

Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica de um hospital maternidade filantrópico

Systematization of nursing assistance in the post-anesthetic recovery room of a philanthropic maternity hospital

Letícia Antunes Fischer

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Espírito Santo. Pós Graduada em Enfermagem Gineco obstétrica.

Nayara Silva Borges

Enfermeira pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá.

Resumo

A cesariana constitui hoje o maior índice de cirurgias ginecológicas, e como todo processo invasivo, oferece riscos às pacientes. Para alcançar a excelência no atendimento perioperatório, principalmente no pós-operatório imediato, perpassa pela fundamental importância de incluir para a equipe de enfermagem a realização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), de modo a atender a puérpera de forma integral de acordo com suas necessidades individuais. Para tal, é imprescindível que a equipe utilize um instrumento que facilite a monitoração da paciente, diminuindo a mecanização da assistência e tornando-a individualizada e humanizada. Portanto, compôs-se um instrumento de SAE, destinado à puérperas para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) do Hospital Maternidade São Mateus (HMSM), no município de São Mateus, ES, por meio de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), de natureza qualitativa observacional. Foram selecionados 10 pacientes submetidas à cesariana e 6 funcionários do setor. Os resultados estão organizados em quatro momentos, descrevendo primeiramente o perfil dos sujeitos participantes do estudo. Posteriormente, foram descritas as condições gerais da SRPA, e, por fim, identificaram-se as principais ações de enfermagem observadas, bem como as intervenções a partir da realidade. À luz da conclusão, observa-se que SAE além de facilitar a monitoração do paciente, contribui para um atendimento integral e humanizado.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória; Assistência de Enfermagem; Sala de Recuperação.

Abstract

The cesarean section is nowadays the largest index of gynecological surgeries, and like any invasive procedure, it offers risks to patients. In order to achieve excellence in perioperative care, especially in the immediate postoperative period, it is fundamentally important to include the Nursing Care Systematization (SAE) in order to attend the puerperal patient in an integral manner according to your individual needs. For this, it is essential that the team use an instrument that facilitates patient monitoring, reducing the mechanization of care and making it individualized and humanized. Therefore, an SAE instrument was used for the puerperae to

the Post-Anesthetic Recovery Room (SRPA) of the Hospital Maternidade São Mateus (HMSM), in the municipality of São Mateus, ES, through a Convergent Care Research), with a qualitative observational nature. Ten patients submitted to cesarean section and six employees were selected. The results are organized in four moments, describing first the profile of the subjects participating in the study. Subsequently, the general conditions of PACU were described, and, finally, the main nursing actions observed were identified, as well as the interventions from the reality. In light of the conclusion, it is observed that SAE, besides facilitating patient monitoring, contributes to an integral and humanized care.

Keywords: Perioperative Nursing; Nursing care; Recovery Room.

Introdução

No transcorrer das atividades acadêmicas teórico-práticas na disciplina Enfermagem nos agravos de Saúde, da quinta unidade curricular do curso de Enfermagem, notou-se a ausência de um instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) do Centro Cirúrgico (CC) do Hospital Maternidade São Mateus, que facilitasse, organizasse e documentasse a assistência de enfermagem prestada às puérperas de parto cesariano em processo anestésico cirúrgico de forma qualificada e integral.

A cesariana ou tomotocia consiste no procedimento de laparotomia e histerotomia, liberando o conceito para o mundo exterior. É uma das mais antigas cirurgias na história da medicina, sendo o procedimento cirúrgico na mulher com maior frequência em todo o

mundo. Ultimamente, no Brasil, esta frequência tem crescido de maneira tão significativa, que já representa um dos maiores índices de cirurgias. Tal fato não é decorrente apenas das indicações para o mesmo, como oligodrâmnio, mecônio no líquido amniótico, idade materna avançada, apresentação pélvica, entre outros, mas sim por razões provavelmente associadas a fatores socioeconômicos e culturais.^{1,2,3}

Os elementos que interferem a opção da mulher pela via de parto cirúrgico podem ser classificados como: medo da dor e de lesões que possam provocar a perda do prazer sexual, levando assim a optar pela analgesia; e mudança do local de retirada do feto.⁴

Embora existam todas as indicações positivas para o parto natural tais como recuperação

imediate, redução dos riscos de infecção hospitalar até uma incidência menor de desconforto respiratório do bebê, o parto vaginal está vinculado à ideia de sofrimento vivenciado pela parturiente, fazendo com que as mulheres passem a considerar a cesárea como um procedimento seguro, indolor, moderno, como sendo o parto ideal.^{5,6}

Porém, a via de parto supracitada, assim como todo procedimento cirúrgico pode acarretar danos, como, por exemplo: acidentes anestésicos, hemorragias, lesões vesicais e intestinais, alongamento da incisão miometrial, embolia amniótica e infecção puerperal, classificando a puérpera como uma paciente cirúrgica que deve ser assistida integralmente.¹

Durante o período de pós-operatório imediato, além dos problemas intrínsecos à cirurgia devem ser avaliados também aqueles provenientes da transição entre o estado de anestesia e o estado em que o paciente necessita recuperar não apenas a consciência, mas todas as condições para manter sua hemostasia, sem auxílio externo.⁷

Para tal, as primeiras 24 horas, que segundo Smeltzer e Bare⁸, integram o período de pós-operatório imediato, exigem atenção especial da equipe de saúde, visto que o cliente pode apresentar distúrbios pulmonares, cardiovasculares, renais, entre outros, que devem ser reconhecidos e intervindos, de modo que sejam evitadas complicações.⁹

