

Revisão e atualização de impresso de sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório para uma assistência segura no centro cirúrgico: relato de experiência

Review and update of the form of systematization of nursing assistance in the perioperative for safe care in the operating room: experience report

DOI:10.34119/bjhrv5n6-069

Recebimento dos originais: 11/10/2022

Aceitação para publicação: 14/11/2022

Claudia Rafaela Brandão de Lima

Graduanda de Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Avenida José Bonifácio, 1289

E-mail: rafaela.brandao10@hotmail.com

Fernanda Cristina Rosa Alves

Graduanda de Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Avenida José Bonifácio, 1289

E-mail: fernandacrosaalves@gmail.com

Gustavo Corrêa Ferreira

Graduando de Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Avenida José Bonifácio, 1289

E-mail: gustavoferreira727@gmail.com

Heloana Monteiro Antunes

Graduanda de Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Avenida José Bonifácio, 1289

E-mail: heloanaantunes@gmail.com

Micheli Mayara Souza Barros

Graduanda de Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Avenida José Bonifácio, 1289

E-mail: mayabarro018@gmail.com

Tatiana Menezes Noronha Panzetti

Mestre em Enfermagem (UEPA)

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Avenida José Bonifácio, 1289

E-mail: tatiana.panzetti@uepa.br

Ingrid Magali de Souza Pimentel

Doutora em Enfermagem (UFRJ/EEAN)
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Endereço: Avenida José Bonifácio, 1289
E-mail: ingrid.magali@uepa.br

Renata Glaucia Barros da Silva Lopes

Mestre em Biologia dos Agentes Infecto parasitários da Amazônia (UFPA)
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Endereço: Avenida José Bonifácio, 1289
E-mail: renatagbsilva@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência em revisar e atualizar um impresso de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório (SAEP) no Centro Cirúrgico (CC). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma pesquisa qualitativa, descritiva, que teve como referência o Arco de Maguerez para construção do impresso da SAEP que foi disponibilizado à equipe de enfermagem do CC, composta por 3 enfermeiras. **Resultados e Discussão:** Durante a análise dos artigos foram encontrados 154 Diagnósticos de Enfermagem (DE) referente ao período perioperatório, mas foram selecionados os 10 que apareceram com maior frequência e atualizados 3 DE. A partir das respostas obtidas no formulário de avaliação encaminhado a 3 enfermeiros constatou-se que o impresso de SAEP auxilia a enfermagem na otimização do tempo, além de contribuir para a segurança do paciente no perioperatório. Ademais, a última pergunta do formulário obteve sugestões para a melhorar o impresso de SAEP, sendo uma delas: “Um campo aberto para individualizar o diagnóstico”. Nessa perspectiva, é importante ressaltar que um campo aberto para a individualização de DE é extremamente necessário para uma assistência de enfermagem mais humanizada e segura, pois cada paciente é único e seu tratamento será feito de forma personalizada de acordo com seu diagnóstico. **Considerações Finais:** A partir da experiência da revisão foi possível identificar que os DE mais utilizados no centro cirúrgico, sendo mais comuns são os de risco, utilizados para prevenir possíveis eventos adversos. Ademais, através dos DE foi elaborado o impresso de SAEP que é uma ferramenta de otimização de tempo e contribui para a segurança do paciente no CC.

Palavras-chave: enfermagem perioperatória, diagnóstico de enfermagem, segurança do paciente.

ABSTRACT

Introduction: This study aims to describe the experience in reviewing and updating a form of Systematization of Nursing Care in the Perioperative (SAEP) in the Surgical Center (CC). **Methodology:** This is an experience report of a qualitative and descriptive research, which had as reference the Arc of Maguerez for the construction of the SNAEP form that was made available to the nursing team of the OR, composed of 3 nurses. **Results and Discussion:** During the analysis of the articles 154 Nursing Diagnoses (ND) were found related to the perioperative period, but the 10 that appeared more frequently were selected and 3 ND were updated. From the responses obtained in the evaluation form forwarded to 3 nurses it was found that the SAEP form helps nursing to optimize time, and contributes to patient safety in the perioperative period. Moreover, the last question on the form had suggestions to improve the SAEP form, one of them being: "An open field to individualize the diagnosis". In this perspective, it is important to emphasize that an open field to individualize the ND is extremely necessary for a

