



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
ALINE NALZIRA DA SILVEIRA RACHADEL

**SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: UMA PROPOSTA DE REVISÃO
DO INSTRUMENTO DE REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Florianópolis

2010

ALINE NALZIRA DA SILVEIRA RACHADEL

**SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: UMA PROPOSTA DE REVISÃO
DO INSTRUMENTO DE REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Projeto de Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico.

Orientador: Prof. Enf. Flávia Costa Britto, Msc.

Florianópolis

2010

ALINE NALZIRA DA SILVEIRA RACHADEL

**SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: UMA PROPOSTA DE REVISÃO
DO INSTRUMENTO DE REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Esta monografia foi julgada adequada à adequação do título de Especialista em Centro Cirúrgico e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Florianópolis, 14 de Setembro de 2010.

Prof. e Orientadora Flávia Costa Britto, Msc
Universidade do Sul de Santa Catarina

RESUMO

Esta pesquisa faz parte da avaliação final do curso de Especialização de Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico da Universidade do Sul de Santa Catarina e tem como objetivo propor de revisão do instrumento de registro da assistência de enfermagem Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), em conjunto com os enfermeiros do centro cirúrgico e demais membros da equipe de enfermagem da SRPA, com base na teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. O estudo foi desenvolvido na SRPA do Imperial Hospital de Caridade no período de junho a agosto de 2010. Os sujeitos do estudo foram os componentes da equipe de enfermagem que realizam assistência direta ao cliente na SRPA e através de encontros e discussões, relacionaram as deficiências e dificuldades vivenciadas na assistência ao cliente da SRPA. Além de construirmos um instrumento mais dinâmico e eficiente, que acarretará em melhoria na assistência de enfermagem na SPPA, é possível aferir que o cuidado na unidade que recebe o mesmo cliente, poderá usufruir desta melhoria através de informações contidas no instrumento de forma mais clara e eficiente. As discussões possibilitaram, ainda, estímulo aos profissionais da equipe de enfermagem para aprofundarem o conhecimento nas situações de risco existentes no pós operatório imediato

Palavras Chaves: Enfermagem; Sala de Recuperação Pós-Anestésicas; registros de enfermagem.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
1.1	OBJETIVO GERAL	7
1.1.1	Objetivos Específicos.....	7
2	REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1	SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA.....	9
2.2	ENFERMAGEM.....	12
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	ALGUNS PRESUPOSTOS DA TEORIA.....	15
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	17
4.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO	17
4.2	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	19
4.3	POPULAÇÃO.....	20
4.4	MÉTODO DE COLETA, REGISTRO E ANÁLISE DE DADOS	20
4.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	21
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICE	30
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	31
	APÊNDICE B – CONTROLE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DO CLIENTE NA SRPA.....	34
	ANEXO.....	36
	ANEXO A – CONTROLE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DO CLIENTE NA SRPA.....	37
	ANEXO B – PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO	39
	ANEXO C – CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA (SRPA)	40
	ANEXO D – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS CLIENTE COM DESCONFORTO NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA (SRPA).....	43

1 INTRODUÇÃO

A Sala de recuperação pós anestésica (SRPA) é local onde todos os clientes que passaram pelo centro cirúrgico, são encaminhados e necessitam de meios para a recuperação anestésica e cirúrgica, os cuidados especiais aos clientes proporcionam benefícios, tais como: reduções da mortalidade pós-anestésica e pós-operatória; facilidade para o trabalho de rotina nas unidades de internações; sensação de maior segurança ao cliente e também a seus familiares e redução de possíveis acidentes e complicações pós-operatórias e pós-anestésicas. (POSSARI, 2003).

A assistência de enfermagem a clientes no período pós-operatório deve ter como objetivo garantir uma recuperação segura, prevenindo, detectando e atendendo as complicações que possam advir do ato anestésico cirúrgico. Embora o alcance deste objetivo esteja relacionado às situações que envolvam o cliente no pós-operatório como um todo. Porém cabe ao centro de recuperação pós anestésica reunir todos os recursos necessários e suficientes para garantir a qualidade na assistência.

Para Mendes e Bastos (2003), a enfermagem vivencia grandes desafios na sua prática assistencial, entre eles o desenvolvimento do processo de trabalho de enfermagem. Entre os grandes desafios podemos destacar o pensamento crítico para o exercício de uma prática de maneira segura e eficiente.

A segurança do cliente na SRPA não depende somente de equipamentos e recursos tecnológicos, mas principalmente de cuidados de enfermagem, que acontecem através de intervenções respaldados pelo conhecimento científico e habilidades, prevenindo assim a ocorrência de eventos adversos e complicações, que podem ocorrer como consequência da alta complexidade inerente ao processo anestésico-cirúrgico.

A iniciativa de contribuir para a melhoria da qualidade do serviço dentro desta instituição surgiu pela atuação como enfermeira assistencial do centro cirúrgico e SRPA, com a intenção de realizar e supervisionar um cuidado individualizado, integral e de qualidade, aos clientes, baseada em uma teoria de enfermagem e assim proporcionar mais segurança aos profissionais da equipe de enfermagem através da revisão do instrumento de registro utilizado.

A segunda autora atua na Central de Material e Esterilização e participa na mesma instituição promovendo medidas educativas para a organização e melhoria das qualidades da assistência oferecidas aos clientes.

O instrumento utilizado na SRPA (ANEXO -1) foi criado em 2002 pela enfermeira do CC na época, devido a uma mudança no referencial teórico, pois a Gerente em questão estava fazendo mestrado e um dos seus objetivos era em mudar o referencial teórico da instituição, fazendo melhorias na assistência e mostrando a importância do registro de enfermagem

Verificou-se que instrumento que utilizavam não oferecia mais a qualidade no registro, fazendo com que pudéssemos ajudar a atualizar este instrumento que é de suma importância na assistência ao paciente que passa na SRPA

Para Carraro et al. (2003), cuidar é uma forma de ser visto sob uma perspectiva ontológica, não apenas um privilégio ou característica da enfermagem. Porém a enfermagem possui vários atributos que a diferenciam e a caracteriza como uma profissão responsável pelo cuidado e melhora da qualidade de vida. Diante disto, o cuidado é um atributo valioso que a enfermagem tem a oferecer a humanidade.

Sendo assim, tornou-se necessário buscar alternativas para auxiliar o enfermeiro e equipe na sua atuação, estabelecendo como questão norteadora do estudo a melhoria na assistência de enfermagem prestada aos clientes na SRPA, através da revisão do atual instrumento.

1.1 OBJETIVO GERAL

Revisar o registro da assistência de enfermagem na SRPA, em conjunto com os enfermeiros e demais membros da equipe de enfermagem.

1.1.1 Objetivos Específicos

- Verificar no atual instrumento utilizado na SRPA, aspectos necessários a serem atualizados
- Identificar os principais aspectos na assistência de enfermagem ao cliente da SRPA.

- Construir com a equipe de enfermagem da SRPA, instrumento que facilitem o registro da assistência de enfermagem da SRPA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A última fase da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória é o período denominado pós-operatório, neste período a equipe de enfermagem necessita estar preparada para as possíveis complicações que possam vir a ocorrer. (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002, p.691).

