

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 02/02/2020.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**  
**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**  
**FACULDADE DE MEDICINA**

**Marina Prearo**

**Construção de um instrumento de registro da sistematização da  
assistência de enfermagem em recuperação pós-anestésica**

**Botucatu**

**2019**

Marina Prearo

**Construção de um instrumento de registro da sistematização da  
assistência de enfermagem em recuperação pós-anestésica**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de  
Botucatu, para obtenção do título de  
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes

Botucatu

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Prearo, Marina.

Construção de um instrumento de registro da  
sistematização da assistência de enfermagem em recuperação  
pós-anestésica / Marina Prearo. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu

Orientador: Cassiana Mendes Bertoncello Fontes  
Capes: 40400000

1. Enfermagem em pós-anestésico. 2. Processo de  
enfermagem. 3. Registros de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem em Pós-Anestésico; Processo de  
Enfermagem; Registro de Enfermagem.

Marina Prearo

**Construção de um instrumento de registro da sistematização da assistência de enfermagem em recuperação pós-anestésica**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cassiana Mendes Bertoncello Fontes

Comissão examinadora:

---

Prof(a). Dr(a).....  
Universidade.....

---

Prof(a). Dr(a).....  
Universidade.....

---

Prof(a). Dr(a).....  
Universidade.....

Botucatu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## Dedicatória

Primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia e socorro presente nas horas de angústia. O que seria de mim sem a fé que eu tenho nele?

Aos meus pais, irmãos, sobrinho e toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Sem vocês este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

Ao meu namorado, pessoa com quem amo partilhar a vida, pelo companheirismo, força, compreensão, carinho e principalmente por acreditar em mim.

À minha sogra, sogro, cunhado e cunhadas pelo incentivo e apoio constante.

## **Agradecimentos**

Ao apoio do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do Acordo Capes/Cofen Edital nº 27/2016 - Apoio a Programas de Pós-graduação da Área de Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional, o qual contemplou, com recursos financeiros, o projeto “Tecnologias de apoio à sistematização da assistência de enfermagem: contribuições de curso de mestrado profissional da região centro-sul paulista”, do qual o presente estudo faz parte.

À Professora e Orientadora Dr<sup>a</sup> Cassiana, por seus ensinamentos, paciência, confiança, compreensão e pela amizade ao longo das supervisões. Obrigada pelos dias em que me acolheu em sua casa, com tanta dedicação e carinho. Eu posso dizer que a minha formação, inclusive pessoal, não teria sido a mesma sem sua presença.

Agradeço a UNESP, na figura das pessoas que cruzaram meu caminho durante o mestrado.

Agradeço o Professor Dr. Rodrigo Jensen e a Dr<sup>a</sup> Patrícia Ribeiro Mattar Damiance que gentilmente participaram tanto da banca do Exame Geral de Qualificação, quanto da banca de defesa dessa dissertação. Obrigada pelas valiosas considerações que engrandeceram esse estudo.

Ao Hospital Amaral Carvalho, instituição que me acolheu como enfermeira e pesquisadora com a aprovação da realização desse estudo.

Aos colegas de profissão do Bloco Cirúrgico, obrigada pela colaboração e apoio.

A todos os que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que esta pesquisa fosse concluída. Meus sinceros agradecimentos!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,  
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre  
aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer)



PREARO, M. **Construção de um instrumento de registro da sistematização da assistência de enfermagem em recuperação pós-anestésica.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

## Resumo

**Objetivo Geral:** Elaborar um instrumento de registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para a Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) com Diagnóstico de Enfermagem (DE), Intervenções de Enfermagem (IE) e Resultados de Enfermagem (RE). **Objetivos específicos:** Realizar o mapeamento cruzado entre a classificação de DE da NANDA-International (NANDA-I) e o conteúdo do registro de enfermagem utilizado na SRPA; Elencar os DE após o mapeamento cruzado; Propor para cada DE eleito as IE e respectivas atividades de enfermagem (AE) e RE e respectivos indicadores de resultados (IR) da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo de análise documental, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das instituições participantes, para a construção de um instrumento de registro manual do enfermeiro em uma SRPA de um hospital de referência em tratamento oncológico e realização de transplante de medula óssea no interior do Estado de São Paulo. O universo foi composto por 264 fichas pertencentes aos prontuários físicos com os dados: sinais vitais, necessidades afetas, prescrição médica e anotações de enfermagem. Os critérios de inclusão foram às fichas completas e preenchidas na SRPA entre 06h e 12h, de segunda-feira a sábado. A amostra constituiu-se por 187 fichas. A pesquisadora coletou os dados de junho a julho de 2018. A análise dos dados constituiu-se de três etapas: na primeira etapa, foram transcritos os dados das fichas analisadas que representavam os sinais e/ou sintomas significativos das necessidades e cuidados de enfermagem. Na segunda etapa foram eleitos os DE de risco e respectivos fatores de risco, e os DE com foco no problema e respectivas características definidoras e fatores relacionados, após o mapeamento cruzado entre os dados não padronizados coletados na primeira etapa e as classificações de DE da NANDA-I. Na terceira etapa, foram elaboradas listagens com o auxílio das classificações de enfermagem, NIC e NOC, e proposto IE e respectivas AE e RE e respectivos IR, para cada um dos DE identificados na segunda etapa, o que subsidiou o produto final. **Resultados:** Foram analisadas 187 fichas. Dos 13 Domínios da NANDA-I, cinco estão representados nesse estudo, sendo cinco DE de risco e 11 DE com foco no problema. Esses DE representam o perfil das necessidades de cuidados a partir do mapeamento cruzado entre o registro nas fichas e a classificação diagnóstica. Diante disso, foi construído um banco de dados com os DE, IE, AE, RE e IR. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo contribuíram para a elaboração do produto final, como proposta de um instrumento de registro manual para a SAE na SRPA, priorizando a segurança e a qualidade prestada, com objetivo de prevenir as complicações e os riscos inerentes ao paciente, bem como, nortear a prática clínica e atribuir ao enfermeiro maior autonomia.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Pós-Anestésico; Processo de Enfermagem; Registro de Enfermagem.

PREARO, M. **Construction of a registry instrument for the systematization of nursing care in post-anesthetic recovery.** Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

### Abstract

**General Objective:** To elaborate a registry of the Systematization of Nursing Assistance (SAE) for the Post-Anesthesia Recovery Room (SRPA) with Nursing Diagnosis (DE), Nursing Interventions (IE) and Nursing Results (RE). **Specific Objectives:** Carry out the cross-mapping between the NANDA-International classification of ED (NANDA-I) and the content of the nursing record used in the PACU; List EDs after cross-mapping; To propose for each ED elected IH and respective nursing activities (AE) and RE and respective outcome indicators (IR) of the Nursing Interventions Classification (NIC) and the Nursing Results Classification (NOC). **Methods:** This is a descriptive, exploratory and retrospective study of documentary analysis, approved by the Ethics and Research Committee of the participating institutions, for the construction of a manual registry of nurses in a PACU of a reference hospital in cancer treatment and bone marrow transplantation in the interior of the State of São Paulo. The universe consisted of 264 records belonging to the physical records with the data: vital signs, needs, medical prescription and nursing notes. The inclusion criteria were the complete files completed in the PACU between 06h to 12h from Monday to Saturday. The sample was 187 files. The researcher collected the data from June to July 2018. Data analysis consisted of three steps: The first step was to transcribe data from the files analyzed that represented the signs and/or significant symptoms of nursing needs and care. In the second stage, risk SDs and respective risk factors were selected, and EDs with a focus on the problem and their defining characteristics and related factors, after cross-mapping between the non-standard data collected in the first stage and the NANDA ED scores -I. In the third stage, lists were prepared with the help of the nursing classifications, NIC and NOC, and proposed IE and respective AE and RE and respective IR, for each of the ED identified in the second stage, which subsidized the final product. **Results:** 187 chips were analyzed. Of the 13 NANDA-I domains, five are represented in this study, with five SD at risk and SD 11 focusing on the problem. These EDs represent the profile of care needs from the cross-mapping between the record in the records and the diagnostic classification. Given this, a database was built with the DE, IE, AE, RE and IR. **Conclusion:** The results of the present study contributed to the elaboration of the final product, as a proposal of a manual registry instrument for SAE in the PACU, prioritizing the safety and quality provided, in order to prevent complications and risks inherent to the patient, as well as guiding clinical practice and assigning nurses greater autonomy.

**Keywords:** Post-Anesthetic Nursing; Nursing Process; Nursing Registry.

## Lista de ilustrações

<b>Quadro 1</b> - Caracterização da estratégia PICO. Botucatu, 2019.....	19
<b>Quadro 2</b> - Classificação dos níveis de evidências. Botucatu, 2019 .....	21
<b>Figura 1</b> - Processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. Botucatu, 2019 .....	22
<b>Quadro 3</b> - Caracterização, análise e síntese dos artigos inclusos. Botucatu, 2019 .....	23
<b>Quadro 4</b> - Frequência absoluta dos Domínios e Diagnósticos de Enfermagem identificados nas fichas. Botucatu, 2019 .....	34
<b>Quadro 5</b> - Diagnósticos de Enfermagem de Risco e respectivas Intervenções, Atividades, Resultados e Indicadores. Botucatu, 2019 .....	36
<b>Quadro 6</b> - Diagnósticos de Enfermagem com Foco no Problema e respectivas Intervenções, Atividades, Resultados e Indicadores. Botucatu, 2019 .	38

## Lista de tabelas

- Tabela 1** - Frequência absoluta e relativa dos Domínios e respectivos Diagnósticos de Enfermagem de Risco identificado nas fichas. Botucatu, 2019 ..... 35
- Tabela 2** - Frequência absoluta e relativa dos Domínios e respectivos Diagnósticos de Enfermagem com Foco no Problema identificado nas fichas. Botucatu, 2019 ..... 35

## Lista de abreviaturas

<b>AE</b>	Atividades de Enfermagem
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CC</b>	Centro Cirúrgico
<b>CD</b>	Características Definidoras
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>DE</b>	Diagnóstico de Enfermagem
<b>FR</b>	Fator Relacionado
<b>FRi</b>	Fator de Risco
<b>HAC</b>	Hospital Amaral Carvalho
<b>IE</b>	Intervenções de Enfermagem
<b>IR</b>	Indicador de Resultado
<b>NANDA-I</b>	NANDA - International
<b>NEAD-TISS</b>	Núcleo de Ensino a Distância – Tecnologia de Informação de Sistema e Serviços
<b>NIC</b>	Classificação das Intervenções de Enfermagem
<b>NOC</b>	Classificação dos Resultados de Enfermagem
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PE</b>	Processo de Enfermagem
<b>PEP</b>	Prontuário Eletrônico do Paciente
<b>POI</b>	Pós-operatório Imediato
<b>POM</b>	Pós-operatório Mediato
<b>RE</b>	Resultados de Enfermagem
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SAEP</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
<b>SIS-HAC</b>	Sistema de Informação do Hospital Amaral Carvalho
<b>SNG</b>	Sonda Nasogástrica
<b>SOBECC</b>	Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
<b>SRPA</b>	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
<b>SVD</b>	Sonda Vesical de Demora

## Sumário

	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1	Caracterização da instituição do estudo .....	17
1.2	Registro de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-anestésica....	18
1.3	Revisão Integrativa da Literatura .....	19
1.4	Justificativa do estudo .....	26
<b>2</b>	<b>REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DO ESTUDO.....</b>	<b>27</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>29</b>
3.1	Objetivo geral.....	29
3.2	Objetivos específicos.....	29
<b>4</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>30</b>
4.1	Tipo e local do estudo .....	30
4.2	Seleção da amostra do estudo .....	30
4.3	Procedimentos de coleta dos dados .....	31
4.4	Procedimentos de análise dos dados.....	31
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
5.1	Frequência dos Domínios e Diagnósticos de Enfermagem.....	34
5.2	Intervenções e Resultados para os Diagnósticos de Risco .....	36
5.3	Intervenções e Resultados para os Diagnósticos com Foco no Problema .....	38
5.4	Instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a Sala de Recuperação Pós-anestésica.....	42
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>44</b>
6.1	Domínios e respectivos Diagnósticos de Enfermagem .....	44
6.2	Diagnósticos de Enfermagem de Risco .....	46
6.3	Diagnósticos de Enfermagem com Foco no Problema.....	50

<b>6.4</b>	<b>Proposta do Instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a Sala de Recuperação Pós-anestésica .....</b>	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>64</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>65</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>68</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>71</b>

## APRESENTAÇÃO

Atuando há cinco anos como enfermeira de Centro Cirúrgico do Hospital Amaral Carvalho, localizado na cidade de Jaú - SP, tive a oportunidade de trabalhar na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) por alguns anos. Em 2016, fui convidada a participar da implantação do protocolo de cirurgia segura no Bloco Cirúrgico. Após implantação, foram evidenciadas as falhas do registro da assistência de enfermagem prestada, principalmente na SRPA onde o cuidado de enfermagem está voltado para observação da evolução da consciência do paciente, retorno de seus reflexos protetores e da estabilidade dos sinais vitais. Devido experiência na unidade, notei que a assistência de enfermagem era realizada com excelência, porém não estava sendo registrada de forma correta. Propus-me a estudar e pesquisar mais sobre o processo de enfermagem (PE) e não demorou muito tempo para surgirem inúmeras dúvidas. Questionava-me diariamente sobre como realizar a assistência de enfermagem de forma sistematizada diante de tantas dificuldades e possibilidades dentro da SRPA. Enquanto enfermeira reconhecia a expressividade do PE na profissão, e a importância de sistematizar o cuidado prestado em uma unidade complexa e com características e rotinas peculiares. Enfim, no ano de 2017, surgiu a oportunidade de ingressar no mestrado profissional, em especial no Edital Nº 013/2017 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), vinculado ao projeto “Tecnologias de apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem: contribuições de curso de mestrado profissional da região centro-sul paulista”. Foi uma realização pessoal e profissional, onde pude me aprofundar e desenvolver a proposta de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na SRPA do Centro Cirúrgico do hospital em questão.



## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho teve como finalidade a construção de um instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para a Sala de Recuperação Anestésica Pós-anestésica (SRPA) de um hospital oncológico do interior do estado de São Paulo.

A utilização da SAE configura-se como uma metodologia organizacional embasada em princípios científicos, permitindo ao enfermeiro detectar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, fornecendo ações que modifiquem o estado do processo da vida e de saúde/doença, com a finalidade de aplicar seus conhecimentos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional<sup>1</sup>.

Segundo Lima, Chianca e Tannure<sup>2</sup>, a SAE proporciona a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, direciona a atuação da equipe e promove a implantação do Processo de Enfermagem (PE). Dessa maneira, a SAE é uma forma de organizar e executar o PE à luz de um referencial teórico, do raciocínio e julgamento clínico que subsidiam a tomada de decisão do enfermeiro<sup>3</sup>.

Santos *et al.*<sup>4</sup> menciona que a SAE é uma atividade privativa do enfermeiro e deve ser implementada em todos os campos da prática e do atendimento ao ser humano.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tem o propósito de promover uma assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada para o paciente cirúrgico<sup>5</sup>. Segundo Pinho, Viegas e Caregnato<sup>6</sup>, a SAEP é um instrumento de trabalho imprescindível para a assistência de enfermagem individualizada, envolvendo a promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente.

A SAEP compreende cinco fases: visita pré-operatória de enfermagem; planejamento da assistência perioperatória; implementação da assistência; avaliação da assistência pela visita pós-operatória de enfermagem e reformulação da assistência a ser planejada<sup>7</sup>.

Compreende-se como período Perioperatório aquele que abrange os momentos entre o pré-operatório, transoperatório e o pós-operatório<sup>6</sup>.

O período pré-operatório inicia-se as 24 horas que antecedem o procedimento cirúrgico, estendendo-se até o encaminhamento do paciente ao Centro Cirúrgico (CC). O transoperatório é compreendido desde o momento em que o paciente é

admitido no CC até a saída da sala operatória. O pós-operatório compreende todo o período após a realização do procedimento anestésico-cirúrgico, e se divide em três momentos<sup>8</sup>:

- Recuperação anestésica, que se inicia na admissão do paciente na SRPA até a sua alta para a unidade de origem;
- Pós-operatório imediato (POI), definido como as primeiras 24 horas após a intervenção anestésico-cirúrgica;
- Pós-operatório mediato (POM), iniciando após as primeiras 24 horas que se seguem à cirurgia e se estendendo até a alta do paciente.

No Brasil, a promoção, a divulgação e as recomendações das práticas de enfermagem perioperatória são norteadas pela Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC), que recomenda aos enfermeiros a utilização de um instrumento de registro específico para realização da SAEP na SRPA<sup>9</sup>.

A SRPA é uma unidade destinada à pacientes em POI. Tem como objetivos e vantagens, a prevenção e detecção precoce das complicações pós-anestésicas e cirúrgicas, e requer assistência de enfermagem especializada<sup>10</sup>.

O cuidado de enfermagem nesse período de instabilidade é fundamental, e está voltado para a observação da evolução da consciência do paciente, retorno de seus reflexos protetores e da estabilidade dos sinais vitais. A SAE deve ser planejada desde a admissão até a alta do paciente da SRPA<sup>10</sup>.

Dessa maneira, a implementação de uma sistemática de assistência de enfermagem, baseada nas evidências de qualidade e cultura de segurança, deve ser encorajada.

Com o intuito de possibilitar a redução de erros e identificar os fatores contribuintes para as principais causas de eventos adversos no ambiente de cuidado, a cultura de segurança é uma ferramenta importante para o enfermeiro, devendo ser estimulada e conhecida. A prioridade no contexto da cultura de segurança é para o relato dos erros, sem cultura de punição. O olhar do profissional deve ser direcionado para as situações que ofereçam risco, com o objetivo de resolver o problema e conseqüentemente proporcionar uma assistência segura e de qualidade<sup>11</sup>.

Em 2004, sobre a segurança do paciente cirúrgico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma campanha "Cirurgias seguras salvam vidas", visando

despertar a consciência do profissional para a melhoria da segurança na assistência à saúde, indução de boas práticas assistências e apoio ao desenvolvimento de políticas públicas<sup>12</sup>.

A qualidade da assistência de enfermagem perioperatória interfere diretamente nos resultados do procedimento realizado. Nesse contexto, a qualidade, por se tratar de um diferencial técnico e social necessário, deve ser entendida como uma atitude coletiva, que envolve não somente o usuário do sistema, mas também os seus gestores<sup>13</sup>.

É enfatizado por Paranaguá, Bezerra e Moreira<sup>14</sup>, que os profissionais de saúde devem assumir um processo de trabalho com foco na melhoria contínua do trabalho prestado, favorecendo a identificação constante dos fatores intervenientes da assistência e a elaboração de instrumentos que possibilitem avaliar, sistematicamente, os níveis da qualidade prestada.

A mesma autora menciona a importância do registro da assistência de enfermagem prestada, o que respalda ética e legalmente o profissional que o assiste, além de estabelecer uma comunicação mais efetiva entre a equipe, facilitando a avaliação da qualidade dos serviços. Nota-se que quando o registro é escasso e inadequado, pode comprometer o planejamento das ações para a prestação do cuidado individualizado de qualidade e seguro, além de se tornar uma barreira para a mensuração dos resultados assistências<sup>14</sup>.

Nas diretrizes preconizadas pela SOBECC, a SAEP deve sustentar as ações de enfermagem no CC, além de promover interação da assistência perioperatória. Ainda as diretrizes citam que o modelo mais difundido no Brasil que fundamenta a SAE, é o das Necessidades Humanas Básicas e que o PE é o estruturado por Wanda de Aguiar Horta<sup>9</sup>.

Diante disso, a SAE contribui para o processo de cuidar na SRPA, sendo considerada uma das estratégias para obtenção de um processo seguro, devendo ser planejada com qualidade, respeitando a individualidade, a fim de diminuir possíveis riscos, promovendo o cuidado e o restabelecimento do paciente cirúrgico.

## 7 CONCLUSÃO

Foi elaborado um instrumento de registro manual da SAE para a SRPA de um Hospital especializado em tratamento oncológico do interior do estado de São Paulo.

O mapeamento cruzado realizado entre o registro de enfermagem das 187 fichas analisadas e a classificação da NANDA-I originou uma listagem com cinco DE de risco, e 11 DE com foco no problema, elencados no instrumento de registro da SAE elaborado.

As IE e respectivas AE, bem como os RE e os respectivos IR foram propostos para cada DE identificado e dispostos em forma de quadro no instrumento. A média para cada DE de Risco identificado foi de três IE, sete AE, dois RE e cinco IR. Já para cada DE com foco no problema identificado, a média foi de três IE, sete AE, três RE e oito IR.

Os resultados de busca nas bases internacionais demonstraram que a maioria dos artigos está direcionada para a utilização de fármacos e equipamentos na SRPA, e não para a assistência de enfermagem prestada.

Contudo, acredita-se que os resultados desse estudo possam contribuir para implantação de uma assistência de enfermagem em SRPA sistematizada, priorizando a segurança e a qualidade, com objetivo de prevenir as complicações e os riscos inerentes ao paciente, bem como nortear a prática clínica e atribuir ao enfermeiro maior autonomia.

## REFERÊNCIAS

1. Silva HVC, Souza VP, Silva PCV. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em uma unidade de recuperação pós-anestésica. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(10):3760-7.
2. Lima APS, Chianca TCM, Tannure MC. Avaliação da assistência de enfermagem utilizando indicadores gerados por um software. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015;23(2):234-41.
3. Martins NA, Romera DS, Silva DVB, Alampi FF, Gomes JJ, Silva D. Teoria de Betty Neuman na abordagem de pessoas com Gangrena de Fournier. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(2):92-9.
4. Santos BP, Sá FM, Pessan JE, Criveralo LR, Bergamo LN, Gimenez VCA, et al. Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(2):593-7.
5. Ascari RA. Reflexão sobre o cuidado dispensado ao paciente cirúrgico no perioperatório. *Rev UNINGÁ*. 2014;19(2):33-6.
6. Pinho NG, Viegas K, Caregnato RCA. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. *Rev SOBECC*. 2016;21(1):28-36.
7. Bianchi ERF, Caregnato RCA, Leite RCBO. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadores. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 2a ed. Barueri: Manole; 2016. p. 33-52.
8. Carvalho R, Moraes MW. A inserção do centro cirúrgico no contexto hospitalar. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadores. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 2a ed. Barueri: Manole; 2016. p. 1-18.
9. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. *Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para a Saúde*. 7a ed. São Paulo: SOBECC; 2017. 487 p.
10. Ribeiro MB, Peniche ACG, Silva SCF. Complicações na sala de recuperação anestésica, fatores de risco e intervenções de enfermagem: revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2017;22(4):218-29.
11. Alfaro-Lefevre R. *Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico*. 8a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
12. Gutierrez LS, Santos JLG, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 6:2940-7.

13. Amaral JAB, Spiri WC, Bocchi SCM. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Rev SOBECC*. 2017;22(1):42-51.
14. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Moreira IA, Tobias GC, Silva AEBC. Indicadores de assistência em uma clínica cirúrgica. *Enferm Glob*. 2016;15(43):228-39.
15. MV Informática do Nordeste Ltda [Internet]. Quem somos? Fortaleza; 2015 [citado 17 Maio 2019]. Disponível em: <http://www.mv.com.br/pt/>
16. Sousa LMM, Vieira CMAM, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev Invest Enferm*. 2017:17-26.
17. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):559-65.
18. Galvão TF, Silva MT, Garcia LP. Ferramentas para melhorar a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde: guias de redação científica. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(2):427-36.
19. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014;4(10):1495-9.
20. Pinho FM, Sell BT, Sell CT, Senna CVA, Martins T, Fonseca ES, et al. Cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(3):1-7.
21. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
22. Kirchesch CL. A sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de ensino superior brasileiras. *Rev Saúde*. 2016;12(4):727-36.
23. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
24. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
25. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Classificação dos resultados de enfermagem: (NOC). 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
26. Benedet SA, Bub MBC. Manual de diagnostico de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas básicas e na classificação diagnóstica da NANDA. Florianópolis: Bernúncia; 1998.
27. Ralph SS, Taylor CM. Manual de diagnostico de enfermagem. Revisão técnica Cruz ICF. Tradução Figueiredo JEF. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

28. Tannure MC, Salgado PO, Chianca TCM. Mapeamento cruzado: títulos diagnósticos formulados segundo a CIPE<sup>®</sup> versus diagnósticos de NANDA Internacional. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(6):972-8.
29. Cruz LF, Felix MMS, Ferreira MBG, Pires PS, Barichello E, Barbosa MH. Influência de variáveis sociodemográficas, clínicas e cirúrgicas no Índice de Aldrete Kroulik. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):3189-95.
30. Riegel F, Oliveira Junior NJ. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm.* 2017;22(4):1-5.
31. Bertoncetto KCG, Sávio B, Ferreira JM, Amante LN, