



**Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde**

ANA IZABEL FERNANDES DA SILVA COSTA

**Metodologia usada para construção de um protocolo da
Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
(SAEP) em um hospital ortopédico e os desafios de sua
implementação: Relato de experiência**

BELO HORIZONTE

2021

ANA IZABEL FERNANDES DA SILVA COSTA

**Metodologia usada para construção de um protocolo da
Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
(SAEP) em um hospital ortopédico e os desafios de sua
implementação: Relato de experiência**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Gestão Estratégica de Saúde,
do Departamento de Ciências Administrativas da
Faculdade de Ciências Econômicas- UFMG

Orientadora: Professor Dra. Márcia Mascarenhas
Alemão

BELO HORIZONTE

2021

Ficha catalográfica

C837m
2021 Costa, Ana Izabel Fernandes da Silva.
Metodologia usada para construção de um protocolo da
Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP)
em um hospital ortopédico e os desafios de sua implementação
[manuscrito] : relato de experiência / Ana Izabel Fernandes da Silva
Costa. – 2021.
18 f.: il.

Orientadora: Márcia Mascarenhas Alemão.
Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas
Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração.
Inclui bibliografia (f. 17-18).

1. Saúde – Administração. I. Alemão, Márcia Mascarenhas. II.
Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e
Pesquisas em Administração. III. Título.

CDD: 658



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da Senhora **ANA IZABEL FERNANDES DA SILVA COSTA**, matrícula nº 2019667660. No dia 14/04/2021 às 20:00 horas, reuniu-se em sala virtual, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso, indicada pela Comissão de Coordenação Didática do Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**Metodologia usada para construção de um protocolo da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) em um Hospital Ortopédico e os desafios de sua implementação: Relato de Experiência**", requisito para a obtenção do Título de Especialista. Abrindo a sessão, a Orientadora e Presidente da Comissão, Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra a aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

(x) APROVADO

() NÃO APROVADO

_70 pontos (setenta pontos). Trabalhos com nota maior ou igual a **60** serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pela orientadora e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 14/04/2021.

Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão
(FHEMIG - Orientadora)

Prof^a Cynthia Carolina Duarte Andrade
(FHEMIG)



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Estratégica em Saúde

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC da aluna **ANA IZABEL FERNANDES DA SILVA COSTA**, matrícula nº 2019667660.

Modificações solicitadas: _____

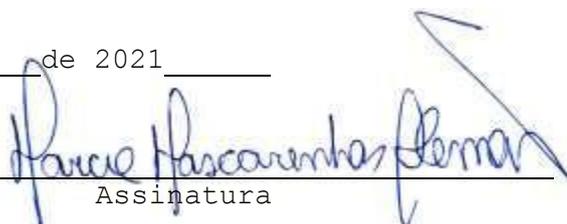
Prof^a Márcia Mascarenhas Alemão
(Orientadora)

Assinatura da aluna: ANA IZABEL FERNANDES DA SILVA COSTA

Atesto que as alterações exigidas () Foram Cumpridas
() Não foram cumpridas

Belo Horizonte, _14_ de MAIO _____ de 2021 _____

Professora Orientadora _____


Assinatura

RESUMO

Objetivo: descrever a construção de uma ferramenta Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) no centro cirúrgico, com objetivo de diminuir ao máximo os riscos inerentes ao ambiente cirúrgico e realizar o registro das ações do enfermeiro em um instrumento próprio e adequado às fases do perioperatório.

Método: Trata-se de um relato de experiência em que se descrevem as etapas detalhadas necessárias para a elaboração de uma ferramenta que facilite a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) no centro cirúrgico.

Conclusão: a criação de uma ferramenta permite a equipe de enfermagem e provoca a realização de um serviço de qualidade, tornando os profissionais mais envolvidos e motivados, uma vez que são desenvolvidos com segurança, satisfação, destreza e confiabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Formulário, Diagnostico de enfermagem, Planejamento da assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the construction of a Perioperative Nursing Care Systematization (SAEP) tool in the operating room, with the objective of reducing as much as possible the risks inherent in the surgical environment and recording the actions of nurses in a proper instrument, suitable for the phases of perioperative period.