No período pós-operatório o cliente encontra-se em uma condição de fragilidade emocional e fisiológica. Por este motivo ele precisa de cuidados constantes da equipe de enfermagem em um ambiente diretamente ligado ao Centro Cirúrgico (CC) que é a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Esta deve estar preparada e com todos os recursos necessários para qualquer tipo de intervenção. No entanto, a segurança não depende apenas da provisão de recursos, mas principalmente do pessoal qualificado e treinado. (FONSECA, 2008)

Segundo Fonseca e Peniche (2009), a atuação enfermeiro no CC tem se tornado mais complexa, cabendo a este profissional integrar as atividades técnicas, administrativas, assistencial, de ensino e pesquisa. Essa dificuldade tende a perdurar à medida que as instituições de saúde não compreendem a importância do enfermeiro na assistência do cliente cirúrgico, acarretando um desvio de sua função assistencial para a gerencial.

Na SRPA a necessidade de um enfermeiro pode ser mais aceita pelo tipo de assistência prestada, ou seja, o cuidado ao cliente sob efeito de drogas anestésicas e injúria tissular dos tecidos decorrente do ato cirúrgico. No entanto, apesar desta explicação, parece não haver convencimento, pois, como o cliente permanece em média de 2 a 3 horas, é comum que o administrador hospitalar avalie a permanência do enfermeiro nesta unidade como não prioritária, assim, além de não ter a condição de escalar um enfermeiro para neste local, ainda existe o deslocamento deste profissional fora da SRPA. (FONSECA, 2008).

2.1 SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

Observando a complexidade dos procedimentos clínico-cirúrgicos e diagnósticos realizados sob anestesia e da indicação de internações em regime ambulatorial, tornou-se

imprescindível a existência de um espaço estruturado onde os clientes possam ser cuidados observados no pós anestésico-cirúrgico imediato. (BELO, 2000).

É interessante mencionar que já em meados do século passado houve relato da existência desse local, criado por Florence Nightingale num hospital da Inglaterra. Relatos posteriores de SRPA só irão surgir nas décadas de 20 e 30, nos Estados Unidos. No entanto, foram se multiplicando, principalmente no decorrer da Segunda Grande Guerra Mundial. Em 1988, a American Society of Anesthesiologists, ASA, estabeleceu os padrões dos cuidados pós-operatórios. (BELO, 2000).

No Brasil, a obrigatoriedade da SRPA por Decreto Federal foi estabelecida em 1993 (Resolução CFM nº 1363/93), apesar de já fazer parte das previsões das Unidades Cirúrgicas desde 1977. (BELO, 2000).

A sala de recuperação pós-anestésica deve ficar localizada próxima às salas de cirurgia facilitando o transporte do cliente e mantendo a estabilidade de seus sinais vitais após ser retirado da sala cirúrgica, exigindo total rapidez, atenção e acesso fácil da equipe cirúrgica nos casos de urgência. (BASSO e PICOLI, 2004).

Os clientes, ao término do procedimento cirúrgico, muitas vezes ainda sob anestesia ou recuperando-se da anestesia são encaminhados a essa unidade para o fácil acesso da equipe de enfermagem experiente, dos anestesiológicos ou anestesistas, dos cirurgiões, e ainda contam com a monitoração e suporte pulmonar e hemodinâmico avançados, equipamento especial e medicamentos. (POSSARI, 2006).

A transferência do cliente do pós-operatório da sala de cirúrgica para a SRPA é de responsabilidade do anestesista. Durante o transporte, o anestesista deve permanecer na cabeceira da maca, com objetivo de manter via aérea, e um membro da equipe cirúrgica permanece na extremidade oposta. O local da operação deve ser considerado com atenção sempre ao movimentar o cliente. (POSSARI, 2006).

A SRPA deve ser mantida tranqüila, limpa e livre de equipamentos desnecessários. Essa área deve ser pintada em cores suaves e agradáveis e possuir iluminação indireta, um teto à prova de som, equipamentos que controlam ou eliminam o ruído e boxes isolados, porém visíveis, para os clientes agitados. (POSSARI, 2006).

O leito da SRPA deve favorecer o acesso ao cliente, ser seguro e de fácil mobilidade; podendo assumir posições a fim de simplificar o uso de medidas para se contrapor ao choque, e que facilitem o cuidado, como suportes intravenosos (IV), grades laterais, freios nas rodas e uma prateleira para guardar o prontuário. O espaço por leito está

compreendido entre 9,5 m², para clientes em situações especiais, essa área pode ser dobrada. (POSSARI, 2006).

Conforme Belo (2000), o número de leitos deve estar diretamente relacionado ao número de salas cirúrgicas e tipo de procedimentos realizados. A relação de um leito de recuperação para duas ou três salas cirúrgicas satisfaz a maioria dos CC. No entanto, nas horas de maior fluxo de clientes, o sistema de transporte do CC para os leitos de origem devem ser eficazes para que clientes com alta não fique ocupando desnecessariamente os leitos e, assim, dificultando o funcionamento da unidade. Quando o número de procedimentos cirúrgicos é grande, são necessários dois a três leitos para cada sala cirúrgica, invertendo a relação acima.

As intercorrências na sala de cirurgia influenciam na assistência pós-operatória imediata do cliente, bem como na recuperação geral. Para ter conhecimento do que ocorreu na sala de cirurgia, espera-se que o anestesista forneça um relato detalhado e completo para o enfermeiro que assume a assistência pós-operatória do cliente anestesiado. (POSSARI, 2006).

Ao interar-se das especificidades do procedimento cirúrgico, o enfermeiro deve avaliar a condição do cliente e individualizar o plano de prescrições de enfermagem. Os fatores de avaliação inicial relatados ao anesthesiologista são os sinais vitais do cliente (pressão arterial, pulso, respiração e temperatura), oximetria de pulso e nível de consciência. Também podem ser indicados monitorização cardíaca, leituras de pressão e débito urinário. Os sinais vitais são monitorados a cada 15 minutos, ou com maior frequência se a condição do cliente o exigir. (POTTER; PERRY, 2004).

A Sociedade Americana de Enfermeiros Pós-anestésicos, conforme orientações da Sociedade Americana de Anesthesiologistas, recomenda que todos os dados de avaliação sejam documentados no registro pós-operatório do cliente. O enfermeiro responsável pela sala de recuperação deve sistematizar o registro das informações, mantendo vínculo ativo com os profissionais da saúde, além de oferecer à equipe de enfermagem condições para atuar com o cliente de maneira efetiva, planejada e segura. (NETTINA, 2003).

O planejamento da assistência é importante na recuperação do cliente e na prevenção de complicações pós-operatórias. A fase de recuperação pós-anestésica é crítica e requer atenção e vigilância constante sobre os clientes, pois é nesta que pode ocorrer complicações conseqüentes à ação depressora das drogas anestésicas sobre o sistema nervoso e ao próprio ato cirúrgico. No período pós-operatório o cliente está vulnerável a diversas complicações, especialmente as de origem respiratória, circulatória, gastrointestinal. O conhecimento das principais complicações é fundamental, para promover à rápida e eficiente

assistência ao do cliente, evitando a infecção hospitalar e reduzindo gastos (NETTINA, 2003).

A alta do cliente da SRPA para unidade de internação é de responsabilidade do anesthesiologista, e deve ser embasada em índices de avaliação que permitam o retorno seguro do cliente ao seu leito de origem. Para tal, são necessárias regras bem estabelecidas para clientes atendidos em regime ambulatorial, bem como normatização de condutas para situações especiais: clientes infectados, permanência prolongada e óbito. (BELO, 2000).

2.2 ENFERMAGEM

A Enfermagem é entendida como “a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado, de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais”. (HORTA, 1979, p. 29).

