospital sendo um instrumento que facilita organização.

Protocolos são sugestões desenvolvidas a respeito de uma situação clínica baseado em provas científicas disponíveis que serve de instrumento, auxiliando no processo de tomada de decisão orientando o que deve ser feito para garantir uma boa qualidade na assistência, e ao mesmo tempo, facilitar a vigilância das situações de risco, Sua elaboração e utilização tornaram-se sistemática em virtude de inovações na área da saúde com conseqüentes modificações no processo de trabalho (SILVA, 2005 apud DIAS 2001) . A utilização de protocolos facilita em dois aspectos essenciais o primeiro diz respeito à identificação esclarecendo as decisões maiores e o segundo a apresentação da evidencia em um formato acessível e preciso. Assim um procedimento claro e objetivo que identifique decisões chaves e resultados relevantes para o paciente surgem como instrumento facilitador de decisões (HOEPER, 2006).

A múltipla e profunda mudança que vem ocorrendo nos últimos tempos especialmente na área de saúde, tornou-se complexa e desafiadora, principalmente no que diz respeito à qualidade da assistência de enfermagem que necessita de um modelo que seria o mais adequado para atingir os objetivos desejados. De acordo com Hoepfer (2006), diversas metas, modelos, estratégia e ferramentas foram propostas para atingir esse objetivo de modo que viesse a produzir impactos aos profissionais de saúde com isso construir uma ferramenta que melhorasse a assistência utilizando protocolos e diretrizes clinicas que auxiliaria no processo de tomada de decisão garantindo uma assistência de qualidade.

Planejados de forma sistemática para auxílio e direção dos profissionais de saúde sobre decisões adequadas para a proteção do paciente em condições clínicas específicas os protocolos clínicos são documentos que resultam da trinômia: análise, assistência e ensino. Os protocolos servem de ferramenta estratégia para execução de atividade clínica em uma instituição hospitalar tendo como característica principal contextualizar a aplicação das diretrizes clínicas que são indicações técnicas feitas por e para uma categoria profissional, com objetivo de direcionar os profissionais sobre a forma de atenção ao determinado problema de saúde (ROSA, 2009).

5.6 DADOS REFERENTES À FORMA DE COMO O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AJUDARIAM NA ROTINA DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
A SAE de enfermagem visa organização na assistência, possibilitando benefício para o paciente, profissional e instituição.	Na organização dos prontuários [...] dando embasamento aos registros de enfermagem... Ao se utilizar o protocolo tem possibilidade de avaliar o cuidado e proporcionar segurança ao paciente. Na execução das atividades [...] a SAE visa organização da assistência sem desperdício de tempo [...]

Quadro 5. Idéia Central e DSC em resposta ao questionamento: De que forma esse protocolo ajudaria na rotina do enfermeiro?

Fonte: Pesquisa Direta (2010).

O enfermeiro de centro cirúrgico, tem o tempo limitado e reduzido para prestar a assistência como deveria, sendo obrigado a definir com clareza algumas prioridades que devem ser trabalhadas no momento. Diante do exposto, a SAE demanda dos profissionais que assistem em um centro cirúrgico uma visão integral e contínua das necessidades básicas afetadas deste indivíduo e de sua família (THOMAZ; GUIDARDELLO, 2002 apud THIESEN, 2005). A utilização da SAE prevê a adoção de uma nova forma de entendimento na enfermagem e um foco de desempenho para o enfermeiro, seja no ensino, na pesquisa ou na assistência. O perfil dos pacientes, elaborado com base nesse processo oferece uma fundamentação para determinar as intervenções, facilitando a implementação do planejamento da assistência. Assim, é possível avaliar a necessidade de recursos e a qualidade da assistência da enfermagem e, a partir dessa avaliação, propor medidas e mudanças da prática através de programas de educação continuada (ROSSI et al., 2000).