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é a área destinada aos pacientes submetidos a qualquer procedimento anestésico-cirúrgico, onde permanecem até a recuperação da consciência, a normalização dos reflexos e dos sinais vitais, sob observação e cuidados constantes das equipes de enfermagem e médica.⁷

A preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem oferecida ao paciente cirúrgico tem sido uma constante, principalmente, quando relacionado à alta complexidade que envolve o cuidado em SRPA. Sendo assim, a fase operatória é considerada crítica e complexa, na qual o indivíduo necessita de assistência de enfermagem individualizada e sistematizada acarretando na elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).^{9,10}

A sistematização da assistência de enfermagem constitui-se em uma atividade intelectual definida que auxilia na tomada de decisões, cujo foco jaz na aquisição dos resultados esperados. “O seu uso possibilita a aplicação dos fundamentos teóricos da enfermagem na prática, ordenando e direcionando o cuidado de forma individualizada, personalizada e humanizada”.¹¹

A principal função da sistematização da assistência de enfermagem é orientar a prática, de modo que o método utilizado seja simples, facilitando a prática tal qual deva ser aplicado à realidade, adaptando-se às necessidades de cada paciente. Piccoli e Matos¹² defendem que

a SAE deve possibilitar maior aproximação do enfermeiro com o paciente e a família, permitindo ainda assistência pautada em conhecimento científico.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é um instrumento de trabalho indispensável para a assistência de enfermagem e recomenda-se que seja pautada por um referencial teórico eleito pela equipe de enfermagem. Deve-se compreender etapas articuladas entre si, a fim de atender o ser humano no período perioperatório de forma individualizada.¹³

A SAEP compreende três fases assim designadas: a pré-operatória, na qual se realiza a visita de enfermagem; a transoperatória e a pós-operatória. Ressalta-se que a assistência é complexa, peculiar e individualizada em todas as etapas.¹³

Os resultados dos procedimentos realizados dependem diretamente da qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, seja no período que antecede a cirurgia quanto durante e após a realização da mesma.¹⁴

A assistência de enfermagem durante o período pós-operatório imediato, ou seja, durante as primeiras horas após o ato cirúrgico, é fundamental e concentra-se em intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações. Por menor que seja o procedimento cirúrgico, o risco sempre estará presente. Portanto, a prevenção das mesmas “promove rápida convalescença,

evita infecções hospitalares, poupa tempo, reduz gastos, preocupações, ameniza a dor e aumenta a sobrevida do paciente”.¹⁵

Segundo Smeltzer e Bare⁸, os objetivos da assistência de enfermagem para o paciente na SRPA consistem em fornecer o cuidado até que o paciente tenha se recuperado dos efeitos da anestesia, esteja orientado, apresente sinais vitais estáveis e não mostre evidências de hemorragia nem outras complicações.

Sendo assim, o estudo faz-se necessário por ser a SAEP um instrumento imprescindível para o enfermeiro no processo de cuidar do indivíduo dentro do ambiente hospitalar, despertando, portanto, o interesse em desenvolver um instrumento para implementá-lo na SRPA do Hospital Maternidade São Mateus (HMSM).

Métodos

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), de natureza qualitativa, cujo método tem como objetivo articular a teoria com a prática assistencial em saúde.¹⁶ O foco da PCA está na síntese criativa de um processo associativo da abordagem de pesquisa e prática de enfermagem desenvolvida em caráter de simultaneidade.¹⁷

A especificidade da PCA consiste em manter, durante seu processo, uma estreita relação com a prática assistencial, com o propósito de encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou

introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação.¹⁷

A PCA dita que a escolha dos participantes deverá ter representatividade.¹⁸ Portanto, pacientes e profissionais, participarão concomitantemente neste estudo, não apenas na espécie de informantes, mas como sujeitos ativos, envolvidos na situação.

Diante do exposto, a pesquisa foi realizada na SRPA do CC do Hospital Maternidade São Mateus, localizado no município de São Mateus, norte do Espírito Santo. Constitui-se um hospital de pequeno porte, possuindo 42 leitos e com o foco majoritário em serviços de obstetrícia. Atende aproximadamente 4000 pessoas/mês, entre convênios, particulares e SUS. É o único centro obstétrico do município, realizando uma média de 180 partos por mês, atendendo toda a região Macro-Norte de saúde.

Primeiro momento: Neste primeiro momento foram selecionados 10 pacientes submetidos ao tratamento anestésico-cirúrgico, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser paciente da especialidade cirúrgica cesariana; estar internado na unidade antes do procedimento; aceitar livremente em participar do estudo após ter sido esclarecido sobre os objetivos da pesquisa e assinar o TCLE. Destaca-se que dentre as especialidades cirúrgicas, a cesariana é a que possui o maior índice de cirurgias no CC do HMSM, sendo este o fator que motivou a escolha desta especialidade.

Como o recorte do objeto de estudo não compreende uma população restrita, e considerando a magnitude das condições temporais e intelectuais de apreender todos em seu trabalho, foi selecionado um grupo restrito de sujeitos para compor o universo de investigação.¹⁹

Também foram convidados a participar da pesquisa, os profissionais de enfermagem atuantes na SRPA do CC do HMSM, em que foi observada a atuação dos mesmos em relação a SAE. Ressalta-se que as observações, que foram realizadas no período compreendido entre 27 de maio a 24 de junho de 2013, visaram compreender a dinâmica da prestação de serviço a 05 pacientes submetidas às cesarianas em cada plantão (par e ímpar). Ressalva-se que dentre os critérios de escolha dos profissionais supracitados estão: ser funcionário do HMSM atuante há mais de três meses, a fim de garantir experiência na modalidade e conhecimento da rotina da instituição; aceitar livremente em participar do estudo após ter sido esclarecido sobre os objetivos da pesquisa e assinar o TCLE.