Method: This is an experience report in which the detailed steps necessary for the development of a tool that facilitate the applicability of the Systematization of Perioperative Nursing Care (SAEP) in the operating room are described.

Conclusion: the creation of a tool allows the nursing team and causes the performance of a quality service, making professionals more involved and motivated, as they are developed with safety, satisfaction, dexterity and reliability.

KEYWORDS: Form, Nursing diagnosis, nursing care planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1 Descrições da Construção do PE.....	6
2.1.1 Histórico de Enfermagem/coleta de dados	7
2.1.2 Diagnóstico de enfermagem	7
2.1.3 Planejamento da Assistência de Enfermagem.....	8
2.1.4 Implementação da Assistência	8
2.1.5 Avaliação de Enfermagem	8
2.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.....	8
3 METODOLOGIA	10
3.1 Descrições do Formulário no hospital do estudo	10
3.1.1 Etapa I: Conteúdo do Formulário	10
3.1.2 Etapa II: Construção do Material.....	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17
QUADRO 01 FRENTE: Sistematização da Assistência da Enfermagem Perioperatória - SAEP	13
QUADRO 02 VERSO: Sistematização da Assistência da Enfermagem Perioperatória - SAEP	14

1 INTRODUÇÃO

Na assistência ao paciente, a enfermagem segue um instrumento metodológico denominado de processo de enfermagem (PE). Esse instrumento sistemático e humanizado é utilizado para nortear o cuidado de enfermagem. (SOBECC, 2017). A operacionalização do PE ocorre quando se implementa a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), tornando o processo de trabalho mais eficiente. O PE é considerado um instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação do exercício profissional, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência e aumentar a visibilidade e o reconhecimento profissional. Esse instrumento compõe-se de cinco etapas: histórico de enfermagem/coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, prescrição/planejamento da assistência de enfermagem, implementação da assistência e evolução/avaliação de enfermagem (SOBECC, 2017)

No período perioperatório, que envolve toda a experiência cirúrgica do paciente, o PE é chamado de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) (Ribeiro E. *et al*, 2017). A SAEP é um modelo que promove a interação da assistência entre os períodos pré, trans e pós-operatório, possibilitando o planejamento e o controle em cada fase do desenvolvimento da assistência operatória. Sustenta as ações de enfermagem no centro cirúrgico (CC) com o propósito de assistir ao paciente e à família de forma integral, tendo em vista uma assistência de enfermagem de qualidade (SOBECC, 2017). Além disso, promove uma intervenção adequada, planejada e fundamentada, voltada aos problemas de cada paciente no perioperatório, bem como à avaliação dos resultados. (Ribeiro E. *et al*, 2017).

O período perioperatório, conforme a Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC, 2017), pode ser definido como o intervalo de tempo que compreende as atividades desenvolvidas em cada período cirúrgico. Divide-se em:

- **Período Pré-operatório imediato:** É o período de 24 horas antes do procedimento anestésico-cirúrgico e abrange até o momento em que o paciente é recebido no CC;
- **Período Transoperatório:** O período compreende deste o momento em que o paciente é recebido no CC até sua saída da sala de operação;

• **Período Pós-operatório:** Esta fase que compreende todo o período após o ato anestésico-cirúrgico, subdividindo-se em três momentos.

- Recuperação pós-anestésica, da chegada do paciente à sala de recuperação (SRPA) até sua alta para unidade de origem;
- Pós-operatório imediato, do término do procedimento anestésico-cirúrgico até 24 horas depois;
- E pós-operatório mediato, após as primeiras 24 horas do procedimento anestésico-cirúrgico até a alta hospitalar ou o retorno do paciente ao seu domicílio.