A principal função da SAE é direcionar a prática, portanto, o método ao ser empregado precisa ser simples para facilitar sua técnica, adaptando-se às necessidades de cada paciente e ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, beneficiando o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado (BITTAR, 2006).

5.7 DADOS REFERENTES A IMPORTÂNCIA E UTILIDADE DA CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NA TENTATIVA DE CONSTRUIR UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
A SAE é uma ferramenta, útil que irá direcionar e avaliar a equipe de enfermagem, beneficiando o paciente e a equipe e instituição.	Sim, a sistematização é fundamental para qualidade da assistência [...] sendo peça fundamental neste contexto. A construção instituiu-se efetivamente na melhoria da assistência [...] trazendo benefício tanto para o paciente como para a instituição. A uniformização de condutas proporcionaria uma assistência direcionada e individualizada.

Quadro 6. Idéia Central e DSC em resposta ao questionamento: Você concorda que a construção desse protocolo é ferramenta útil e importante na tentativa de construir uma Assistência com qualidade? Por quê?

Fonte: Pesquisa Direta (2010).

A assistência de enfermagem tem em vista organização na assistência, possibilitando benefício para o paciente e profissional e instituição. Ajuda na organização de prontuários dando embasamento aos registros de enfermagem. Ao se utilizar o protocolo tem se possibilidade de avaliar o cuidado com exatidão proporcionando segurança ao paciente na execução das suas atividades.

Castellanos; Mandelbaum (1985 apud Marister; Matos, 2007) consideram que para o uso da sistematização da assistência o enfermeiro deve levar em consideração dois elementos básicos: uma amostra conceitual ou um guia que levará o enfermeiro a colher os dados, que cheguem a identificar os diagnósticos de enfermagem e a consequente implementação do plano de cuidados, necessários ao atendimento do paciente com necessidades afetadas devido ao procedimento cirúrgico.

O registro de todos os dados de cada paciente é fundamental, dando sequência à assistência, e precisão nas anotações com pensamento crítico, uma vez que os profissionais poderão fazer uma avaliação de suas informações e aprofundar seus conhecimentos facilitando o registro podendo elaborar instrumentos, que necessitem de informações específicas e verdadeiras em relação ao paciente, estando embasado em literaturas, facilitando a interpretação dos dados (CARLA, 2008).

Um protocolo e um instrumento que constitui princípios para intervenções técnicas, ou seja, padroniza e atualiza conceitos e condutas referentes ao processo assistencial na rede de

serviços de saúde. Orienta todos os profissionais de saúde na realização baseando-se em conhecimentos científicos que balizam as práticas sanitária para coletividade e para o modelo assistencial adotado. Tendo como finalidade guiar os profissionais dia a dia na assistência qualificada e humanizada permitindo uma visão breve das práticas a serem desempenhadas em cada consulta (ROSA 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando pensamos em uma proposta de um novo projeto, estamos falando de um planejamento que seja capaz de facilitar o diálogo entre os profissionais da área de saúde com objetivo de trabalhar e de melhorar o desempenho dentro do centro cirúrgico, aprimorando suas atividades junto à equipe e paciente. Sabemos que a inovação é um grande desafio junto a proposta de mudanças de antigas práticas de trabalho e procedimentos.

Durante a realização dessa pesquisa, assumimos o desafio de buscar o entendimento dos profissionais enfermeiros do centro cirúrgico quanto à importância da assistência de enfermagem usar um protocolo de atendimento. Ela nos levou, a reflexões no sentido de aproximarmos da realidade das atividades exercidas pela equipe de enfermagem no centro cirúrgico.

Assim evidencia-se que a SAE permite identificar, compreender, expor e esclarecer como os pacientes respondem aos problemas de saúde ou aos processos vitais; e determinam quais aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem. Além de beneficiar o cuidado, organiza as condições necessárias para que este ocorra. Porém, para ser usado perfeitamente é necessário que os profissionais estejam devidamente capacitados.