more humanized and safe nursing care, because each patient is unique and their treatment will be done in a personalized way according to their diagnosis. Final Considerations: From the review experience it was possible to identify that the most commonly used ND in the OR are the risk ND, used to prevent possible adverse events. Ademais, através dos DE foi elaborado o impresso de SAEP que é uma ferramenta de otimização de tempo e contribui para a segurança do paciente no CC.

Keywords: perioperative nursing, nursing diagnosis, patient safety.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza como segurança do paciente a diminuição de incidentes que poderiam ser evitados durante as prestações de cuidados de saúde (ROMERO et al, 2018). Nesse sentido, atualmente 7 milhões de pessoas que são submetidas a algum procedimento cirúrgico apresentam complicações, metade dessas complicações poderiam ser evitadas por ações da equipe multidisciplinar de saúde do Centro Cirúrgico (CC) (RIEGEL; JUNIOR, 2017).

No Brasil, em 2013 foi publicada a Resolução Diretoria Colegiada nº 36 (RDC 36/2013) que estabelece ações para a promoção do cuidado seguro com objetivo de melhora na qualidade nos serviços de saúde (BRASIL, 2013). Embora as implantações destas ações visem uma assistência segura e com qualidade, ainda existem empecilhos que colaboram para o aumento de ocorrência de eventos adversos na assistência no CC (REIS, et al 2019). Dessa forma, a equipe de enfermagem está completamente envolvida na promoção de um ambiente com qualidade e segurança através do cuidado (BOHOMOL; MELO, 2019).

Desde 2002 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determina que a implementação da SAEP no CC é uma obrigação legal da enfermagem e possui extrema importância para preservar a segurança do paciente e evitar complicações (SANTO et al, 2020). Além de oferecer ao cliente um serviço de qualidade, já que os procedimentos realizados em todo período perioperatório são baseados na Sistematização da Assistência (BARBOSA, et al 2021).

Nesse viés, um dos papéis fundamentais do enfermeiro é prevenir os possíveis eventos adversos que ocorrem no CC através da identificação de diagnósticos de enfermagem (DE) e intervenções de enfermagem como uma forma de solucionar e prevenir entraves, relacionadas ao processo de cuidado e respostas humanas, garantindo a segurança do paciente no CC (FRITZEN et al, 2021).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório (SAEP) foi criada para viabilizar uma assistência planejada conforme as necessidades de cada paciente no CC visando uma assistência integralizada, contínua, segura e humanizada. Nessa perspectiva, é papel a execução da SAEP que se divide em 5 etapas são elas: visita pré-operatória, planejamento da assistência perioperatória, implementação, avaliação e reformulação da assistência a ser planejada para corrigir possíveis erros anteriores (RIBEIRO; FERRAZ; DURAN, 2017).

Justifica-se, a escolha do tema como contribuição para uma assistência de enfermagem segura no perioperatório, pois durante as práticas de Centro Cirúrgico foi observado que o impresso de SAEP da unidade não é atualizado há 5 anos e os diagnósticos presentes no impresso estão defasados e não abrangem as necessidades dos pacientes se configurando um entrave para a assistência de enfermagem.

Portanto, o objetivo do presente estudo é descrever a experiência de revisão e atualização do impresso de SAEP no Centro Cirúrgico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência de atualização e verificação de um impresso de SAEP, a ser desenvolvido com DE atualizados. Para tanto, utilizou-se de seleção de artigos para identificar DE na assistência perioperatória. Desenvolveu-se em seguida o impresso a partir dos DE encontrados e eleitos na etapa anterior, por meio de DE atualizados no NANDA 2021-2023 e construções de intervenções de enfermagem pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Com isso, a questão norteadora foi construída com base na estratégia de “PICO” sendo: “Quais os Diagnósticos de Enfermagem mais utilizados no período perioperatório?”. (SOUSA et al, 2017).