Destaca-se que tanto os profissionais como pacientes 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.

Segundo momento: Foi utilizado neste estudo, como forma de coletar dados, a observação, com a finalidade de analisar a assistência de enfermagem prestada ao indivíduo em recuperação pós-anestésica pelos profissionais

da SRPA do CC do HMSM. Para tal, foi utilizado um instrumento semi estruturado, confeccionado por meio de revisão bibliográfica, apresentado em apêndice neste trabalho. Ressalta-se que o presente trabalho não contempla as três etapas da SAEP (pré, intra e pós-operatória), dedicando-se ao pós-operatório imediato, enquanto as puérperas estiveram na SRPA. Entretanto, como a SAE é um processo contínuo, metódico e ordenado, e há informações pertinentes aos períodos anteriores, além de que é previsto que o instrumento criado seja anexado ao mesmo, dando continuidade na assistência nos destinos de internação, tal instrumento oferecerá campos que se destinam aos períodos pré, intra e pós, visando alcançar uma metodologia mais compacta e objetiva.

Terceiro momento: Os dados foram organizados em categorias, descrevendo primeiramente o perfil dos sujeitos participantes do estudo. Posteriormente, descreveu-se a realidade do cenário empírico, onde serão relatados aspectos físico-funcionais, assistenciais e humanos da SPRA da instituição, sendo denominada de Condições gerais da SRPA. Por fim, identificaram-se as principais ações de enfermagem observadas e será chamada de Plano de ação a partir da realidade.

A partir desse ponto, foi confeccionado um instrumento de SAE para a SRPA, com o propósito de viabilizar uma assistência holística e individualizada ao paciente em consonância com a realidade da SRPA do CC do HMSM, de

acordo com as observações e análises da pesquisa e por meio das referências bibliográficas que discorrem sobre o tema do estudo. Para tal foi escolhido o modelo conceitual de Wanda Horta de Aguiar, teórica de enfermagem sobre o processo de Enfermagem (PE), base para a SAE. Para nivelamento da dor, utilizou-se tanto a escala numérica como de faces de Wong Baker. Optou-se para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem a taxonomia II da NANDA Internacional, bem como intervenções NIC.

Quarto momento: Após confecção do instrumento, o mesmo foi apresentado à coordenação de enfermagem do HMSM, bem como à equipe, com o intuito de se efetivar a implementação do mesmo, avaliando sua eficácia dentro do contexto.

O presente estudo conta com a autorização da instituição hospitalar para ser realizado e possui a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Norte do Espírito Santo da Universidade Federal do Espírito Santo, sendo o parecer de número 261.340, relatado em 24 de abril de 2013.

Resultados e discussões

Perfil dos participantes

Participaram como sujeitos deste estudo 10 puérperas. A idade das participantes variou dos 16 aos 31 anos. Quanto à procedência, uma reside em Vitória, uma em Conceição da Barra e

oito em São Mateus. Quanto aos fatores de risco, apenas uma apresentava Hipertensão Arterial.

Dos profissionais de enfermagem, participaram no total 6 colaboradores. Destes, 2 são do sexo masculino e 4 do sexo feminino e todos atendem aos critérios descritos no percurso metodológico.

Ressalta-se que para tais dados não se utilizou método de entrevista, apenas observação e análise de prontuário.

Condições gerais da SRPA

Em relação à estrutura física da SRPA do HMSM, notou-se que não está em consonância com a legislação. A Sala em questão é uma sala cirúrgica desabilitada, e encontra-se em desorganização, pois nela encontram-se duas macas que não se destinam aos pacientes, uma televisão, aparelhos cirúrgicos de propriedade pessoal de um dos cirurgiões do corpo, além de malas e mochilas dos funcionários, minimizando ainda mais o espaço que é tão restrito. Para Possari²⁰, a SRPA deve ser mantida tranquila, limpa e livre de equipamentos desnecessários.

Não há um quantitativo fixo de leitos, os pacientes são direcionados para lá de acordo com a necessidade, não respeitando o espaçamento instituído. Para tal sala, a NBR 50/2002 preconiza a quantificação mínima de 1 (uma) sala com 2 (duas) macas no mínimo, com distância entre estas igual a 0,8 m, entre macas e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com

espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa. O número de macas deve ser igual ao número de salas cirúrgicas mais 1 (um), no caso, deveriam ser três. Ressalta-se que nos dias de segunda-feira, quando o fluxo de cesarianas é mais intenso, seriam necessários dois a três leitos para cada sala cirúrgica, o que de fato não seria possível, pois a SRPA não possui dimensões para tal.

De acordo com a SOBEC e a RDC nº 50 deve conter como instalações mínimas Água fria (HF); Ar-condicionado (AC); Sistema elétrico de emergência (EE); Vácuo clínico canalizado ou portátil (FVC); Sistema elétrico diferenciado dos demais (ED), bem como instalações de gases, oxigênio, vácuo e ar comprimido, além de um sistema de ventilação artificial independente do centro cirúrgico.

Deve contar com um posto de enfermagem, uma sala de guarda de materiais e equipamentos e um expurgo. A sala de recuperação pós-anestésica deve estar equipada com recursos e aparelhos para suprir as necessidades e demandas de cada paciente, qualquer que seja a circunstância. Os equipamentos mais comuns para atender tais necessidades são monitor cardíaco, oxímetro de pulso, capnógrafo, termômetro, esfigmomanômetro, desfibrilador para ressuscitação cardiopulmonar, manta térmica, ventiladores mecânicos e bomba de infusão.