Para que haja mudança para um novo modelo e esse passe a funcionar como um modelo de grande aceitação entre os profissionais deve ser dada ênfase a qualidade da assistência, sendo importante o planejamento, organização, criatividade, inovação e incentivo à equipe a realizar uma assistência com qualidade.

É considerável concluir que a importância de protocolo na assistência de enfermagem ao paciente no pré-operatório imediato constitui-se em um importante artifício a ser utilizado nos cuidados de enfermagem, uma vez que ele vem garantir que todas as medidas ao tratamento do paciente nesse período cirúrgico sejam dispensadas ao mesmo. No entanto, é conveniente salientar que este é sim indispensável e só enriquece a assistência, mas deve ser moldado com a apresentação clínica de cada paciente, uma vez que cada um apresenta necessidades específicas.

O desenvolvimento desta pesquisa permitiu enquanto aluna articular conhecimentos adquiridos ao longo do curso com a prática dentro do centro cirúrgico, ficando evidente a importância da implantação do protocolo de assistência neste ambiente. Podendo-se perceber também que vários profissionais já estão interessados em implantar esse instrumento de trabalho nos setores. Espera-se que o presente estudo tenha contribuição no aprendizado e formação de um método partindo do interesse de cada profissional.

Diante disso e na busca de contribuir com uma assistência de enfermagem de qualidade este estudo propõe uma reflexão a cerca da responsabilidade que temos enquanto cuidadores. E isso é o que espera-se realmente da enfermagem: competência, prudência e respeito ao indivíduo que necessita de cuidados. Por isso, devemos sempre buscar e conhecer de forma geral todos os assuntos que nos instiga ao conhecimento, para que a aplicação na prática seja realmente realizada com caráter científico, ou seja, sabendo o que, porque, para que e para quem está se fazendo algo ou alguma coisa.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J.S.; VIEIRA, M.J. Prática Assistencial de Enfermagem: Problemas, Perspectivas e Necessidade De Sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Sergipe, v.3, n.58, p. 261-5, mai-jun. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf> >. Acesso em: 22 fev. 2010.
- ARAUJO, I. S. M. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Internação: Desenvolvimento Implementação de Roteiro Direcionador Relato e Experiência. **Acta Paul.Enf.** São Paulo, v.1, n.9, página jan/abr. 1996. Disponível em: < http://www.unifesp.br/denf/acta/1996/9_1/pdf/art2 >. Acesso em: 15 fev.2010.
- ARAUJO, I. E. M. NORONHA, R. Comunicação Em Enfermagem Visita Pré-Operatória. **Acta Paul de Enfermagem**. São Paulo, v.11, n.2, mai/ago.1998. Disponível em: < http://www.unifesp.br/denf/acta/1998/11_2/pdf/art4.pdf >. Acesso em: 16 Fev. 2010. Não consta no trabalho
- ARAÚJO, K. P., et al. **Assistência de enfermagem na prevenção das complicações no pós – operatocio imediato**. Bahia. Abril, 2009. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/articles/17360/1/ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-NA-PREVENCAO-DAS-COMPLICACOES-NO-POS-OPERATORIO-IMEDIATO/pagina1.html> >. Acesso em: 19 abr. 2010.
- BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A. S. S. Humanização da assistência de enfermagem em centro-cirurgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.06, n.03, p. 400-409, 2004. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/13_Revisao3.pdf >. Acesso em: 26 abr. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996. Disponível em: <www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf >. Acesso em: 02 Abr. 2010.
- BITTAR, D. B. et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente Crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.15, n.4, p.617-28, Out/Dez. 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a10.pdf> > Acesso em: 02 Abr. 2010.
- CARLA. K. A. et al.**Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (Sae) Na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (Srpa)**. Florianópolis, 2008. Disponível em: < <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0547.pdf> >. Acesso em: 21 fev. 2010.

CASTILHO, C. N. et al. A Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Saúde Hospitalar do Brasil. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. v.2, n.18, abri/jun, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf> >. Acesso em: 17 Fev. 2010.

COFEN. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Conselho Federal de Enfermagem**. Resolução nº 311 de 8 de fevereiro de 2007, Rio de Janeiro.

CUNHA, S. M. B.; BARROS, A. L. B. L. Análise da Implementação da Sistematização da Assistência de enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v.5, n.58, set/out. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a13v58n5.pdf> >. Acesso em: 27 Mar. 2010.

DIAS, V. C. Visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro de centro cirúrgico. **Rev Enferm UNISA**. Santo Amaro, v2. n.73, 2001. Disponível em < <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-15.pdf> >. Acesso em: 18 Nov. 2010.

FARIA, E. A. et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: a criação de uma ferramenta informatizada. 2010. Disponível em: < <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.121.pdf> >. Acesso em: 28 Mar. 2010.

GENTIL, A. C. et al. **Implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no centro de terapia intensiva do hospital João XXIII**. Minas Gerais, 2010. Disponível em < <http://www.google.com/search?hl=en&q=implantac%C3%A3o+da+sistematiza%C3%A7%C3%A3o+da+assistencia+de+enfermagem+no+centro+de+terapia+intensiva+do++hospital+j%C3%A3o+XXIII> >. Acesso em : 19 fev .2010.

GIL, A. C. **Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas. 2002,

GREY, M. Métodos de coleta de dados. In: LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 2001.

HERMIDA, P. M. V. Desvelando a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.6, n.57, nov/dez. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21.pdf> >. Acesso em: 14 fev. 2010.

HOEPER, D. **Utilização de protocolo de assistência ao pre-natal de baixo risco na rede de atenção básica de saúde de Porto Alegre**. Porto Alegre, 2006. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12319/000559998.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 18 Nov. 2010.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U, 1979.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O Discurso do Sujeito Coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LIBERALINO, F. N. **Estabelecendo protocolos para o ensino de qualidade em enfermagem**. Natal: UFRN, 2008. Texto didático.

MAIA, L. F. S. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Peri-operatória: uma revisão de literatura**. São Paulo, outubro, 2008. Disponível em: < http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_7969/artigo_sobre_sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem_perioperatoria_uma_revisao_de_literatura >. Acesso em: 25 Mar.2008.

MARISTER, P; MATOS, F. G. O. A. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória**. Cascavel, 2007. Disponível em: < <http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/eixo2/26fabianagoncalves.pdf> >. Acesso em: 17 Fev. 2010.

MENDONÇA, R. S. et al. A Importância da Consulta de Enfermagem em Pré-operatório de Ostomias Intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v.4, n.53, mar. 2007. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf >. Acesso em: 16 fev. 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria método e criatividade**. 26. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

MORAES, L. O.; PENICHE, A. C. G. Assistência de Enfermagem no Período de Recuperação anestésica: revisão de literatura. **Rev. Esc. Enferm.** v. 37, n.34-42. USP. m,4, 2003. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/151.pdf> >. Acesso em: 14 Fev. 2010.

NÓBREGA, M. M. L. et al. **Fundamentos do cuidar em Enfermagem**. João Pessoa: Imprima 2007.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente**. 2. Ed. São Paulo: Láttria, 2007.

RICHARDSON, J. R. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ROSA, G, B. MIGUEL, R, C. **Avaliação da Implantação do protocolo de enfermagem de pré Natal em um município da grande Florianópolis**. Biguaçu. 2009. Disponível em: < <http://siaibib01.univali.br/pdf/Giselle%20Borba%20da%20Rosa%20e%20Raquel%20Curcio%20Miguel.pdf> >. Acesso em 20 nov.2010.

ROSSI, L. A. et al. Diagnósticos de Enfermagem do Paciente No Período Pós-Operatório Imediato. **Rev.Esc.Enf.** v. 34, n. 2, jun. 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a05.pdf> >. Acesso em: 15 Fev. 2010.