Para Rogers (1970), Enfermagem é entendida como a ciência e arte de interação entre o homem e a natureza, necessária para manter sua integridade e direcionar sua padronização. Enfermagem é o meio de diagnosticar, intervir e avaliar o processo vital, por meios de princípios da hemodinâmica que são a complementaridade, helicidade e ressonância. (LEOPARDI, 1999, p.42).

A enfermagem é uma profissão capaz de unir ciência, arte e essência humana, para determinar ações dirigidas à promoção, recuperação e manutenção da saúde de indivíduos ou grupos.

A enfermagem é considerada uma atividade de cuidado aos seres humanos; e, como um processo de trabalho tem um objetivo e direção. Tem uma finalidade de trabalho que, ao ser caracterizado, define a tendência de suas ações. Estas afirmações significam que a prática de enfermagem revela mais do que apenas um fazer técnico, revela a origem e a seqüência deste fazer [...] (LEOPARDI, 1999, p.48).

Para Rodrigues e Costerano (2001, p.131) a enfermagem é arte de administrar recursos humanos e materiais visando ao cuidado humanizado como um todo de forma competente para recuperar as funções vitais e promover a reintegração rápida na sociedade. A enfermagem trabalha diretamente com o ser humano, sendo um ser único de que possui cada

um sua particularidade, cada um deve ser respeitado independente de sua cultura, crença e seus valores.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Sendo o Centro Cirúrgico um local envolto em mitos e crenças, escolhemos para guiar nosso estudo a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Esta teoria foi selecionada por acreditarmos que cada cliente ou profissional que passa ou atua na Sala de Recuperação Pós Anestésica possui uma bagagem cultural. Frente a esse aspecto iremos considerar o cuidado cultural, por vezes mantendo-o, outras vezes acomodando-o e por fim o repadronizando, com o intuito de oferecer aos nossos clientes e uma assistência de enfermagem de qualidade e congruente, dentro do possível, em uma SRPA.

O referencial teórico em questão foi introduzido desde 2000, pela gerente de enfermagem naquela época que entre todas as teorias estudadas pela mesma, observou-se que Madeleine Leininger adequava-se melhor a filosofia da Instituição, que através dos aspectos transcultural, devido à diversidade e hábitos culturais.

Entendemos que cada ser humano possui sua particularidade, nós cuidadores devemos cuidar de uma maneira diferenciada cada indivíduo buscando uma melhor interação dentro de sua realidade, dispondo de limites mais não interferindo na integridade física e moral do cliente.

Os seres humanos são seres que sobrevivem numa diversidade de cultura por meio da sua capacidade de oferecer cuidado de acordo com a cultura, necessidades e ambientes diversos. (LEININGER apud GEORGE, 2000). O ser humano não sobrevive e nem vive sozinho, ele já nasce como membro de uma família que o ensina a viver social e culturalmente, carregando este aprendizado por toda sua vida. (MONTICELLI, 1994).

A teoria de Leininger derivou da Antropologia, mas foi concebida para ser aplicada na enfermagem, unindo assim os componentes cultura e cuidado. Ela construiu sua teoria baseada na premissa de que a cultura de cada povo influencia e/ou define a maneira de perceber e construir o cuidado de enfermagem, sendo capazes de relacionar suas experiências e vivências as práticas gerais de saúde. (GEORGE, 2000).

A teoria é representada pelo modelo “Sunrise”, no qual as decisões e as ações de cuidado de enfermagem precisam estar culturalmente embasadas para melhor satisfazer as necessidades do cliente e propiciar um cuidado coerente com a cultura. Ele possui quatro níveis, os quais oferece a base de conhecimentos para o planejamento e execução de cuidado cultural coerente, sendo eles de acordo com Leininger apud George. (2000):

- Nível um: descreve a visão do mundo e o sistema cultural e social que influenciam no cuidado de enfermagem, incluindo os fatores biopsicossociais;
- Nível dois: propõe o conhecimento sobre os indivíduos e grupos sociais, em vários sistemas de saúde. Nesse nível encontramos valores e manifestações culturalmente específicos, em relação ao cuidado e à saúde;
- Nível três: enfoca o sistema popular, o sistema profissional e a enfermagem. A característica de cada sistema e os aspectos específicos do cuidado de cada um possibilita a identificação da diversidade e universalidade cultural de cuidado entre eles;
- Nível quatro: ocorrem as decisões e ações do cuidado de enfermagem que influenciam e direcionam o cuidado congruente com a cultura. Para tanto, envolvem três formas específicas, ou seja, a ***preservação/ manutenção cultural de cuidado*** que são ações culturalmente voltadas a apoiar, facilitar ou capacitar as pessoas na preservação dos hábitos favoráveis a sua saúde; ***acomodação/ negociação cultural do cuidado*** que representa formas de adaptação, negociação ou ajustamento dos hábitos de saúde ou de vida das pessoas, visando um resultado benéfico ou satisfatório e a ***repadronização/ reestruturação cultural do cuidado*** que consiste em ações que influenciarão na mudança de hábitos que proporcionem padrões de vida benéficos ou saudáveis dos indivíduos, sem desrespeitar seus valores culturais.

O modelo acima não descreve uma metodologia específica para o cuidado de enfermagem, mas evidencia que existem pontos em comum entre ele e o processo de enfermagem. Ambos têm o cliente como foco do cuidado de enfermagem e visam solucionar problemas, entretanto o modelo “Sunrise” enfatiza a importância da compreensão e valorização cultural. (GEORGE, 2000).

3.1 ALGUNS PRESUPOSTOS DA TEORIA

Os pressupostos apóiam a premissa de que a percepção, o conhecimento e a prática sobre o cuidado diferem nas diferentes culturas do mundo, embora existam alguns

elementos comuns. Assim, as semelhanças são referidas como universalidade e as diferenças como diversidade. (LEININGER apud GEORGE 2000). Entre os pressupostos, destaca-se que:

- Os seres humanos são seres culturais, capazes de sobreviver por possuir a aptidão de prestar cuidado uns aos outros, em vários ambientes e de muitas maneiras;
- O cuidado cultural é a forma mais abrangente de conhecer, explicar, justificar, planejar e nortear as atividades de cuidado de enfermagem;
- O conhecimento de significados e práticas, derivados dos valores, experiências e vivência dos indivíduos, é essencial para orientar a enfermagem no planejamento e implementação das ações dentro de uma prática de cuidado cultural coerente;
- Todas as culturas agregam práticas de cuidado de saúde profissional e popular, independente da origem e cultura de cada um;
- O cuidar e o cuidado são fundamentais à sobrevivência humana, o que os capacitam a enfrentar acontecimentos inesperados, por vezes graves em suas vidas.
- A enfermagem é uma profissão que exerce um cuidado transcultural;
- A enfermagem, representada pela enfermeira, oferece cuidado a povos de várias culturas diferentes, o que a caracteriza como instrumento de cuidado cultural coerente;
- Cuidado cultural coerente são as ações oferecidas pela enfermagem as quais possuem uma base cultural e estão de acordo com as necessidades e cultura do cliente.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Methodus Método científico é o conjunto de processos ou operações mentais que se deve empregar na investigação. É a linha de raciocínio adotada no processo de pesquisa. (GIL, 1999; LAKATOS; MARCONI, 2003).

Marconi (2003) também considera método um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que permite alcançar os objetivos e conhecimentos válidos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando nas tomadas de decisões.

Considerando o método utilizado na pesquisa, o pode ser entendido como um conjunto de normas determinadas, que devem ser satisfeitas, caso se deseje que a pesquisa seja conduzida adequadamente. (RUIZ, 1996).

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no Centro Cirúrgico do Imperial Hospital de Caridade que está fixado na Rua Menino Deus, 389, Florianópolis, Santa Catarina.