O estudo foi desenvolvido em um Hospital Público do Estado do Pará localizado na região metropolitana de Belém. O hospital atende demanda encaminhada pela rede básica, ambulatorial e hospitalar, de todo o Estado do Pará, destinando 100% (cem por cento) de sua capacidade instalada a pacientes do SUS, disponibiliza procedimentos e possui equipes multidisciplinares nas diversas áreas de atuação.

O projeto pedagógico do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) tem trabalhado semestralmente, desde 2014, com as chamadas Atividades Integradas em Saúde (AIS), que são desenvolvidas a partir de metodologias ativas, priorizando a Metodologia da Problematização, esquematizada no arco de Magueréz. O Arco de Magueréz compreende cinco etapas distintas: a observação da realidade e elaboração do

problema, levantamento dos pontos chaves, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade. Em todas as etapas os acadêmicos trabalham em grupo e sob a supervisão de uma equipe de docentes. (ESPERIDÃO et al, 2017).

O estudo foi desenvolvido baseado na metodologia do Arco de Maguerez, que se caracteriza como um método de problematização com partida e retorno à realidade. Para tanto, foi realizada a observação da realidade, levantamento dos pontos chaves, hipóteses de solução e o retorno à comunidade (BERBEL,2011). Tal atividade foi desenvolvida durante a prática do Componente Curricular de Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME, realizada em um hospital público de grande porte e de referência em oncologia, localizado no município de Belém, Estado do Pará, no período de 09 a 24 de maio.

Na primeira etapa do arco foi realizada uma visita sistemática pelos discentes no primeiro semestre de 2022, para a observação do Centro Cirúrgico e de possíveis problemas. Os acadêmicos foram divididos em dois grupos, um grupo com três discentes e outro com dois discentes observando o local e notou-se que o impresso de SAEP da unidade de CC não era atualizado desde 2017 e apresentava diagnósticos e intervenções que não englobam as necessidades e subjetividade de cada paciente configurando segundo relato dos profissionais um entrave para a assistência de enfermagem no perioperatório segura e individualizada.

Após essa observação do local, iniciou-se a segunda etapa do arco a qual consiste no levantamento dos pontos chaves, onde os discentes apontaram os problemas encontrados no centro cirúrgico e a partir desse momento escolheram a temática que seria abordada, sendo elaborada a temática “Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória”. Por seguinte a escolha da temática, houve uma reunião para definir em qual momento da assistência seria abordada, e verificou-se a necessidade de atualizar o SAEP de todo o período perioperatório.

A terceira etapa do arco é o processo de teorização. Em um primeiro momento os orientadores auxiliaram na busca de material teórico. Posteriormente, os acadêmicos buscaram materiais nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico das produções científicas publicadas a partir de estudos nacionais. Para a busca e seleção das publicações, foram utilizados os seguintes descritores em Ciência da Saúde DECS/MESH: “Enfermagem Perioperatória”, “Diagnóstico de Enfermagem” e “Segurança do Paciente” com o uso do operador booleano “AND” para realizar as associações de todos os descritores entre si.

Os critérios de inclusão de estudos foram: 1) Que abordam o tema da sistematização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico; 2) Estudos realizados entre os anos de 2017 a

2022); 3) Artigos publicados em língua portuguesa; 4) Pesquisas disponíveis na íntegra e online. Foram excluídas as publicações que: 1) Anteriores a 2017; 2) Artigos que não abordavam a SAEP; 3) Artigos duplicados. Inicialmente, foram encontradas 95 publicações, contudo, após a aplicação dos critérios de inclusão, foram localizadas 9 publicações na BVS, 1940 no Google Acadêmico.