SCHNEID, S. et al. Protocolos Clínicos embasados em evidências: a experiência do Grupo Hospitalar Conceição. **Revista AMRIGS**. Porto Alegre, v.2, n.47, abr/jun, 2003. Disponível em: < <http://www.amrigs.com.br/revista/47-02/Protocolos%20Cl%C3%ADnicos.pdf> >. Acesso em: 21 Mar. 2010.

THIESEN, M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: contribuição para o bem estar da pessoa cirúrgica**. Santa Catarina, 2005. Disponível em: < <http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0525.pdf> >. Acesso em: 14 Fev. 2010.

TRUPPEL, T. C.; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.2, n.2, mar/abr. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf> >. Acesso em: 20 Mar.2010.

ZYLBERSZTEJN, J. et al. **Protocolos clínicos e sua Interface com ensino, pesquisa, Assistência e política de gestão**. ago. 2006. Disponível em: < <http://www2.ghc.com.br/gepnet/docscursos/gestao/gestaojaco.pdf> >. Acesso em: 22 Mar. 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada **IMPORTÂNCIA DE PROTOCOLO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO** e sendo desenvolvida por Severina Maria da Conceição Neta, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da Professora Ms. Ivone Ferreira Borges. A mesma apresenta o objetivo geral de investigar a importância do uso de protocolos para a assistência de enfermagem no centro cirúrgico a pacientes em pré - operatório imediato e como objetivos específicos , identificar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados; verificar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre a sistematização da assistência de enfermagem; analisar no entendimento dos enfermeiros entrevistados sobre a importância da sistematização de enfermagem em centro-cirúrgico e investigar na opinião dos enfermeiros entrevistados sobre a criação de um protocolo na assistência de enfermagem ao paciente no pré-operatório imediato.

A justificativa para a realização desse estudo se dá pelo fato que, no transcorrer das atividades acadêmicas, no curso de enfermagem, teóricas-práticas, desenvolvidas principalmente na disciplina de cirúrgica II notou-se a ausência da existência da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico no período pré-operatório imediato, assim percebeu-se a necessidade de investigar a importância do uso de protocolo pra Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico a pacientes em pré- operatório imediato.

Solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação. Informamos ainda que o referido estudo não apresenta riscos aparentes aos participantes. Ressaltamos que os dados serão coletados através de um instrumento, onde senhor (a) responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida o questionário será composto de perguntas abertas que responderá o objetivo ora proposto. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,
RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, ____/____/ 2010

Ivone Ferreira Borges¹
(Pesquisadora Responsável)

Severina Maria da Conceição Neta
(Promotora da Pesquisa)

Participante da Pesquisa

¹ Endereço da Pesquisadora Responsável: Rua Presidente Dutra, N º 701 12 – Alto de São Manoel,

Mossoró - RN CEP: 59.628-000 Tel(s): 3312-0143

² Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: Av. Frei Galvão, 12 –

Bairro: Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil. CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777. E-mail: cep @facene.com.br

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS*ROTEIRO DE ENTREVISTA***1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA.**

1.1 Sexo: Masculino Feminino

1.2 Idade: 25-30 anos 30-35 anos 35-40 anos > 40 anos

1.3 Tempo de Formação: 1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20

1.4 Nível de Educação em Enfermagem (Titulação):

Especialização Mestrado Doutorado graduação

2. DADOS REFERENTES AO TEMA DA PESQUISA.

2.1 O que entende por Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?

2.2. Na sua opinião, qual importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico?

2.3 Como a SAE pode estar sendo utilizada dentro do Centro Cirúrgico?

2.4 Onde você atua existe um protocolo de atendimento ao paciente Cirúrgico em pré-operatório imediato?

2.5 De que forma esse protocolo ajudaria na rotina do enfermeiro?

2.6 Você concorda que a construção desse protocolo é ferramenta útil e importante na tentativa de construir uma Assistência com qualidade? Por quê?

ANEXO