O Imperial Hospital de Caridade, instituição onde foi desenvolvido nosso estudo, trata-se de uma edificação bicentenária, que traz consigo um longo histórico. Ao falar da história do Hospital não podemos deixar de citar a Irmandade que o idealizou e o inaugurou em 1 de janeiro de 1789. (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE, 2010).

A irmandade do Senhor Jesus dos Passos formou-se em 1764 a pós a negociação da permanência da imagem do Senhor Jesus dos passos na Capela Menino Deus. A imagem chegou a Desterro (Florianópolis) em um barco vindo da Bahia, esta imagem sacra foi abrigada na Capela Menino Deus para aguardar a passagem do próximo navio para a cidade do Rio Grande, e lá, permanece até os dias de hoje. (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE, 2010).

Ao longo do tempo esta Irmandade tornou-se uma entidade de fins religiosos e filantrópicos, que tem por propósito o culto ao Senhor Jesus dos Passos e da Vera Cruz, assim como a administração e a manutenção do Hospital, gerando o exercício da solidariedade,

através da assistência médico-cirúrgica, hospitalar e ambulatorial. (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE, 2010).

A pequena Capela do Menino Deus, foi fundada em 02 de maio de 1762 na Vila do Desterro, por Joana de Gusmão. O terreno para sua edificação foi doado por André Vieira da Rosa e Muller, numa colina, dentro do perímetro urbano, onde hoje está localizado o Imperial Hospital de Caridade. (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE, 2010).

A Irmandade em 1782 começa a praticar obras de misericórdia, prestando assistência aos doentes, com alimentação e cuidados médicos. Com o aumento da demanda tornou-se necessário um local mais adequada para o desenvolvimento dos trabalhos. (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE, 2010).

Assim, foi solicitado recursos junto ao Império e paralelamente iniciou-se uma arrecadação de esmolas, desta forma, foi angariada metade dos recursos gastos com a construção do Hospital, ao lado da Capela Menino Deus. A obra foi concluída a 31 de dezembro de 1788, sendo inaugurado no dia 1o de Janeiro de 1789 o Imperial Hospital de Caridade. (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE, 2010).

Após inúmeras reforma e uma história que influencia direta e indiretamente a saúde e a evolução da assistência médica dos Catarinenses, o Hospital sofre com um incêndio que compromete cerca de 70% da sua área. O dia fatídico, 5 de abril de 1994, ficou marcado e abalou profundamente a vida da população de Santa Catarina. A comunidade da grande Florianópolis, uniram-se em uma campanha para auxiliar na recuperação do seu tradicional hospital. (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE, 2010).

Em 22 de agosto de 1994, o Hospital de Caridade reinicia suas atividade com uma boa estrutura para dar continuidade à assistência médico-hospitalar à população catarinense, sendo ainda administrado voluntariamente pela Mesa Administrativa da Irmandade do Senhor Jesus dos Passos. (IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE, 2010).

O Hospital de Caridade é hoje referência para todo o estado, contando com 224 leitos ativos, com 13 alas de clientes. Composta também de duas UTI's (Unidade de terapia intensiva) geral e coronariana,

O centro cirúrgico apresenta sete salas cirúrgicas e uma sala de recuperação pós anestésica com oito leitos. Este setor realiza em média 517 cirurgias ao mês, sendo que destes 80% passam pela SRPA, os demais são encaminhados para UTI/UNICOR ou são clientes externos. São de diversas especialidades os clientes que passam pela SRPA, sendo as especialidades: Cabeça e pescoço, ortopedia, buco-maxilo, geral, urologia, pneumologia, ginecologia, plástica, proctologia e vascular.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se uma pesquisa qualitativa do tipo convergente assistencial, onde os elementos serão ponderados com o intuito de localizar opções e fundamentar a importância de possíveis mudanças, com o objetivo de inserir novas propostas para a prática assistencial e organização do Centro Cirúrgico.

Segundo Trentini e Paim (1999, p. 83) este método propõe a reflexão sobre a prática assistencial para reconstrução de conhecimentos e mudanças inovadoras na área da Enfermagem. Este tipo de trabalho visa encontrar soluções para problemas e realizar mudanças através da relação entre o “saber fazer” e o “saber pensar”.

A pesquisa convergente-assistencial ressalta os seguintes critérios: o tema da pesquisa deve surgir da necessidade da prática; estes problemas deverão ser sentidos pelos indivíduos nela envolvidos, profissionais ou usuários; e será desenvolvida no mesmo espaço que as profissionais exercem as suas atividades. (TRENTINI; PAIM, 1999).

Na pesquisa convergente-assistencial, a **análise e interpretação das informações** consta de quatro processos, sendo eles: **apreensão, síntese, teorização e transferência.**

A fase de **apreensão** consiste na coleta de informações através de entrevistas, observações ou ações e é quando se inicia o processo de análise. Já a fase de interpretação, que “compromete-se com resultados do processo”, inclui os processos de **síntese** (“análise que examina subjetivamente as associações e variações das informações”), o processo de **teorização** (“Os temas/conceitos serão definidos e as relações entre eles descritas detalhadamente”) e o processo de **transferência** que tem o objetivo de “dar significado a determinados achados ou descobertas e procurar contextualizá-los em situações similares, sem que esse processo venha a ser entendido como poder de generalização”. (TRENTINI; PAIM, 1999, p. 102, 106 e 107).

4.3 POPULAÇÃO

Os sujeitos deste estudo são os componentes da equipe de enfermagem que realizam assistência direta ao cliente na Sala de recuperação Pós Anestésica Centro Cirúrgico do Imperial Hospital de Caridade, que aceitaram participar do estudo, após orientação dos objetivos do estudo, garantindo anonimato, através do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

Para Trentini e Paim (1999), a amostra deverá ser constituída pelos sujeitos envolvidos no problema e que tenham condições de contribuir com o processo.

A amostra intencional dos sujeitos do estudo foi realizado através de convite formalizado e aceito pelo profissionais da equipe de enfermagem que fazem parte SRPA.

Atualmente a escala de enfermagem para SRPA apresenta dois técnicos de enfermagem de oito horas intercalando com os plantões de 12-36h diurno e noturno, sendo que um realiza suas atividades no horário das 8 às 18hs e o segundo das 12 às 22hs, todos sob supervisão da Chefia de Enfermagem do CC que trabalha das 7 às 17h e a Enfermeira assistencial que trabalha das 12-22h, sendo que todos fazem uma carga horária de 44 horas semanais e tem sob sua responsabilidade todos os clientes que passam por esta unidade.

4.4 MÉTODO DE COLETA, REGISTRO E ANÁLISE DE DADOS

Os encontros foram realizados com os funcionários que trabalham diretamente com o cliente, na Sala de Recuperação Pós Anestésica, e com as pesquisadoras. Foram realizadas as alterações e inclusões no instrumento utilizando o registro dos cuidados de enfermagem (ANEXO A), com ponto inicial para reflexão, para construir um novo instrumento mais prático e de melhor visualização, tanto para os que utilizam neste setor, como também para os profissionais que atuam com o cliente nas unidades de internação (APENDICÊ B).

A estratégia metodológica utilizada foi baseada em discussões em grupo, com os funcionários, relacionando as deficiências e necessidades vivenciadas por estes profissionais

quando estão realizando assistência ao cliente na SRPA, fundamentando posteriormente estes tópicos para uma reformulação deste instrumento deixando-o mais dinâmico e eficiente.