Porém, dos itens supracitados, constatou-se que a SRPA do HMSM não possui posto de

enfermagem, sala de guarda de materiais e equipamentos e nem expurgo. Dos requisitos para suporte dos pacientes, notou-se que a sala em questão não possui material básico para cada leito, há equipamentos para a monitorização de apenas um paciente. Possui apenas uma saída de oxigênio, não possui água fria (HF), nem vácuo clínico canalizado (FVC).

Quanto aos recursos humanos notou-se que o hospital não disponibiliza um enfermeiro assistencial próprio para o CC que dê suporte à SRPA. Ao enfermeiro coordenador cabe verificar o agendamento de cirurgias em mapa específico e orientar a montagem das salas; prever a necessidade de materiais e equipamentos e prover o setor de tais elementos. Tal realidade, também é descrita por Fonseca e Peniche²¹, quando explicam que a atuação enfermeiro no CC tem se tornado mais complexa, devido às inúmeras atividades técnicas, administrativas, assistencial, de ensino e pesquisa desenvolvidas por este profissional. Essa dificuldade tende a persistir 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”.²²

Desse modo, os cuidados com o paciente na SRPA do HMSM são realizados pelos técnicos de enfermagem que atuam como circulantes de sala. Sendo assim, a assistência não ocorre de forma integralizada e contínua, visto que os profissionais precisam se dividir em múltiplas atividades. Eles são responsáveis desde a

transferência do paciente da sala cirúrgica até o encaminhamento do mesmo na entrada do CC, quando funcionários do setor de internação assumem os cuidados.

Como não há sistematização, as ações não são padronizadas. Seguindo o roteiro de observação, foi possível verificar que algumas puérperas são recepcionadas de forma humanizada, são informadas sobre o RN, e algumas até mesmo estabelecem o primeiro contato com o bebê antes de retornarem ao setor de internação, por outro lado, visto que o hospital não realiza incentivo imediato ao aleitamento, outras puérperas só vêm e amamentam o RN após alta na SRPA. Contudo, foi constatado que essas ações diferenciadas não são resultantes da falta de iniciativa dos funcionários, ou mesmo exclusivas de certo plantão, mas são consequências do montante de cirurgias programadas no mapa e do deficiente quantitativo de colaboradores.

Ficou claro que há certa integração dos dados operatórios, visto que os técnicos que acompanharam as pacientes na SRPA estavam presentes na SO, porém os dados não são anotados em prontuário.

As anotações executadas pela enfermagem consistem no mais importante instrumento de prova da qualidade de sua atuação e têm por principal intuito fornecer informações sobre a assistência prestada e assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde,

garantindo a continuidade das informações nas 24 horas, condições indispensáveis para compreensão das condições do paciente. Mediante o fato de que a maioria das informações intrínsecas ao cuidado do cliente é fornecida pela enfermagem, torna-se indiscutível a necessidade de registros adequados e frequentes no prontuário.^{23,24}

Quanto aos procedimentos realizados durante a permanência das puérperas na SRPA, verificou-se que ficam restritos basicamente ao controle da temperatura corporal, a reposição de soluções de infusões venosas e atividade muscular, sendo esta última que, de modo geral, determina a alta, que embora seja determinada pelo anestesista, não é registrada.

Nenhum outro procedimento, como monitorização de sinais vitais e realização do índice de Aldrete e Kroulik, é realizado, e como não há enfermeiro exclusivo para CC não são realizados diagnósticos de enfermagem, nem planos de ação (prescrição e intervenção). Considerando o período de permanência do paciente em SRPA como crítico, pois podem ocorrer complicações consequentes à ação depressora das drogas anestésicas sobre o sistema nervoso e ao próprio ato cirúrgico, é imprescindível que o enfermeiro sistematize o registro das informações, oferecendo à equipe de enfermagem condições para atuar com o cliente de maneira efetiva, planejada e segura.²⁵

Plano de ação a partir da realidade

Após conhecer a realidade da SRPA do HMSM, ficou clara a necessidade de construir um instrumento que seja fácil de manusear, de forma que não intervenha nas demais atividades dos funcionários, porém que contenha informações necessárias para que os profissionais possam registrar as condições clínicas do cliente, além de fornecer a equipe um plano de cuidados padronizado.

Como descrito na metodologia, embora o foco deste trabalho seja a SRPA, visando alcançar a integralidade do PE dentro da SAE, o instrumento formulado contempla também as fases pré, intra e pós-operatórias, admitindo que o momento de recuperação anestésica não possa ser visto de maneira isolada, uma vez que é afetado pelos antecedentes, da mesma forma em que afeta as fases tardias, oferecendo à puérpera atendimento íntegro.

Inicialmente, foi estruturada toda a parte do histórico de enfermagem, que se pressupõe que seja preenchido no pré-operatório. Seguindo a teoria de Wanda de Aguiar Horta, foi organizado com os seguintes itens: identificação do paciente (nome, quarto/leito, estado civil, número de gestações anteriores, paridade, casos de aborto, tipo e data do último parto), avaliação dos sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial média), alimentação, eliminações (incluir se houve

sondagem), controles de infusões, prescrição e anotação de enfermagem (com auxílio de roteiro semi-estruturado).

Seguindo a ordem, o instrumento reserva uma parte para o momento de recepção da puérpera no CC, bem como para o momento intra-operatório. Dentre as anotações pertinentes estão: horário de entrada na SO, tipo de infusão, sinais vitais, tipo de anestesia, horário do término da cesariana, e se houve alguma intercorrência.

Especificamente para o período de recuperação anestésica, o instrumento contém: horário de recepção na SRPA, horário da alta, exame físico do paciente (considerando controle dos sinais vitais, avaliando necessidades neurológicas, cardiorrespiratória, gastrointestinais, renais e tegumentares), infusões, eliminações, escala de Aldrete e Kroulik, controle da dor, medicações administradas, diagnóstico, prescrição, intervenção e evolução de enfermagem (já preestabelecidas, de acordo com o observado durante a coleta de dados, visando agilizar, sem comprometer a assistência) e anotações sobre possíveis intercorrências.

Por fim, destina-se um espaço no instrumento para que os profissionais de enfermagem que assumirão a puérpera na unidade de internação possam manter os registros da paciente. Neste local destinam-se: sinais vitais,

administração de medicamentos, orientações, diagnóstico, prescrição, intervenção e evolução de enfermagem.

Após o término da elaboração do instrumento supracitado, intensificou-se a necessidade de apresentá-lo à coordenação de enfermagem do HMSM, bem como participar de forma efetiva no processo de implementação do mesmo.

Observou-se que os profissionais se apresentaram receptivos ao novo método, não mostrando resistência, seja na unidade de internação ou mesmo no CC. Ressalta-se que os profissionais foram orientados quanto à adequada forma de preenchimento do instrumento antes de utilizá-lo.

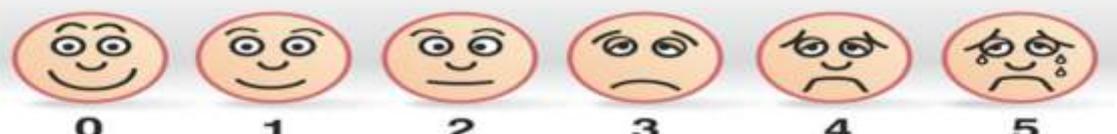
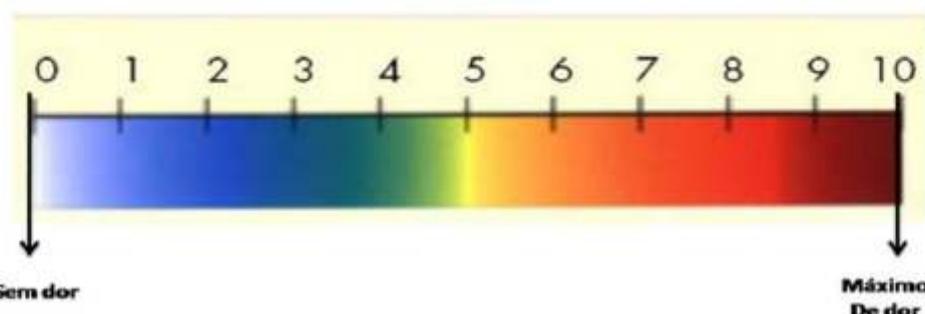
Os mesmos foram completados corretamente, porém não foi possível preenche-lo por completo. A dificuldade encontrada jazia na precariedade do número de enfermeiros, uma vez que, como ressaltado anteriormente, o CC ainda não conta com profissional enfermeiro exclusivo para o setor, e o enfermeiro assistencial é responsável por todas as internações, inviabilizando o desenvolvimento da SAE.

Salienta-se que os técnicos de enfermagem da instituição expressaram opinião positiva em relação à implementação do instrumento, alegando organização e facilitação do atendimento, salvaguardando melhoria na assistência.

Instrumento para a SAE

Nome:									
Quarto/ leito:						Idade:			
Estado civil:									
FASE PRÉ-OPERATÓRIA									
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM									
G:		P: (quantidade e tipo de parto)				A:			
Data do último parto:									
Houve alguma intercorrência no último parto?									
Alergia a algum medicamento?									
Nº de consultas de Pré-Natal:									
SSVV:					Líquidos Recebidos:			Líquidos Eliminados:	
Dat a	Hor a	F C	F R	T ^o A x	P A	Soluções :	Medicamento s	Diurese presente? (Por SVD?)	
								Evacuaçã o presente?	
								Houve vômito?	
Diagnósticos de Enfermagem:									
1. <input type="checkbox"/> Medo definido por: () relato de estar assustado; () outro: _____, relacionado ao parto.									
Conforto prejudicado, definido por: () ansiedade; () falta de privacidade; () irritabilidade; () relatos de sentir-se desconfortável. () outro: _____									
Náusea, definida por: () relato de náusea; () salivação aumentada; () sensação de vômito; () outro: _____.									
Perfusão tissular periférica ineficaz, definido por: () edema; () características da pele alteradas (cor, elasticidade, temperatura); () outro: _____.									
Prescrições e Intervenções de Enfermagem:									
1. <input type="checkbox"/> Cuidados no PARTO CESÁREO									
1.1 <input type="checkbox"/> :__h Informar sobre o procedimento e as sensações que serão vivenciadas;									
1.2 <input type="checkbox"/> :__h Encorajar a paciente a expressar sentimentos sobre a cesariana.									
Promoção do CONFORTO									
2. <input type="checkbox"/> :__h Manter a privacidade da paciente, através do uso de biombos, <u>sqn</u> ;									
2.2 <input type="checkbox"/> :__h Envolver a família nos cuidados, <u>sqn</u> ;									
2.3 <input type="checkbox"/> _____									
3. <input type="checkbox"/> Controle da NÁUSEA									
3.1 <input type="checkbox"/> :__h Realizar um levantamento completo da náusea, inclusive frequência e duração, <u>sqn</u> ;									
3.2 <input type="checkbox"/> :__h Observar o surgimento de indicadores não verbais de desconforto, <u>sqn</u> ;									
3.3 ___:__h Identificar fatores capazes de causar náuseas ou contribuir para ela, como medicamentos e procedimentos;									
3.4 ___:__h Promover repouso e sono adequados para facilitar alívio da náusea.									
4. <input type="checkbox"/> Promoção da PERFUSÃO PERIFÉRICA									
4.1 ___:__h Elevar extremidade acima do nível do coração, quando adequado, 2x dia, ou <u>sqn</u> .									
4.2 ___:__h Evitar ficar de pé ou sentado, com as pernas pendentes, por períodos de tempo prolongado;									
4.3 ___:__h Examinar extremidades quanto à presença de edemas, 2x dia;									
4.4 ___:__h Determinar tempo de enchimento capilar 2x dia.									

Resultados esperados (Evolução):						
1. Medo diminuído/ausente.						
Melhora do conforto; paciente calmo; percepção do paciente sobre fatores que geram desconforto.						
Diminuição/eliminação das náuseas; percepção do paciente sobre fatores que causam a náusea.						
Ausência de edemas; identificar fatores que melhoram a circulação periférica.						
Manifestação progressiva de cicatrização do períneo; diminuição do edema.						
Observações: _____						

FASE INTRA-OPERATÓRIA						
Data:		Horário de recepção da paciente na SO:				
Início da Indução Anestésica:			Tipo de Anestesia:			
Início da Cirurgia:			Término da Cirurgia:			
Intercorrências:						
Infusões: () S. Fisiológica __mL () S. Glicosado __mL () Ringer __mL						
() Ringer Lactato __mL						
Diurese presente? (presença de SVD)		Evacuação presente?			Vômito?	
POS-OPERATÓRIO						
CONTROLE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM DO CLIENTE NA SRPA.						
Hora de Chegada:			Hora de Saída:			
CONTROLES:			INFUSÕES/SOLUÇÕES			
Hora:			Descrição	Volum e	Hora	
FC			S. Fisiológica			
FR			S. Glicosada			
PA			S. Ringer			
T°Ax			S. Ringer			
St O ₂			Lactato			
Dor:		Analgésico? Qual?				
 <p style="text-align: center;"><i>Escala de faces Wong-Baker</i></p> 						

ESCALA DE ALDRETE E KROULIK		Valor	Admissão	15'	30'	60'	Obs.:
Atividade Muscular sob comando	Movimenta os 4 membros	2					
	Movimenta 2 membros	1					
	Incapaz de mover	0					
Respiração	Respira profundamente	2					
	Dispneia ou resp. limitada.	1					
	Apnéia	0					
Circulação	PA 20% do nível pré-anestésico	2					
	PA 20 a 49% do nível pré-anestésico	1					
	PA 50 do nível pré-anestésico	0					
Consciência	Lúcido, orientado no tempo e espaço.	2					
	Responde se solicitado	1					
	Não responde	0					
Saturação de O ₂	Maior de 92% respirando em ar ambiente	2					
	Necessita de O ₂ para manter Sat O ₂ > 90%	1					
	Menor que 90% com O ₂ suplementar	0					
Informações Complementares sobre as condições da puérpera:							
Necessidades Cardiovasculares	Perfusão periférica (permeabilidade capilar): (<u> </u>) >3" (<u> </u>) <3"						
Necessidades Tegumentares	(<u> </u>) Hidratado; (<u> </u>) Desidratado; (<u> </u>) Normocorado; (<u> </u>) Ictérico; (<u> </u>) Cianótico; (<u> </u>) Edemaciado (<u> </u>) Punção periférica em: Curativo de incisão Pfannestiel: (<u> </u>) Simples; (<u> </u>) Compressivo. OBS.:						
Diagnósticos de Enfermagem							
1. (<u> </u>) Risco de Sangramento; 2. (<u> </u>) Risco de desequilíbrio na temperatura corporal; 3. (<u> </u>) Ansiedade leve relacionada às condições físicas do RN; 4. (<u> </u>) Náusea, definida por: (<u> </u>) relato de náusea; (<u> </u>) salivação aumentada; (<u> </u>) sensação de vômito; (<u> </u>) outro: _____ 5. (<u> </u>) Dor aguda definida por: (<u> </u>) evidência observada; (<u> </u>) relato verbal de dor; (<u> </u>) expressão facial.							
Prescrições e Intervenções de Enfermagem					Hora		Assinatura
1. (<u> </u>) Redução do Sangramento: útero pós-parto							
1.1 Massagear fundo do útero;							
1.2 Aplicar solução gelada no fundo do útero;							
1.3 Encorajar o ato urinário ou sondar bexiga distendida.							

2. <input type="checkbox"/> Regulação da temperatura corporal									
2.1 Cobrir a paciente com cobertor;									
2.2 Monitorar a temperatura da paciente 1/1h;									
2.3 Monitorar a temperatura do ambiente <u>sqn</u> .									
3. <input type="checkbox"/> Redução da ANSIEDADE									
3.1 Usar abordagem calma e tranquilizadora;									
3.2 Esclarecer as expectativas de acordo com o comportamento do paciente;									
4. <input type="checkbox"/> Controle da NAUSEA									
4.1 Observar o surgimento de indicadores não verbais de desconforto, <u>sqn</u> ;									
4.2 Administrar antiemético CPM;									
5. <input type="checkbox"/> Controle da DOR									
5.1 Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia, <u>sqn</u> ;									
5.2 Investigar com o paciente fatores que aliviam a dor, <u>sqn</u> ;									
5.3 Oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante analgésicos, CPM, <u>sqn</u>									
Alta às __: __h									
Ass. Responsável SRPA:									
Pós-operatório – Unidade de Internação.									
I. EXAME FÍSICO GERAL									
Aspectos emocionais: Como esta se sentindo hoje? <input type="checkbox"/> calma () alegre () triste () agressiva () angustiada () preocupada () com raiva () nervosa () depressiva () confusa () ansiosa () insegura () vergonha () com medo () outro _____									
Comunicação: <input type="checkbox"/> comunicativa () colaborativa () calada () concentrada () dispersa									
Mucosa Ocular: <input type="checkbox"/> Normocoradas () Hipocoradas									
Mucosa Oral: <input type="checkbox"/> Normocoradas () Hipocoradas Dentição Preservada? _____									
Mamas: Tipo de Mamilo: _____ Lesão: () não () sim Qual? _____									
Secreção: <input type="checkbox"/> não () sim Aspectos da mama: _____ Ductos palpáveis? _____									
Pega/Sucção: Correta? <input type="checkbox"/> não () sim _____									
Útero: Altura: _____ Consistência: _____									
Lóquios: Quantidade: _____ Cor: _____ Odor: _____									
Períneo: <input type="checkbox"/> íntegro () sutura Aspecto: _____									
Abdômen: Aspecto: _____ Peristalse: <input type="checkbox"/> sim () não Dor: () sim () não									
Cicatriz: <input type="checkbox"/> não () sim Aspecto: _____									
Membros Inferiores: Varizes: _____ Edema: _____									
Sinal de Bandeira: () negativo () positivo Sinal de Homan: () negativo () positivo									
SSVV						Líquidos Recebidos		Líquidos Eliminados	
Data	Hor	T ^o a	F	F	PA	Soluções	Medicamentos	Diurese presente? (Por SVD?)	
:	a	x	C	R					
								Evacuação presente?	
								Houve vômito?	

DIAGNÓSTICOS:

1. Integridade da pele prejudicada, definido por rompimento de camadas da pele; Relacionado à incisão cirúrgica Pfannenstiel; ()
2. Risco de Infecção ()
3. Dor aguda definida por: () evidência observada; () relato verbal de dor; () expressão facial.
4. Conforto prejudicado, definido por: () ansiedade; () falta de privacidade; () irritabilidade; () relatos de sentir-se desconfortável. () outro: _____
5. Retenção urinária, definida por: () distensão vesical; () disúria; relacionada à: () inibição do arco reflexo; () outro: _____
6. Risco de constipação ()
7. Déficit no autocuidado para banho, definido por: () incapacidade de lavar o corpo; () incapacidade de secar o corpo; () outro: _____. Relacionado à: () dor; () outro: _____.
8. Déficit no autocuidado para vestir-se, definido por: () capacidade prejudicada de calçar/vestir/tirar roupas na parte inferior do corpo; () capacidade prejudicada de calçar/vestir/tirar roupas na parte superior do corpo; () incapacidade de calçar/vestir/tirar roupas na parte inferior do corpo; () incapacidade de calçar/vestir/tirar roupas na parte superior do corpo; () outro: _____. Relacionado à: () dor; () outro: _____.
9. Amamentação ineficaz, definida por: () incapacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar corretamente; () outro: _____.
10. Náusea, definida por: () relato de náusea; () salivação aumentada; () sensação de vômito; () outro: _____.
11. Perfusão tissular periférica ineficaz, definido por: () edema; () características da pele alteradas (cor, elasticidade, temperatura); () outro: _____

PRESCRIÇÕES E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

1. () Cuidados com local da INCISÃO:
 - 1.1 Monitorar sinais e sintomas de infecção na incisão 1x dia;
 - 1.2 Orientar a paciente sobre as formas de cuidar da incisão durante o banho (água corrente e sabonete neutro, enfatizando a importância de secar bem)
 - 1.3 Ensinar a paciente/família formas de cuidar da incisão, inclusive sinais e sintomas de infecção, 1x dia e enfatizar no momento da alta.
2. () Promoção do ALEITAMENTO MATERNO:
 - 2.1 Monitorar integridade da pele dos mamilos, 1x dia;
 - 2.2 Encorajar períodos frequentes de repouso
 - 2.3 Fornecer material escrito para reforçar as orientações em casa.
 - 2.4 Estimular o RN a mamar 2/2h ou livre demanda;
3. () Controle da NÁUSEA:
 - 3.1 Realizar um levantamento completo da náusea, inclusive frequência e duração, sqn;
 - 3.2 Observar o surgimento de indicadores não verbais de desconforto, sqn;
 - 3.3 Identificar fatores capazes de causar náuseas ou contribuir para ela, como medicamentos e procedimentos;
 - 3.4 Promover repouso e sono adequados para facilitar alívio da náusea.
4. () Promoção da PERFUSÃO PERIFÉRICA:
 - 4.1 Elevar extremidade acima do nível do coração, quando adequado, 2x dia, ou sqn.
 - 4.2 Evitar ficar de pé ou sentado, com as pernas pendentes, por períodos de tempo prolongado;
 - 4.3 Examinar extremidades quanto à presença de edemas, 2x dia;
 - 4.4 Determinar tempo de enchimento capilar 2x dia.

Evolução de Enfermagem (Resultados Esperados)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Manificar progressiva cicatrização do tecido. 2. Ausência de processos infecciosos. 3. Relatos verbais sobre melhora/ausência de dor. Percepção de ausência de dor. 4. Melhora do conforto; paciente calmo; percepção do paciente sobre fatores que geram desconforto. 5. Eliminação urinária melhorada/restituída; identificar fatores inibidores da diurese. 6. Eliminação intestinal melhorada/restituída; identificar fatores inibidores da evacuação. 7. Autocuidado para banho melhorado/independente. 8. Autocuidado para vestir-se melhorado/independente. 9. Disposição para amamentação aumentado; disposição percebida para aprendizado; integridade da pele do mamilo; manutenção da amamentação. 10. Diminuição/eliminação das náuseas; percepção do paciente sobre fatores que causam a náusea. 11. Ausência de edemas; identificar fatores que melhoram a circulação periférica.
Anotações de Enfermagem:

Considerações Finais

A SAE é o mais importante instrumento dentro do processo de trabalho do enfermeiro, independente do seu âmbito de atuação. É através dela que a enfermagem se sustenta como ciência, além de assegurar a satisfação tanto do profissional ao executar sua função plenamente, quanto para o paciente, ao passo que é assistido de forma íntegra e humanizada.

A elaboração de um instrumento que norteie a assistência, de forma a oferecer subsídio para a obtenção de registros e para o desenvolvimento da SAE, embora seja uma tarefa árdua, é de fato gratificante, visto que possibilita o empoderamento do

conhecimento teórico-científico, além de permitir reconhecer as características acentuadas da população atendida.

Porém, para que o instrumento de SAE seja utilizado corretamente é necessário que os profissionais estejam devidamente capacitados à metodologia de trabalho escolhida, ressaltando-se a importância de se dar continuidade a este trabalho por meio de ações educativas de orientação e capacitação dos profissionais sobre o valor da SAE e a correta utilização do instrumento, promovendo uma assistência de enfermagem íntegra e humanizada.

Destaca-se que o instrumento criado oferece subsídios de forma clara e concisa visando

estabelecer diálogo entre os membros da equipe e gerar uma assistência contínua,

sendo o mesmo de fácil preenchimento e compreensão.

Referências

- ¹ ZIMERMAM, J. B, et al. Complicações puerperais associadas à via de parto. **Rev Med Minas Gerais**; v. 19, n., p. 109-116, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Nayara/Downloads/v19n2a04.pdf>. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ² CAMARGO, R. M. **Prevalência de procedimentos cirúrgicos em um hospital da Região metropolitana de Porto Alegre/RS**. Documento de trabalho: Trabalho de Conclusão de Curso. 2011
- ³ DIAS, M. A. B, et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva** vol.13 n.5, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ⁴ PAULINO, B. K. P; FAQUIM, D. C; BARBOSA, N. S. **O parto cesáreo e a atuação do enfermeiro na educação em saúde**. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/adrianomedico/o-parto-cesario-e-a-atuao-do-enfermeiro-na-educacao-em-sade>. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ⁵ COREN-SP. **Parto Natural**. 2010.
- ⁶ ZAMBRANO, E, et al. Cesárea: percepções da Puérpera frente à escolha do tipo de parto. **R Enferm UERJ** v. 11, p. 177-81, 2003. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v11n2/v11n2a09.pdf>. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ⁷ OLIVEIRA, E. **Unidade de recuperação pós-anestésica**. Documento de trabalho. Dourados, 2008.
- ⁸ SMELTZER, S. C; BARE, B. G; BRUNNER & SUDDARTH: **tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. v.01, 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- ⁹ POPOV, D. C. S; PENICH, A. C. G. As intervenções do Enfermeiro e as complicações em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista Esc. Enfermagem USP**. V. 43, n. 4, p. 953 – 61, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a30v43n4>. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ¹⁰ KUHNNEN, A. C, et al. **Implementação da sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) na sala de recuperação pós - anestésica (SRPA)**. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/119307/262486.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ¹¹ LEITE, C. A, et al. Sistematização da assistência de enfermagem a uma cliente submetida à ooforectomia: relato de caso. **Documento de trabalho**. [s.d.]. Disponível em: <http://aneste.org/sistematizaco-da-assistncia-de-enfermagem-a-uma-cliente-submet.html>. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ¹² PICCOLI, M; MATOS, F. G. O. A. Sistematização da assistência de enfermagem Perioperatória. [s.d.] **Seminário Nacional: Estado e Políticas Sociais no Brasil**. Cascavel, Paraná.
- ¹³ GRITTEM, L. Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem. **Documento de trabalho: Pós-graduação**. Curitiba, 2007.
- ¹⁴ STUMM, E. M. F; MAÇALAI, R. T; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 464-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300011. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ¹⁵ SATELES, C. **Assistência de Enfermagem no período pré-operatório imediato e na recuperação pós-anestésica**. 2009.
- ¹⁶ TRENTINE, M; BELTRAME, V. A pesquisa convergente-assistencial (pca) levada ao real campo de ação da enfermagem. **Cogitare Enferm**, v 11, n 2, p. 156 – 60, mai/ago 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/Nayara/Downloads/6861-18658-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ¹⁷ PAIM, L, et al. Pesquisa convergente-assistencial e sua aplicação em cenários da Enfermagem. **Cogitare Enferm** v 13, n 3, p 380-6, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Nayara/Downloads/12990-42975-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ¹⁸ TRENTINI, M; PAIM, L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular, 2004.

- ¹⁹ TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.
- ²⁰ POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico**: Planejamento, Organização e Gestão. 2ª edição, São Paulo: Iátria, 2006.
- ²¹ FONSECA, R. M. P; PENICHE, A. de C. G. 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&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ²² RACHADEL, A. N. S. **Sala de Recuperação Pós Anestésica**: uma proposta de revisão do instrumento de registro da assistência de enfermagem. 2010. Monografia (Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis.
- ²³ SANTOS, S. R; PAULA, A. F. A; LIMA, J. P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev. Latino-am Enfermagem**; V.11, n.1, p. 80-87, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 Jan 2019.
- ²⁴ 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.
- ²⁵ NETTINA, S. **Prática de Enfermagem**. 7ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

Submissão: 23/01/2019

Aceite: 25/08/2019