Destaca-se, na SAEP, dentre outras ações, a educação para o autocuidado e o apoio emocional a pacientes e familiares acerca dos problemas de saúde relacionados à intervenção cirúrgica, permitindo a interação entre o Enfermeiro e o paciente e, principalmente, a redução da ansiedade e do medo pré-operatórios. (WORLD, 2010). A relevância da criação dessa ferramenta é para a gerar eficácia na qualidade da assistência de Enfermagem prestada ao paciente submetido à cirurgia.

Mesmo diante das dificuldades vivenciadas pelos Enfermeiros, diversos estudos descrevem que os roteiros e protocolos destinados à consulta de Enfermagem auxiliam na coleta de dados e são relevantes, reduzindo o tempo destinado ao registro da assistência prestada; possibilitam, ainda, correlacionar diagnósticos e prescrições de Enfermagem, norteados a assistência que será prestada aos sujeitos, (TANURE e PINHEIRO, 2011)

Este trabalho destina-se a descrever a experiência da construção de uma ferramenta, um impresso próprio descrevendo um roteiro para realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória aplicado a cirurgias ortopédicas em um hospital de alta complexidade, filantrópico de grande porte localizado no município de Belo Horizonte.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico selecionado para elaboração do documento foi a Teoria das necessidades humanas básicas da Wanda Aguiar Horta (HORTA, 1974). Uma teoria que procura explicar a natureza da enfermagem, seu campo específico e sua metodologia de trabalho. A enfermagem é um serviço prestado ao Homem visando assisti-lo no atendimento de suas necessidades básicas e desta maneira contribuir para mantê-lo em equilíbrio no tempo e espaço, seja prevenindo desequilíbrios, ou revertendo estes em equilíbrio. Algumas proposições e princípios também são expostos.

2.1 Descrições da Construção do PE

Cada instituição de saúde deverá aplicar as etapas do processo de enfermagem (PE), buscando ferramentas que possam agregar segurança ao cuidado prestado aos usuários, contribuindo para a cultura de segurança do paciente, sendo reconhecida pelos profissionais como essencial desde a definição dos processos até o cuidado prestado ao cliente (WACHTER, 2010).

O processo de enfermagem (PE) é abordado pela universidade junto aos discentes de graduação, porém em algumas situações não é dada a devida valorização pelos acadêmicos, sendo necessário revisar e aprofundar esta temática no campo de atuação profissional. A enfermagem no seu dia a dia deve aprimorar seus conhecimentos para propor novas alternativas, visando melhorar a assistência prestada aos pacientes.

A justificativa pela escolha deste tema para reflexão está no entendimento de que a falta de uma ferramenta que norteia a aplicação do processo de enfermagem (PE) pode ser um fator que contribuirá negativamente a segurança do paciente.

A cirurgia tornou-se parte integrante dos cuidados de saúde com uma estimativa de 234 milhões de operações realizadas anualmente no mundo, sendo que destes, em torno de 7 milhões de clientes sofreram complicações após a cirurgia, das quais, 50% delas poderiam ter sido evitadas (OMS, 2016) Cerca de 20 milhões de pessoas são submetidas a cirurgias anualmente nos Estados Unidos, no entanto, muitas vezes, realizadas em condições inseguras interferindo na promoção e na recuperação da saúde dos pacientes (WACHTER, 2010).

Neste contexto, cabe destacar que o risco de complicações cirúrgicas em muitas partes do mundo é subnotificado, mas estudos realizados em países industrializados têm mostrado uma taxa perioperatória de morte em cirurgia hospitalar de 0,4 a 0,8% e uma taxa de complicações graves de 3 a 17%. Estas taxas tendem a aumentar em países em desenvolvimento (OMS, 2016)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça campanhas para melhorar a segurança no cuidado ao paciente como a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

A Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera o processo de enfermagem (PE) é um instrumento metodológico que deve estar implantado em instituições de saúde pública e privado, a fim de orientar o cuidado do profissional de enfermagem e a documentação das práticas profissional (COFEN, 2009). Assim, o processo de enfermagem (PE) organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, independentes e recorrentes.