E com os critérios de exclusão, foram selecionadas 24 publicações, 1 na plataforma BVS e 23 no Google Acadêmico, foi feita a leitura na íntegra e foram selecionados 154 diagnósticos de enfermagem presentes nos documentos. Logo mais, foi feita a análise dos DE encontrados e foram eleitos 10 DE mais prevalentes entre eles. Além disso, houve atualização de 3 DE que estavam dentro dos diagnósticos de enfermagem escolhidos, os quais também estavam listados no impresso utilizado para atualização.

Na quarta etapa do arco, foi desenvolvido um impresso de SAEP com 13 diagnósticos de enfermagem através da revisão de artigos, no qual apareceram 154 diagnósticos, mas foram selecionados apenas os 10 que mais apareceram nos 24 artigos. Ademais, foram mantidos os diagnósticos Risco de trauma, Risco de lesão e Risco para hipotermia.

Os Diagnósticos de Enfermagem foram atualizados de acordo com o NANDA 2021-2023 e foram elaborados os 13 DE: Ansiedade, Dor aguda, Integridade da pele prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Padrão respiratório ineficaz, Recuperação cirúrgica retardada, Risco de aspiração, Risco de infecção, Risco de lesão por posicionamento perioperatório, Risco de queda, Risco de sangramento e Risco de trauma físico. A partir dos DE selecionados foram elaboradas as intervenções de enfermagem de acordo com a 7ª edição do NIC.

Na última etapa do Arco de Maguerez, foi elaborado um formulário no google e disponibilizado para os enfermeiros com 4 perguntas, sendo 3 objetivas e 1 subjetiva. Dessa forma, o formulário torna possível a avaliação da efetividade dos diagnósticos apresentados para a prática da SAEP visando uma assistência segura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a análise dos artigos foram encontrados 154 diagnósticos de enfermagem referente ao período perioperatório, mas foram selecionados os 10 que apareceram com maior frequência nos artigos avaliados (tabela 1). Além disso, foram atualizados do antigo impresso de SAEP do hospital 3 Diagnósticos de Enfermagem que não apareceram na revisão com as mesmas taxonomias, são eles: Risco de lesão, Risco para hipotermia e Risco de trauma. Para mais, as taxonomias mais próximas que apareceram foram a de Risco de lesão por posicionamento perioperatório (apareceu em 6 artigos) e Hipotermia (aparece em 2 artigos).

Por isso, os 3 diagnósticos foram atualizados com base no NANDA 2021-2023 ficando como: Risco de lesão por posicionamento perioperatório, Risco de hipotermia e Risco de trauma físico.

Tabela 1. Frequência dos diagnósticos de enfermagem nos artigos analisados.

Diagnósticos de enfermagem	Frequência n°	%
Integridade da pele prejudicada	20	87%
Risco de infecção	20	87%
Ansiedade	18	78%
Dor aguda	15	65%
Mobilidade física prejudicada	11	48%
Padrão respiratório ineficaz	11	48%
Recuperação cirúrgica retardada	11	48%
Risco de queda	11	48%
Risco de aspiração	10	43%
Risco de sangramento	10	43%

Fonte: Autores, 2022.

Dos 154 diagnósticos de enfermagem encontrados, 48 deles eram diagnósticos de risco. Nesse sentido, Melo et al. (2019) em sua pesquisa de diagnósticos de enfermagem no transoperatório também encontrou nos resultados uma prevalência de diagnósticos de risco nos prontuários avaliados. Nesse viés, a maioria dos diagnósticos de enfermagem nesse período são sobre a disposição de um indivíduo contrair uma enfermidade, ou seja, visam prevenir possíveis agravos ou eventos adversos (NANDA, 2021).

Dos 13 diagnósticos selecionados para o impresso de SAEP, apenas 1 DE pertence ao período pré-operatório, 8 DE são do período intraoperatório e 4 DE correspondem ao período pós-operatório, em que estão descritos na tabela a seguir.

Tabela 2. Frequência dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório.