Nós nos reunimos seis vezes para conversarmos sobre as modificações que seriam feitas para melhorias no instrumento da SRPA, sendo que estes encontros duravam cerca de 1 hora, pois os colaboradores estavam em horário de trabalho.

Os pontos que mais se destacaram nos encontros foi a participação dos colaboradores com suas idéias, disponibilidade e comprometimento com as mudanças, já o ponto fraco foi a falta de tempo devido a grande demanda de pacientes, pois este setor tem uma alta rotatividade de pacientes e os cuidados devem ser bem rigorosos.

Levamos em consideração o respeito pelo paciente, mesmo que por sua vez não tinha condições de verbalizar suas necessidades devido as suas condições clínicas, pois estavam acordando do processo anestésico, valorizando assim sua cultura. Seguindo assim os pressupostos que a teoria propõe, como por exemplo, que “todas as culturas agregam práticas de cuidado de saúde profissional e popular, independente da origem e cultura de cada um (LEININGER apud GEORGE 2000).

As questões levantadas durante os encontros com a equipe da SRPA, foram registradas no próprio formulário (ANEXO- B) que a instituição utiliza para a educação continuada, anotando assim todas as modificações que foram surgindo, e com isso realizando as alterações do novo formulário (APENDICE – B).

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi pautado no respeito às pessoas. Utilizou-se uma linguagem clara e objetiva, favorecendo a compreensão por parte dos sujeitos da pesquisa. A autorização foi obtida através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) que foi identificado, assinado e datado.

Os profissionais convidados tiveram a liberdade e garantia de participar ou não e de desistir a qualquer momento. Também foi assegurado o sigilo e o anonimato dos sujeitos do estudo.

O estudo desenvolvido respeitou os princípios da Resolução nº 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 1996). Essa

resolução incorpora os referenciais básicos da bioética, ou seja, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, tendo como objetivo assegurar o cumprimento dos deveres da comunidade científica e os direitos dos indivíduos.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem reúne direitos, deveres e proibições do profissional relacionado à sua conduta ética. Os princípios fundamentais que constituem este código guiarão nosso estudo, sendo eles (COREN/SC, 2010):

- Art. 1º - A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.
- Art. 2º - O Profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.
- Art. 3º - O Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.
- Art. 4º - O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.
- Art. 5º - O Profissional de Enfermagem presta assistência à saúde visando à promoção do ser humano como um todo.
- Art. 6º - O Profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem.

(...)

- Art. 25º - Registrar no Prontuário do Paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

(...)

- Art. 41º - Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

(...)

- Art. 54º - Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional.

Os registros efetuados pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) têm a finalidade essencial de fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações nas 24 horas, condições indispensáveis para compreensão do paciente de modo global (COREN – SP 2008-2011).

Uma ação incorreta do profissional poderá ter implicações éticas e/ou cíveis e/ou criminais. Pela legislação vigente, todo profissional de enfermagem que causar dano o paciente responderá por suas ações, inclusive tendo o dever de indenizá-lo. Para que possa se defender de possíveis acusações poderá utilizar seus registros como meio de prova. (COREN – SP 2008-2011).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A revisão da ficha do pós anestésico foi uma sugestão das enfermeiras responsáveis pelo Centro Cirúrgico agregando as sugestões dos colaboradores da SRPA, devido à necessidade de mais informações que por muitas vezes eram adicionadas manualmente na ficha da SRPA (ANEXO A), que foi formulado há algum tempo e estava um pouco desatualizada faltando informações com relação aos cliente que passavam na SRPA.

As alterações ocorreram sem conflitos e esta iniciativa contou com a colaboração da equipe de anestesistas que relataram que a escala de Aldrete e Kroulik, utilizado nesta SRPA, não consta mais o item “cor da pele” sendo substituída pelo item “Saturação de Oxigênio”, sendo definidas como acima de 92% em ar ambiente, menor de 90% com O₂, maior 90% com O₂.

Foi acrescentada a escala da dor (BERNARDO, C.L.E.). O papel da Enfermagem, In: DRUMOND, J.P. Dor aguda: fisiopatologia clínica e terapêutica. São Paulo: Editora Atheneu, 2000 p.171-212). Como a comunicação do cliente e a equipe da SRPA se torna mais deficiente devido ao próprio estado anestésico, o cliente demonstra sua dor verbalmente, mais na SRPA ele expressa sua dor através de expressões faciais, facilitando a avaliação do cliente pela equipe.

Durante as discussões foi identificado a existência de alguns itens que deveriam ser acrescentado no formulário para facilitar o registro de enfermagem, sendo que um dos itens foi solicitado pela auditoria de enfermagem do IHC, pois não estavam registrando o início e o término da oxigenoterapia, porque o convênio estava glosando algumas contas, ocasionando problemas com a instituição principalmente no setor financeiro do Hospital. Assim o deixamos pronto neste formulário para não ocorrer esquecimentos já que o narcoterapeuta responsável sempre prescreve este item.

Acreditamos que o instrumento possui fácil manuseio, com linguagem clara e contando informações necessárias para que os profissionais possam registrar as condições clínicas do cliente, sem interferir nas demais atividades, pois a modalidade “check list” despense pouco tempo no preenchimento. Além do mais, possibilita a equipe que recebe o cliente em outra unidade, identificar com segurança e rapidez suas condições clínicas, cuidados realizados para poderem traçar um plano de cuidados condizente com suas condições.

Outra de mudança que merece ser destacada foi a de percepção dos técnicos de enfermagem que trabalham na SRPA quanto à importância dos cuidados que realizam. Embora existisse a compreensão das atividades a serem realizadas somadas as rotinas disponibilizadas pelos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) ANEXO C e ANEXO D, identificamos pouca experiência na avaliação dos clientes da SRPA e segundo a Sociedade de anesthesiologia do Estado de São Paulo (SAESP) – 1996

“as complicações da anestesia podem alterar o curso perioperatório ou a recuperação pós-anestésica aumentando a morbimortalidade do ato anestésico-cirúrgico. Elas podem ocorrer em função das drogas anestésicas, dos equipamentos utilizados para administrar ou controlar a anestesia, de alterações fisiológicas do cliente ou ainda de falha humana na condução do ato anestésico.”

Para sanar esta dificuldade foi estimulada a pesquisa individual das possíveis complicações na SRPA, após debate e plena concordância da necessidade dessa busca de informações foi realizada nova reunião com interrelação entre as situações ocorridas e as complicações estudadas observamos que gradativamente ocorreu uma mudança de comportamento, entre os profissionais da SRPA, com atitudes mais seguras baseadas no conhecimento adquirido

A complexidade e instabilidade da SRPA exigindo exige do profissional da saúde constante busca pelo aprendizado no sentido de prevenir intercorrências que possam levar a um agravamento e riscos ao cliente crítico.

Na assistência de enfermagem segundo Moraes e Peniche, 2003 “implica na utilização de uma metodologia de trabalho, qualquer que seja o referencial teórico utilizado, e requer do enfermeiro interesse em conhecer o cliente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para implementação das ações sistematizadas”.

O que podemos notar que cada cliente reage de uma forma diferente, clinicamente realizando o mesmo procedimento e recebendo o mesmo tipo de indução anestésica suas respostas na SRPA variam conforme seus medos, ansiedades e sua própria cultura.

O profissional que atua na SRPA deve respeitar pelo indivíduo consciente ou não sobre os seguintes aspectos: proteção aos seus direitos humanos, sua dignidade pessoal, prevenção de acidentes não negligenciando ou se omitindo, respeitando sua cultura e valores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste trabalho podemos observar que o novo instrumento facilitou ainda mais o serviço da enfermagem, não só dos profissionais do Centro Cirúrgico, assim como dos profissionais que atende os clientes nas Alas de Internação que passaram pela SRPA.

A anotação de enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados (CIANCIARULLO et al, 2001)

Com este estudo possibilitamos a equipe de enfermagem um maior aprofundamento nas especificidades do cliente durante o período pós – operatório, com isto proporcionamos um menor índice de complicações, pois a equipe sente-se mais apta e habilitada nos cuidados ao cliente que passa na SRPA. Oferecendo informações de forma mais clara e concisa a fim de estabelecer uma comunicação entre os membros da equipe e com isso promover a continuidade da assistência.

É importante que se de continuidade a este trabalho, visto estamos deixando em aberto para uma proposta de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na SRPA, tendo em vista não existe uma enfermeira 24 horas para dar continuidade ao planejamento das ações, gerenciamento e execução do plano de cuidado, permitindo assim gerar o conhecimento a partir da prática.

REFERÊNCIAS

ALAFARO-LEFEVRE, Rosalina. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. Porto Alegre: Artmed, 5 ed, 2005.

BASSO, Rejane Scanagatta; PICOLI, Marister - Unidade de recuperação pós-anestésica: diagnósticos de enfermagem fundamentados no modelo conceitual de Levine. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br Captado em: 07 mai 2010.

BELO, Carmen Narvaes. Recuperação pós-anestésica - escalas de avaliação, princípios gerais. **Revista de Anestesia**. São Paulo: CEDAR, Ano IV - Jan-Mar/2000. Disponível: <http://www.fm.usp.br/anestesiologia/revista/cedar%209.pdf> Captado em: 07 mai 2010.

CARRARO, Telma Elisa; KLETMBERG, Denize Funez; GONÇALVES, Luciana Maria. O Ensino da Metodologia da Assistência de Enfermagem no Paraná. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro: ABEn, v.56, n.05 set/out., 2003.

CIANCIARULLO, T. I. Et al (Orgs). **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendência**. São Paulo: Ícone, 2001.

COREN/SC, Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **Consolidação da Legislação e Ética Profissional**. Série Cadernos de Enfermagem vol. 1 Florianópolis, 2010. p: 100.

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400013 >. acesso em 15 mar. 2010.

_____, Rosa Maria Pelegrini. **Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em Centro Cirúrgico no Brasil: trinta anos após o SAEP, do Curso de Enfermagem da Universidade São Paulo**. 2008. 135f. Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Universidade de São Paulo.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, out. 2002 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500010&lng=pt&nrm=iso >. acesso em 15 mar. 2010.

GEORGE, J. B.. Madeleine Leininger In: **Teorias de Enfermagem**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU; 1979

IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE. **O Hospital**. Disponível em: < <http://www.hospitaldecaridade.com.br/hospital/index.html> >. Acesso em: 16 abr. 2010.

KURGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

LEOPARDI, M. T. **Teorias de Enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MENDES, Maria Angélica; BASTOS, Marisa A.R Processo de Enfermagem: seqüências no cuidar, fazem a diferença. **Revista Brasileira de Enfermagem**: Brasília: ABEN, v.56, n.03, maio/jun 2003, 271-276

MONTICELLI, M. **O nascimento como rito de passagem: abordagem cultural para o cuidado de enfermagem às mulheres e recém-nascidos**. 1994. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

MORAES, L. O, PENICHE, A C G. Assistência de Enfermagem no período de recuperação Anestésica: revisão de literatura. **Revista Esc Enfermagem USP**, 2003; 37 (4): 34-42.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do et al . Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, Dec. 2008. Captado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=en&nrm=iso acesso em 07 Mai 2010.

NETTINA, Sandra. **Prática de Enfermagem**. 7ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

OLIVEIRA, Domingos de. et al.. **Processo sistematizado de enfermagem fundamentado na teoria de Wanda Horta: possibilidades e limites**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - Pólo Passo Fundo, 2001.

ORTENZI, A V ; TARDELLI, M. A .**SAESP – Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo**. Atheneu, 1996.

POSSARI, João F. **Assistência de enfermagem na recuperação pós-anestésica (RPA)**. São Paulo: Iátria, 2003.

_____, João F. **Centro Cirúrgico – Planejamento, Organização e Gestão**. 2ª edição, São Paulo: Iátria, 2006.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Fundamentos de Enfermagem**. 5ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica: guia para eficiências nos estudos**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1996.

TRENTINI, M. PAIM. L. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Ed.da UFSC, 1999.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

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

QUAL OBJETIVO DESTA PESQUISA E QUAIS AS INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS?

Este estudo está sendo realizado no Centro Cirúrgico do Imperial Hospital de Caridade sendo as pesquisadoras as Enfermeiras acadêmicas da Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico UNISUL – *Alexandra Mary Maciel Mignoni e Aline Nalzira da Silveira Rachadel e Orientação da Profª. MSc. Enfermeira Flávia Costa Britto – UNISUL.*

O objetivo desta pesquisa é de: *Implementar a proposta de sistematização da assistência na SRPA.*

EU TENHO QUE PARTICIPAR?

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

O QUE ACONTECERÁ COMIGO SE EU PARTICIPAR?

Nada acontecerá ao senhor(a), serão realizadas perguntas que o Senhor(a) poderá respondê-las se julgar conveniente, sendo que suas respostas serão escritas na folha de entrevista.

QUAIS SÃO OS POSSÍVEIS DESCONFORTOS QUE POSSO TER SE PARTICIPAR?

A princípio acreditamos que não há desconforto, caso algum membro da equipe de enfermagem se sinta desconfortável as Enfermeiras pesquisadoras estarão preparadas para atendê-los, bem como, a orientadora que estará acompanhando os mesmos durante o período de coleta de dados.

O QUE ACONTECERÁ COM AS INFORMAÇÕES DESTA PESQUISA E COMO OS DADOS PESSOAIS DO (A) SENHOR(A) SERÃO UTILIZADOS?

Informo que seus dados serão mantidos sob sigilo absoluto e privado, de posse somente pelos pesquisadores e orientador desta pesquisa. Também não serão tiradas fotos,

nem realizadas filmagens. E a divulgação do resultado visará apenas mostrar os possíveis benefícios obtidos na pesquisa em questão. A divulgação das informações no meio científico será anônima e em conjunto com as informações de todos os participantes da pesquisa, sendo que o(a) senhor(a) poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma.

QUE CUSTOS TEREI SE PARTICIPAR?

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

QUAIS OS POSSÍVEIS BENEFÍCIOS QUE POSSO TER SE PARTICIPAR?

Espera-se com a pesquisa, poder contribuir com a equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico para melhor desenvolver suas práticas diárias. Tentando dessa forma minimizar acidentes de trabalho e possíveis intercorrências ao cliente ligadas a prática de enfermagem. Tentando assim, contribuir de forma direta na qualidade do cuidado de enfermagem.

COM QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO SE NECESSITAR DE MAIS INFORMAÇÕES?

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

Prof.^a Msc. Flávia Costa Britto

Pesquisador Responsável - UNISUL

RG: 06005500-1

Telefone: 99819142

Enf.^a Aline Nalzira da Silveira Rachadel

Acadêmico Pesquisador - UNISUL

RG:

Telefone: 32428022 e 91017585

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

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

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

 Assinatura da pessoa que aplicou este termo
 Data .../.../.....

 Nome da pessoa que aplicou este termo

 .../.../.....
 Assinatura do participante
 Data

 Nome do participante

 Assinatura da testemunha imparcial

 Nome da testemunha imparcial

.../.../.....
 Data

6.1.1.1.1TOTAL

Alta da SRPA com _____ pontos, às _____ horas

ANESTESISTA

Ao Chegar na SRPA	Ao Sair da SRPA
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:
() Completamente acordado () Desperta quando estimulado () Não responde ao estímulo	() Completamente acordado () Desperta quando estimulado () Não responde ao estímulo
RESPIRAÇÃO:	RESPIRAÇÃO:
() Capaz de respirar fundo e tossir livremente () Dispneia ou respiração limitada () Apnéia	() Capaz de respirar fundo e tossir livremente () Dispneia ou respiração limitada () Apnéia
ATIVIDADE MUSCULAR:	ATIVIDADE MUSCULAR:
() Move 4 membros () Move 2 membros () Incapaz de mover nenhum membro	() Move 4 membros () Move 2 membros () Incapaz de mover nenhum membro
APRESENTA NÁUSEAS	APRESENTA NÁUSEAS
() NÃO () SIM Qual a medicação: _____	() NÃO () SIM Qual a medicação: _____
APRESENTA VÔMITOS	APRESENTA VÔMITOS:
() NÃO () SIM Qual a medicação: _____	() NÃO () SIM Qual a medicação: _____
SONDA:	SONDA:
() SNG () SNE () SVD () SVA Vol: _____ Urinou espontaneamente: _____	() SNG () SNE () SVD () SVA Vol: _____ Urinou espontaneamente: _____
BOLSA DE COLOSTOMIA	BOLSA DE COLOSTOMIA
() NÃO () SIM Características: _____	() NÃO () SIM Características: _____
DRENO:	DRENO:
() NÃO () SIM Tipo de Dreno: () Penrose () Suctor () Kherr () Tórax () Nefrostomia () Outros _____	() NÃO () SIM Tipo de Dreno: () Penrose () Suctor () Kherr () Tórax () Nefrostomia () Outros _____
CURATIVO	CURATIVO
() NÃO () SIM OBS: _____	() NÃO () SIM OBS: _____
DOR	DOR
 <p>0 1 2 3 4 5</p> <p>Nenhuma dor Um pouco de dor Um pouco mais de dor Tem ainda mais dor Tem muita dor Tem dor máxima</p>	 <p>0 1 2 3 4 5</p> <p>Nenhuma dor Um pouco de dor Um pouco mais de dor Tem ainda mais dor Tem muita dor Tem dor máxima</p>
USO DE ANALGÉSICO:	USO DE ANALGÉSICO:
() NÃO () SIM Medicação: _____	() NÃO () SIM Medicação: _____

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES:

OXIGENIOTERAPIA: I: ___:___h; T: ___:___

Assinatura do Anestesista
Enfermeiro

Assinatura do Responsável na SRPA ou

ANEXO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Ao Chegar na SRPA	Ao Sair da SRPA
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () Completamente acordado () Desperta quando estimulado () Não responde ao estímulo	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () Completamente acordado () Desperta quando estimulado () Não responde ao estímulo
RESPIRAÇÃO: () Capaz de respirar fundo e tossir livremente () Dispneia ou respiração limitada () Apnéia	RESPIRAÇÃO: () Capaz de respirar fundo e tossir livremente () Dispneia ou respiração limitada () Apnéia
COR DA PELE: () Rosado - Coloração normal () Pálido, Ictérico, Terroso () Cianótico	COR DA PELE: () Rosado - Coloração normal () Pálido, Ictérico, Terroso () Cianótico
ATIVIDADE MUSCULAR: () Move 4 membros () Move 2 membros () Incapaz de mover nenhum membro	ATIVIDADE MUSCULAR: () Move 4 membros () Move 2 membros () Incapaz de mover nenhum membro
DOR: () Ausência de dor () Dor Fraca () Dor Moderada () Dor Intensa () Dor Insuportável USO DE ANALGÉSICO: () SIM () NÃO Medicação: _____	DOR: () Ausência de dor () Dor Fraca () Dor Moderada () Dor Intensa () Dor Insuportável USO DE ANALGÉSICO: () SIM () NÃO Medicação: _____
APRESENTA NÁUSEAS: () SIM () NÃO Qual a Medicação: _____	APRESENTA NÁUSEAS: () SIM () NÃO Qual a Medicação: _____
APRESENTA VÔMITOS: () SIM () NÃO Qual a Medicação: _____	APRESENTA VÔMITOS: () SIM () NÃO Qual a Medicação: _____
SONDA: () SVD () SNG () SNE	SONDA: () SVD () SNG () SNE
BOLSA DE COLOSTOMIA: () SIM () NÃO Características: _____	BOLSA DE COLOSTOMIA: () SIM () NÃO Características: _____
DRENO: () SIM () NÃO Tipo de Dreno: () Penrose () Suctor () Kherr () Outros	DRENO: () SIM () NÃO Tipo de Dreno: () Penrose () Suctor () Kherr () Outros

ANOTAÇÕES

Assinatura do Anestesiologista
Enfermeiro

COMPLEMENTARES:

Assinatura do Responsável na SRPA ou

ANEXO B – Programa de Atualização .**Imperial Hospital de Caridade**DESDE 1789 - FLORIANÓPOLIS - SC**PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO**

DATA DA REALIZAÇÃO: ____/____/____

QUEM REALIZOU: _____

HORÁRIO INICIAL: _____ TÉRMINO: _____

TEMA: _____

OBJETIVO _____

RESUMO DO ASSUNTO ABORDADO:

PARTICIPANTES (Nome completo):

ASSINATURA DE QUEM REALIZOU: _____

VISTO DA COORDENAÇÃO: _____

ANEXO C – Cuidados de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA)

 <p>Hospital de Caridade R: Menino Deus, 376 – Centro – Florianópolis CEP: 88020-210 www.hospitaldecaridade.com.br</p>	<p>POP/Nº.: ENFCC/15 Página: Página 40 de 44 Revisão: 01 Data:24/08/2010</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Título:Cuidados de enfermagem na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).</p>
<p>Quem:Colaborador de Enfermagem do Centro Cirúrgico.</p>
<p>Quando:Término da Cirurgia.</p>
<p>Onde: Na Sala de Recuperação Pós Anestésico (SRPA).</p>
<p>Condições Necessárias: Monitores para verificação (PA, FC, Saturação de O₂), Luvas de procedimento, Maca com grades, computador, carrinho de parada, materiais para suporte na assistência de enfermagem (Kit de O₂, Kit para aspiração, cobertores).</p>
<p>Descrição do Procedimento:</p> <p>O Colaborador de Enfermagem da SRPA, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Receber o cliente na SRPA; ● Aplicar índice de Aldrete e Kroulik, ao longo de sua permanência; ● Iniciar cuidados de enfermagem, conforme prescrição médica; ● Manter a via aérea permeável; ● Manter a função respiratória adequada: <ol style="list-style-type: none"> a) Incentivar o cliente a inspirar profundamente para expandir completamente os pulmões; b) Verificar periodicamente a movimentação do cliente – resposta ao seu nome ou a uma ordem; c) Administrar oxigênio umidificado, se necessário; ■ Avaliar o estado do sistema circulatório: <ul style="list-style-type: none"> ● Avaliar os sinais (pressão arterial, pulso e respiração) com frequência; ● Comunicar oscilações na pressão arterial, arritmias cardíacas e frequência respiratória; ● Monitorar rigorosamente a ingestão e a eliminação através de balanço hídrico; ● Identificar os primeiros sintomas de choque ou de hemorragia: extremidades frias, diminuição da diurese, enchimento capilar lento, pressão arterial baixa, pressão de pulso convergente e aumento da frequência cardíaca são indicadores de queda do débito cardíaco. ● Avaliar o estado termorregulador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar a temperatura de hora em hora e estar alerta para a hipotermia maligna ou para detectar hipotermia; 2. Comunicar se a temperatura estiver acima de 37.7°C ou inferior à 36,1 °C; 3. Monitorar a ocorrência de tremor pós-anestésico, isto tem grande significância nos clientes hipotérmicos 30 a 45 minutos após a admissão na SRPA; 4. Providenciar um ambiente terapêutico com temperatura e umidade corretas, colocar cobertores sobre o cliente, quando estiver frio; ● Manter a Volemia Adequada: <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar as soluções IV prescritas; 2. Monitorar e reconhecer as evidências de desequilíbrio hidroeletrólítico: Hipovolemia (queda da pressão arterial, diurese, diminuição da pressão venosa

- central e aumento da frequência cardíaca), Hipervolemia (aumento da pressão arterial, alterações dos sons respiratórios e aumento da pressão venosa central);
3. Monitorar a ingestão e a eliminação, incluindo todos os drenos e sondas. Observar se existe globo vesical;
 4. Inspeccionar a pele e o tecido próximo aos acessos venosos, para detectar precocemente a infiltração.
- Proporcionar conforto:
 1. Verificar se o cliente está sentindo dor, observando manifestações comportamentais e fisiológicas;
 2. Administrar analgésicos sob prescrição médica (a alteração dos sinais vitais pode ser o resultado da dor) e anotar sua eficácia;
 3. Posicionar o cliente da maneira a lhe proporcionar mais conforto;
 - Diminuir as complicações inerentes à pele:
 1. Lavar a mãos antes e depois de ter contato com o cliente;
 2. Inspeccionar os curativos de rotina e reforçá-los, se necessário;
 3. Anotar a quantidade e o tipo da drenagem pela ferida cirúrgica;
 4. Mobilizar com frequência o cliente e manter seu corpo bem alinhado;
 - Manter a segurança:
 1. Deixar as grades laterais elevadas para a proteção;
 2. Proteger as extremidades na qual estão sendo administrados líquidos IV para que não ocorra nenhum acidente com o cliente;
 3. Evitar lesão de nervos e a tensão muscular, apoiando e acolchoando as zonas de pressão;
 - Minimizar os fatores de estresses dos déficits sensoriais:
 1. Evitar falar na presença do cliente algo que possa lhe perturbar;
 2. Explicar os procedimentos e atividades no nível de entendimento do cliente;
 3. Reduzir a exposição do cliente, quando ocorre um atendimento emergencial em clientes próximos, colando biombo e baixando os níveis de ruídos e de vozes;
 4. Tratar o cliente como pessoa que precisa de tanta atenção quanto os equipamentos e os dispositivos de monitorização;
 5. Demonstrar preocupação e compreensão com o cliente, e antecipar suas necessidades e sentimentos;
 6. Dizer várias vezes ao cliente que a cirurgia acabou e que ele está na sala de recuperação.
 - Registrar ficha da SRPA as condições clínicas do cliente;
 - Registrar para o SAC qual horário chegou na SRPA, e quanto tempo aproximadamente irá ficar;
 - Registrar todos os dispositivos (punção venosa, sondas, etc..)
 - Solicitar a avaliação do Anestesiologista para o recebimento da alta na SRPA;
 - Registrar a passagem de plantão nos registros de enfermagem (no computador) e após ligar ao setor e passar verbalmente para o enfermeiro/técnico de enfermagem do setor;
 - Antes de liberar o cliente o colaborador da SRPA deverá verificar o seguinte:
 1. Verificar se o cliente esta com dor e só liberá-los na ausência da mesma;
 2. Identificar a punção venosa com a data, número do cateter venoso e nome de quem puncionou, se não apresenta flebite ou soroma;
 3. Colocar tampinhas e datar os equipos;
 4. Verificar o rótulo dos soros e estar atento ao término do mesmo;
 5. Encaminhar o cliente com a sonda vesical (coletor) vazia e registrar o volume que foi desprezado;

6. Verificar os curativos e trocá-los se necessário;
 7. Arrumar o prontuário;
 8. Protocolar os exames.
- Chamar o macário para encaminhar o cliente ao setor.

Resultado Esperado: Proporcionar maior segurança ao cliente na SRPA.

Tempo previsto para execução: Tempo necessário aos cuidados do cliente na SRPA.

Em caso de anomalia: Rever o processo.

ANEXO D – Assistência de Enfermagem aos cliente com desconforto na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA)

 <p>Hospital de Caridade R: Menino Deus, 376 – Centro – Florianópolis CEP: 88020-210 www.hospitaldecaridade.com.br</p>	<p>POP/Nº.: ENFCC/16 Página: Página 43 de 2 Revisão: 01 Data:24/08/2010</p>
<p>Título: Assistência de Enfermagem aos clientes com desconforto na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).</p>	
<p>Quem: Técnico de Enfermagem do Centro Cirúrgico.</p>	
<p>Quando: Apresentar algum desconforto pós-anestésico.</p>	
<p>Onde:Na Sala de Recuperação Pós Anestésico (SRPA).</p>	
<p>Condições Necessárias: Prescrição médica, Medicações, cubas, luvas de procedimento, compressas.</p>	
<p>Descrição do Procedimento:</p> <p>O técnico de Enfermagem da SRPA em caso de:</p> <p>Náuseas e vômitos, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o cliente a respirar profundamente para facilitar a eliminação do anestésico; • Apoiar a ferida cirúrgica durante o esforço do vômito, virar a sua cabeça para o lado de maneira a evitar a aspiração; • Limpar o vômito excessivo ou prolongado, para que a causa possa ser investigada; • Manter um registro correto da ingestão e da eliminação e repor os líquidos conforme a prescrição; • Verificar se há distensão abdominal ou soluços, que sugerem distensão gástrica; • Administrar os medicamentos prescritos (antieméticos); <p>Sede, deve:</p> <ol style="list-style-type: none"> d) Umedecer ocasionalmente os lábios com uma gaze molhada, para umidificar o ar inspirado; e) Administrar líquidos pela boca, se tolerados ou permitidos. <p>Dor, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Providenciar um ambiente terapêutico – temperatura e umidade corretas, ventilação, visitas; 	

- Investigar as possíveis causas da dor, tais como ataduras ou esparadrapos muito apertados, bexiga cheia, ou temperatura elevada sugestiva de inflamação ou infecção;
- Instruir o cliente para imobilizar a ferida cirúrgica quando movimentar-se;
- Manter roupas de cama limpas, secas e sem dobras;
- Tranqüilizar o cliente dizendo que o desconforto é temporário e que o medicamento ajudará a reduzir a dor;
- Ajudar o cliente a manter uma atitude positiva;
- Instruir o cliente para solicitar o analgésico antes que piore a dor;
- Administrar a medicação prescrita para o cliente antes de atividades e procedimentos dolorosos (troca de curativo, ou antes de transportá-lo para o quarto)
- Monitorizar os possíveis efeitos colaterais da terapia analgésica (depressão respiratória, hipotensão, náusea)
- Verificar e registrar a eficácia da terapia analgésica.

Resultado Esperado: Minimizar os desconfortos do cliente no pós operatório.

Tempo previsto para execução: Tempo necessário até diminuir os desconfortos.

Em caso de anomalia: Rever o processo.