2.1.1 Histórico de Enfermagem/coleta de dados

É realizado com auxílio de métodos e técnicas variadas, que têm por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, a família ou a coletividade humana sobre suas respostas em um dado momento do processo de saúde e doença (BARROS, 2016). Visa conhecer hábitos individuais e biopsicossociais, buscando a adaptação do paciente à unidade e ao plano de cuidado, assim como a identificação de necessidades. A anamnese, realizada durante a entrevista, tem a finalidade de identificar o motivo da internação ou a queixa principal; presença de doenças, comorbidades e tratamentos anteriores; alergias a soluções, medicamentos, adesivos, alergia ao látex e a existência de outros fatores de risco (BARROS, 2016). O momento da anamnese é muito importante no CC, pois em algumas situações se faz necessário preparar a sala operatória horas antes de receber o paciente.

2.1.2 Diagnóstico de enfermagem

É considerado um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa. Os enfermeiros devem identificar os diagnósticos

apropriados a sua área de atuação, situados no âmbito de sua prática ou em conformidade com os regulamentos legais, e para quais esses profissionais tem competência.

2.1.3 Planejamento da Assistência de Enfermagem

É o conjunto de ações ou intervenções decididas pelo enfermeiro e prescritas com a finalidade de alcançar determinados resultados esperados no paciente e na família ou na comunidade, objetivando prevenir, promover, proteger, recuperar e manter a saúde (TANURE e PINHEIRO, 2011).

2.1.4 Implementação da Assistência

São realizadas as ações e as intervenções propriamente ditas, que tenham sido determinadas na prescrição de enfermagem.

2.1.5 Avaliação de Enfermagem

É o registro realizado pelo enfermeiro após a avaliação do paciente, verificando as mudanças ocorridas em determinado momento. Acontece de forma deliberada, sistemática e contínua, verificando se as ações ou as intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, avaliando a necessidade de mudar ou adaptar as etapas do PE (TANURE e PINHEIRO, 2011).

2.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

Nesse contexto, está inserido o processo de enfermagem, definido como “um instrumento que favorece o cuidado, organiza as condições essenciais à realização deste e documenta as ações de enfermagem” (GARCIA e NÓBREGA, 2009).

A fase de coleta de dados ou de investigação é o primeiro passo de todo o processo de enfermagem. A concretização desta etapa possibilita a identificação de problemas relacionados ao paciente/família/comunidade e permite a realização das demais, a exemplo das intervenções de enfermagem que se baseiam nas informações coletadas durante a investigação (CORRÊA *et al.*, 2008).

Por apresentar um enfoque holístico, o processo de enfermagem é voltado para elaborar intervenções a fim de atender ao indivíduo como um todo e não apenas a doença.

A resolução vigente do Conselho Federal de Enfermagem, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, institui que o processo de enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o Planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 358/2009).

A implementação da SAEP tem por finalidade prevenir complicações resultantes do processo anestésico-cirúrgico e no plano da assistência perioperatória, oferecendo apoio emocional ao paciente/família, como também ajudá-los na compreensão dos problemas de saúde do mesmo (SARAGIOTTO e TRAMONTINI, 2009).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa aplicada. A pesquisa aplicada objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais (GERHARDT; DENISE, 2009).

Para a construção deste estudo foi realizado o levantamento bibliográfico para a revisão da literatura. Trata-se de um relato de experiência sobre uma ferramenta voltada à aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) com base nos fundamentos teóricos e na prática clínica da equipe de enfermagem, tendo como unidade de análise um hospital de alta complexidade, filantrópico de grande porte localizado no município de Belo Horizonte. A instituição, de caráter filantrópico 100% SUS, tem atendimento especializado exclusivamente a procedimentos ortopédicos de média e alta complexidade.

3.1 Descrições do Formulário no hospital do estudo

A elaboração do formulário Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), para pacientes submetidos à cirurgia ortopédica realizado no hospital do estudo, será aqui descrito.

3.1.1 Etapa I: Conteúdo do Formulário.

Para a construção do formulário, iniciou-se a leitura de revisões integrativas e literárias nacionais. Buscavam-se, com isso recomendações nacionais de melhores práticas na SAEP.

A terminologia diagnóstica adotada foi a North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA – I) (NANDA, 2015-2017). Uma vez que já existe ampla literatura relacionada a esta taxonomia voltada para a Enfermagem perioperatória, abrangendo o diagnóstico de enfermagem (DE) mais frequentemente encontrado nos sujeitos submetidos à experiência cirúrgica. Para a construção das intervenções de Enfermagem, realizou-se a revisão da literatura sobre os cuidados de Enfermagem dispensados ao cliente que se submete às cirurgias.

Estabelecer contato com enfermeiro do centro cirúrgico e o paciente será de suma importância, este profissional irá verificar as dúvidas e necessidades do paciente e familiares em relação à cirurgia, ao realizar avaliação pré-operatória deve

ser realizado algumas avaliações: exame físico, entrevista e documentação, levantar dados relevantes para o período pré e transoperatório, deve elaborar prescrição de enfermagem para o período transoperatório e recuperação pós anestésica (RPA), proporcionando segurança ao enfermeiro e melhorar a comunicação entre os profissionais.

3.1.2 Etapa II: Construção do Material.

A construção foi realizada pelo enfermeiro responsável pelo setor. A ideia de construção do material foi para abranger a equipe de enfermagem (técnico e enfermeiro), sendo uma ferramenta de condução específica do enfermeiro do CC, único profissional na instituição que não registra a assistência prestada aos pacientes e sua continuidade da assistência prestada ao paciente.

Assim, o documento que respalda legalmente a atuação do enfermeiro como prestador de serviço são os registros de enfermagem realizados no prontuário do paciente, que, no caso, se resumem aos registros dos profissionais de enfermagem.

O formulário foi realizado em Microsoft Word, fonte, tamanho 12 verdana, conforme padronizado pela instituição.

Finalizados os conteúdos e o formato do formulário proposto, este passou por avaliação junto a coordenação de enfermagem e gerente. Ao término do processo, o material no formato proposto instituído foi disponibilizado no sistema de informatização da instituição para leitura e como material de consulta para todos os profissionais do hospital, para acesso diário.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A proposta inicial da criação de um formulário para pacientes submetidos à cirurgia ortopédica surgiu durante a percepção do enfermeiro por não possuir uma ferramenta que norteia os registros de enfermagem. A enfermeira visualizou a oportunidade de estabelecer um protocolo para direcionar a enfermagem e a possibilidade de agregar qualidade à assistência já oferecida pelo setor.

O Centro Cirúrgico é uma unidade fechada, na qual são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos. A complexidade da unidade requer que o enfermeiro possua conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional e a compreensão das relações humanas, a fim de que a dinâmica de trabalho do serviço de Enfermagem, aliada ao relacionamento entre os profissionais que atuam na referida unidade, possa acontecer de forma harmoniosa, visando à segurança e bem-estar do paciente. A qualidade da assistência de Enfermagem prestada, tanto no período que antecede a cirurgia como após a realização da mesma, interfere nos resultados do procedimento realizado (NANDA, 2015-2017).

A partir desta motivação, foi construído o documento para a realização da consulta de Enfermagem baseado nos padrões funcionais de saúde na Taxonomia NANDA^{19,20}. Os diagnósticos utilizados foram: integridade tissular prejudicada, risco de infecção, conhecimento deficiente, risco de broncoaspiração, medo e ansiedade. A partir destes diagnósticos, foi elaborado um conjunto de dez intervenções de Enfermagem associadas e finalização do documento conforme quadro 01 e 02.

**Quadro 01 frente – Sistematização da Assistência da Enfermagem
Perioperatória – SAEP**

Sistematização da Assistência da Enfermagem Perioperatória - SAEP Bloco Cirúrgico		
AVALIAÇÃO PERIOPERATÓRIA		
Nome:	Data:	
Data de Nasc.:	Prontuário:	Sexo: F () M ()
Leito:	Atendimento:	Cirurgia Proposta:
Cirurgião responsável:	Entrada no BLC: ____:____	
TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DA WANDA AGUIAR HORTA		
1- PRÉ OPERATÓRIO		
Doenças Associadas: () Diabetes Mellitus () Hipertensão () NA () Outras:		
Isolamento de Contato: () Sim () Não Tabagista: () Sim () Não Etilista: () Sim () Não		
Banho: () Sim () Não	Orientações: () Clorexidina () sabonete comum () Gorro () Camisola	
Identificação do paciente: () Verbal () Pulseira () Leito () outros Possui acompanhante: () Sim () Não		
Horário do Banho Clorhexidina: ____:____ Possui pertences : () sim () não		
Possui exames: () Gráficos () Laboratoriais () Imagem () Outros Alergias: () Sim () Não		
Encaminhar junto com Paciente: () Prontuário () Prescrição do dia () RX () Risco Cirúrgico () ECG		
Prótese Dentária: () Superior () Inferior () Ponte () NA () Aparelho Ortodôntico () Móvel () Fixo () NA		
Adornos () Alianças, correntes, anel, brinco, piercing, outros.		
Sinais Vitais às ____:____/PA: ____mmHg/P ____ BPM/FR: ____ RPM/FC: ____ bpm/Glicemia: ____mgdl/T ____ °C		
Medidas antropométricas: Peso ____kg Altura: Lesão de Pele: () Sim () Não		
Medicações em uso: () NA		
Tipagem Sanguínea: () Sim () Não Reser. de Sangue () Sim () Não Reser. de Leito no CTI () Sim () Não		
Termo de sangue assinado () Sim () Não Termo de Consentimento Cirúrgico Assinado () Sim () Não		
Pact. em uso de Anticoagulante: () Sim () Não Qual: Última dose Adm.: ____:____ Data:		
Medicamentos Profiláticos: () Sim () Não Qual? Soroterapia: () não () sim		
Jejum: () Sim () Não A partir das: ____:____ Tricotomia: () Sim () Não		
Suporte Ventilatório: () NA () AA () CN () TOT () TQT metálica nº ____ () TQT plástico		
Nível de consciência: () Consciente () alerta () sedado () sonolento () torporoso () comatoso		
Comunicação: () Verbal () Disártrico () Disfásico () Afásico () Não comunicação () Sinais e gestos		
Regulação Emocional: () Calmo () Ansioso () Choroso () Agitado () Medo		
Cirurgias anteriores: () Sim () Não Especificar:		
Presença de sondas, drenos, tubos e catéteres: () Sim Não () Especificar:		
Presença de Cateter Central () Cateter Periférico () Traqueostomia () SVD () nº NA ()		
Crença Religiosa: Não () Sim () Qual? _____		
Outras observações:		
Data ____/____/____ Ass./Carimbo Enfermeiro (a). Responsável:		
2- TRANS-OPERATÓRIO		
Check list Cirurgia Segura Preenchido:() Sim () Não Punção venosa: () Sim () Não Local:		
Paciente foi orientado quanto ao procedimento a ser realizado () Sim () Não		
Bisturi elétrico: () Sim () Não Local da placa: Membro identificado com pincel () Sim () NA		
Termômetro esofageano: () Sim () Não Proteção dos olhos: () Sim () Não Realizada com:		
Manta aquecida:() Sim () Não () NA Colchão aquecido: () Sim () Não Soro aquecido: () Não () Sim		
Posição do paciente para a cirurgia: () dorsal () ventral () lateral direito () lateral esquerdo		
() trendelemburg () tredelemburg reversa () ginecológica () litotomia () outra		
SNG: () Sim () Não Drenos: () Sim () Não Especificar:		
Solução antisséptica: () PVPI degermante () PVPI alcoólico () Clorexidina () outros		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		
() Medo () Ansiedade () Risco de Infecção () Risco p/ Aspiração () Queda		
() Risco p/ padrão respiratório ineficaz () Risco p/ Trauma () Risco para volume de Líquido deficiente () Dor		
() Mobilidade Física Prejudicada () Déficit no auto Cuidado () Comunicação Verbal Prejudicada () Outros.		

Fonte: Elaborado pela autora

Após serem realizadas as devidas correções, o protocolo foi utilizado na realização da consulta de Enfermagem, respeitando a Resolução n.º 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), com concentração na assistência perioperatória em cirurgias ortopédicas. (COFEN, 2009).

O referido protocolo foi aplicado em pacientes adultos e idosos submetidos à cirurgia ortopédica, entre os anos de 2019 e 2020.

5 CONCLUSÃO

A construção de um formulário de sistematização da assistência de Enfermagem perioperatória (SAEP) aplicada às cirurgias mostrou-se um desafio para o autor em decorrência da escassez de referências em torno da temática. Desta forma, considera-se que a construção deste formulário se constitui em uma tecnologia inovadora para a Enfermagem.

Desta forma, ressalta-se a importância de relatar a construção de estratégias que norteiem a assistência de Enfermagem sistematizada, especialmente em áreas pouco exploradas, como nas cirurgias ortopédicas. A divulgação da experiência auxilia no compartilhamento de conhecimentos para a construção da assistência de Enfermagem baseada em evidências.

Acredita-se que esta reflexão possa despertar nos profissionais enfermeiros que atuam nos centros cirúrgicos, o desejo e a necessidade em implementar os processos de enfermagem (PE) no cotidiano do cuidado na busca de maior qualidade e segurança assistencial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MA, LUCENA AF, FRANZEN E, LAURENT MC, colaboradores. **Processo de Enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; Barueri: Manole; 2017.

BARROS ALBL. Anamnese e exame físico: **Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.

BIANCHI ERF, CAREGNATO RCA, Leite RCBO. **Modelos de Assistência de Enfermagem Perioperatória**. In: Carvalho R, Bianchi ERF (orgs). *Enfermagem em Centro Cirúrgico e recuperação*. 2.ed. Barueri: Manole;2016. p.33-52.

CARVALHO R, MORAES MW. **A Inserção do Centro Cirúrgico no contexto hospitalar**. In: Carvalho R, Bianchi ERF (orgs). *Enfermagem em centro Cirúrgico e Recuperação*. 2.ed. Barueri: Manole; 2016. p.1-18. *cirurgia segura salva vidas*. [Internet] 2014 [acesso em 08 fev 2016]

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN n.358/2009**. Dispõe sobre a sistematização de enfermagem e a implementação do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Lei nº 7.498 de 25/06/1986**. Rio de Janeiro: COFEN; 2010.

CORRÊA, L.C.L; et al. Coleta de dados de enfermagem em unidade coronária: validação de instrumento, Arq Ciênc Saúde. 2008 [acesso em 2012 set 8]; 15(2):65-9. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/id%20260.pdf.

GARCIA, T.R, NÓBREGA, M.L. **Processo de Enfermagem da Teoria à Prática Assistencial e de Pesquisa**, Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2009 [acesso em 2012 set 8]; 13(1):188-1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26>.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed; 2015.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2007-2008**. Porto Alegre: Artmed; 2008

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Perguntas mais frequente sobre PAANS W, NIEWEG RM, VAN DER SCHANS CP, Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. J Clinical Nurs. 2011;20(17-18):2386–403.

Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. **Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.** Rev SOBECC. 2017;22(4):201-7. <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040005>

SARAGIOTTO I.R.A; TRAMONTINI, C.C. **Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória - estratégias utilizadas por enfermeiros para sua aplicação,** Cienc Cuid Saúde. 2009 [acesso em 2013 ago 11]; 8(3):366-371.
Disponível em:
<http://edueojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9018/5003>.