Período Perioperatório	Diagnósticos De Enfermagem	Frequência N°	%
Pré-operatório	Ansiedade	1	8%
Transoperatório	Integridade da pele prejudicada Padrão respiratório ineficaz Risco de aspiração Risco de hipotermia Risco de infecção Risco de lesão Risco de sangramento Risco de trauma.	8	61%

Pós-operatório	Dor aguda Mobilidade física prejudicada Recuperação cirúrgica retardada Risco de queda	4	31%
-----------------------	---	---	-----

Fonte: Autores, 2022.

No presente estudo, constatou-se que o período do perioperatório mais prevalente, é o transoperatório que corresponde ao momento em que o paciente é recebido no CC para realizar o seu determinado procedimento até o momento de sua transferência para a Unidade de Recuperação Anestésica, a qual é marcado por vários acontecimentos fisiológicos devido ao processo cirúrgico-anestésico. Nesse período foram encontrados 8 diagnósticos de enfermagem, sendo eles: Integridade da pele prejudicada, Padrão respiratório ineficaz, Risco de aspiração, Risco de hipotermia, Risco de infecção, Risco de lesão, Risco de sangramento e Risco de trauma, totalizando 61% dos DE selecionados para utilização no impresso (FENGLER, MEDEIROS, 2020).

Foi também evidenciado na pesquisa que o período do pós-operatório apresenta 4 diagnósticos de enfermagem que são: Dor aguda, Mobilidade física prejudicada, Recuperação cirúrgica retardada e Risco de queda, perfazendo 31% do DE selecionados para a elaboração do impresso. Nesse viés, o artigo de MELO; COSTA; SANDES (2018) também encontraram em sua pesquisa os DE de Dor aguda, Mobilidade prejudicada e Risco de queda como DE frequentes no período do pós-operatório demonstrando que esses DE são frequentes para pacientes cirúrgicos.

A partir das respostas obtidas no formulário disponibilizado aos 3 enfermeiros, na primeira pergunta “O instrumento validado impresso de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório ajuda na otimização do tempo?”, constatou-se que o impresso de SAEP auxilia a enfermagem na otimização do tempo para a prestação das demais atividades assistenciais. Uma vez que, a sobrecarga de trabalho acaba impossibilitando o enfermeiro de realizar uma assistência integral e livre de danos, por isso, alguns profissionais têm dificuldades de implementar a SAEP no CC (JOST; VIEGAS; CAREGNATO, 2018). Tornando-se importante montar estratégias de otimização de tempo.

Na segunda pergunta “Você considera o impresso da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório o instrumento que contribui para o processo da melhora da segurança do paciente?” todos concordaram que o impresso SAEP contribui para a melhora da segurança do paciente no perioperatório, uma vez que a implementação da SAEP contribui para a segurança do paciente no CC, pois através da Sistematização da assistência o profissional é

direcionado no exercício das suas atividades e o desenvolvimento da assistência ao paciente é facilitado (JOST; VIEGAS; CAREGNATO, 2018).

Foi observado através da terceira pergunta “Os novos diagnósticos de enfermagem foram úteis?” que a atualização e implementação de novos Diagnósticos de Enfermagem foram úteis na realização da SAEP no Centro Cirúrgico. Segundo Lopes et al., 2019 o enfermeiro deve estar sempre em atualização para conduzir e melhorar a qualidade da assistência.

Na última pergunta do formulário os enfermeiros deram sugestões para melhorar o impresso de SAEP, sendo elas: Um campo aberto para individualizar o diagnóstico; Impressão para uma única folha e Caracterizar melhor o diagnóstico "Ansiedade ", rever o item sobre mudanças de decúbito no transoperatório, caracterizar melhor o diagnóstico de enfermagem "dor" e as intervenções traçadas para a mesma. Acredita-se que é importante ter um campo aberto para a individualização de DE uma vez que, manter a particularidade de cada paciente colabora para uma assistência de enfermagem mais humanizada, possível de reduzir riscos e complicações no perioperatório (BERNARDES, QUINTILIO, 2021).

Após, o recebimento das sugestões das 3 enfermeiras foi realizado as mudanças necessárias para a melhora do impresso de Sistematização Assistência de Enfermagem no Perioperatório (Quadro 1). Nessa vertente, foram atendidas quase todas as sugestões, pois a de reduzir o impresso de SAEP para apenas uma folha tornou-se inviável pela quantidade dos diagnósticos que são necessários para a assistência individualizada e promover a segurança do paciente.

Quadro 1. Impresso de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório – SAEP.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO		
IDENTIFICAÇÃO: _____ DATA: __/__/____.		
Nome: _____ Sexo: F() M(). Idade: ____ Registro: _____		
Clínica: _____ Leito: _____ Cirurgia: _____		
Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	Período
PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO		
<input type="checkbox"/> Ansiedade relacionada a período perioperatório caracterizado por expressão de ansiedade.	<input type="checkbox"/> Apresentar o paciente à equipe que estará envolvida na cirurgia e cuidados pós-operatórios, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que provavelmente serão vivenciadas durante o procedimento; <input type="checkbox"/> Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo; <input type="checkbox"/> Escutar atentamente.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
PERÍODO INTRAOPERATÓRIO		
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada relacionada ao atrito em superfície caracterizado por hematoma.	<input type="checkbox"/> Assegurar que nenhuma posição, pressão indevida sobre uma parte do corpo ou uso de fixadores ou tração altere a irrigação vascular para alguma parte do corpo.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz relacionado a posição do corpo que inibe a expansão pulmonar caracterizado por uso da musculatura acessória para respirar.	<input type="checkbox"/> Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; <input type="checkbox"/> Observar os movimentos torácicos, notando simetria, uso dos músculos acessórios e retração da musculatura supraclavicular e intercostal; <input type="checkbox"/> Monitorar padrões respiratórios.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite

<input type="checkbox"/> Risco de aspiração relacionado a desobstrução ineficaz das vias aéreas.	<input type="checkbox"/> Remover secreções, aspirando; <input type="checkbox"/> Realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
<input type="checkbox"/> Risco de hipotermia relacionada a baixa temperatura ambiental.	<input type="checkbox"/> Reduzir os estímulos do ambiente, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> Evitar exposição desnecessária, correntes de ar, super aquecimento ou resfriamento; <input type="checkbox"/> Ajustar a temperatura do quarto, de modo a atender às necessidades do paciente se a temperatura corporal estiver alterada.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
<input type="checkbox"/> Risco de infecção relacionada a integridade da pele prejudicada.	<input type="checkbox"/> Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados da infecção; <input type="checkbox"/> Manter a assepsia para o paciente em risco; <input type="checkbox"/> Inspeccionar pele e membranas mucosas para rubor, calor extremo ou drenagem; <input type="checkbox"/> Inspeccionar condição de qualquer incisão cirúrgica e ferida.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
<input type="checkbox"/> Risco de lesão por posicionamento perioperatório relacionado a fatores identificados de avaliação padronizada e validade.	<input type="checkbox"/> Utilizar uma ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo; <input type="checkbox"/> Documentar quaisquer incidências prévias de formação de lesões por pressão; <input type="checkbox"/> Inspeccionar a pele sobre proeminências ósseas e outros pontos de pressão pelo menos 1 vez/dia durante os reposicionamentos.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
<input type="checkbox"/> Risco de sangramento associado a trauma.	<input type="checkbox"/> Identificar a causa do sangramento; <input type="checkbox"/> Monitorar atentamente o paciente quanto a sangramento; <input type="checkbox"/> Aplicar pressão direta ou curativo compressivo, se apropriado; <input type="checkbox"/> Monitorar a quantidade e a natureza da perda de sangue.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
<input type="checkbox"/> Risco de trauma físico relacionado à maquinário perigoso (bisturi elétrico).	<input type="checkbox"/> Confirmar o funcionamento correto do equipamento (placa dispersiva); <input type="checkbox"/> Monitorar os acessórios específicos para a posição cirúrgica requerida; <input type="checkbox"/> Confirmar a integridade dos fios elétricos; <input type="checkbox"/> Confirmar se o paciente não está em contato com peças metálicas.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite

PERÍODO PÓS-OPERATÓRIO		
<input type="checkbox"/> Dor aguda relacionada a agente físico lesivo caracterizado por: <input type="checkbox"/> expressão facial ou <input type="checkbox"/> relato de características da dor usando instrumento padronizado de dor.	<input type="checkbox"/> Monitorar a dor utilizando um instrumento de classificação válido e confiável apropriado para a idade e a capacidade de comunicação; <input type="checkbox"/> Observar sinais de desconforto, principalmente naqueles que não conseguem se comunicar efetivamente; <input type="checkbox"/> Questionar o paciente quanto à intensidade da dor que permita um estado de conforto e função apropriada e tentar manter a dor em um nível mais baixo do que o identificado na escala.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada relacionado a controle muscular diminuído caracterizado amplitude do movimento diminuída	<input type="checkbox"/> Fornecer leito de altura baixa, conforme apropriado; <input type="checkbox"/> Estimular a sentar-se na lateral da cama com as pernas pendentes ou na cadeira, conforme tolerado; <input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente na deambulação inicial e conforme necessário;	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
<input type="checkbox"/> Recuperação cirúrgica retardada associada a infecção de ferida cirúrgica caracterizado por cicatrização da área cirúrgica interrompida	<input type="checkbox"/> Inspeccionar o local de incisão para detecção de vermelhidão, edema ou sinais de deiscência ou e visceração; <input type="checkbox"/> Observar as características de qualquer secreção; <input type="checkbox"/> Monitorar a incisão para detecção de sinais e sintomas de infecção; <input type="checkbox"/> Limpar a área em torno de local de qualquer tubo ou dreno; <input type="checkbox"/> Manter a posição de qualquer tubo de drenagem; <input type="checkbox"/> Orientar o paciente sobre como cuidar da incisão durante o banho ou ducha; <input type="checkbox"/> Ensinar o paciente e/ou família a cuidar do local da incisão, incluindo sinais e sintomas de infecção.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
<input type="checkbox"/> Risco de queda no adulto relacionada a anestesia.	<input type="checkbox"/> Assegurar um mínimo de quatro pessoas para auxiliar na transferência do paciente para a mesa da sala de cirurgia; <input type="checkbox"/> Travar as rodas da maca e da mesa da sala de cirurgia durante a transferência do paciente; <input type="checkbox"/> Checar com o anestesista antes de mover o paciente anestesiado; <input type="checkbox"/> Utilizar dispositivos e medidas protetoras; <input type="checkbox"/> Proteger com grades para cama/grades almofadadas, conforme apropriado.	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
Diagnóstico de Enfermagem: _____. Intervenção: _____ . Período _____ .		
ENFERMEIRO(A)/ COREN		

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência da revisão e atualização foi possível identificar os Diagnósticos de Enfermagem mais utilizados no centro cirúrgico, sendo mais comuns os de risco. Nesse sentido, conclui-se que os Diagnósticos de Enfermagem no Centro Cirúrgico são utilizados para prevenir possíveis eventos adversos que podem ocorrer durante o período perioperatório para garantir a segurança do paciente. Além disso, os Diagnósticos de Enfermagem encontrados a maioria se referiam ao período transoperatório.

Ademais, através dos Diagnósticos de Enfermagem achados na literatura foi elaborado o impresso de Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório que é uma ferramenta de otimização de tempo para a enfermagem que contribui para a segurança do paciente no Centro Cirúrgico. Apesar disso, ainda se faz necessário a prestação de uma assistência humanizada com Diagnósticos individualizados que respeitem a subjetividade e a necessidade paciente no perioperatório.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. F. R. et al. Uso do checklist em um centro cirúrgico de um hospital oftalmológico. **Revista Brazilian Journal of Development**, v. 7, n.12, p. 113248-113252, dez. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n12-214.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Revista Semina. Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BERNARDES, Layla Hamid; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Humanização da enfermagem em centro cirúrgico: a importância do enfermeiro. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. l.], v. 4, n. 8, p. 115-126, jan./jun. 2021. DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.4612936>. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/221#:~:text=O%20estudo%20apontou%20ta mb%C3%A9m%20que,a%20dor%20e%20o%20sofrimento>>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BOHOMOL, Elena; MELO, Eliana Ferreira de. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: percepção da equipe de enfermagem. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 132–138, 2019. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900030004. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/491>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. **RESOLUÇÃO-RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 22 jun. 2022.

ESPERIDÃO, Elizabeth *et al.* Arco de Magueréz: estratégia de metodologia ativa para coleta de dados. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, [S. l.] v. 2, p. 824-834. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1279>>. Acesso em 30 jun. 2022.

FENGLER, Franciele Cristine; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 50–57, 2020. DOI: 10.5327/Z1414-4425202000010008. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/517>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

FRITZEN, Aline *et al.* Diagnósticos de enfermagem no período perioperatório: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 26, n. 1, 2021. DOI: 10.5327/Z1414-4425202100010008. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/603>>. Acesso em: 26 jun. 2022.

GONÇALVES, Marco Antônio Rodrigues; CEREJO, Maria da Nazaré Ribeiro; MARTINS, José Carlos Amado. A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 4, n. 14, p. 17-25, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17023>. Disponível: <<https://www.redalyc.org/journal/3882/388255675003/html/#:~:text=A%20diminui%C3%A7%C3%A3o%20da%20ansiedade%20pr%C3%A9,%20C%20pessoal%20C%20cir%C3%BArgico%20e%20informativo>>. Acesso em: 01 ago. 2022.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

JOST, Marielli Trevisan *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: avaliando os processos de trabalho no transoperatório. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 10, n. 7. p. 43-49, 2019. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2354>>. Acesso em: 30 jun. 2022.

JOST, Marielli Trevisan; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 218–225, 2018. DOI: 10.5327/Z1414-4425201800040009. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440>>. Acesso em: 04 ago. 2022.

LEMOS, M.F. et al. A informação no pré-operatório em pacientes com câncer. **Revista Brazilian Journal of Anesthesiology**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. 1-6. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709417306025?via%3Dihub>>. Acesso em: 01 ago. 2022.

LOPES, Thalyta Mariany Rêgo *et al.* Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 26, n. 26, p. 1-10. 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e769.2019>. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/769>>. Acesso em : 15 ago. 2022.

MELO, Francielly Vieira; COSTA, Mikael Ferreira; SANDES, Márcia dos Santos. dos S. Diagnósticos de enfermagem no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n.8, p. 2188-2193, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a231671p2188-2193-2018> Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231671>>. Acesso em: 01 ago. 2022.

MELO, Uyara Garcia Melo *et al.* Diagnósticos de enfermagem no período transoperatório: mapeamento cruzado. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 193–199, 2019. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900040004. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/521>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

RIEGEL, Fernando; JUNIOR, Nery José de Oliveira. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Cogitare Enferm**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 01-05. 2017 jan- mar. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45577>. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45577>>. Acesso em: 30 jul. 2022.

REIS, G. Gislene Aparecida Xavier dos *et al.* Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/687N6SXJTd7cqhqNBXyMc4J/?lang=pt>>. Acesso 30 jul. 2022.

RIBEIRO, Elaine; ; FERRAZ, Keny Michelly Camargos; DURAN, Erika Christiane Marocco. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de

enfermagem perioperatória. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 201–207, 2017. DOI: 10.5327/Z1414-4425201700040005. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231>>. Acesso em: 30 jul. 2022.

ROMERO, Manuel Portela *et al.* A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 333-342, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 30 jul. 2022.

SANTO, Ilana Maria Brasil do Espírito *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): Reflexos da Aplicabilidade no Processo de Cuidar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], n. 43, p. e2945, 19 mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2945.2020>. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2945>>. Acesso em: 30 jul. 2022

SOUSA, Luís Manuel Mota *et al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, [S. l.], n. 21, p. 17-26. Disponível em: <<https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311?mode=full>>. Acesso em: 30 jun. 2022.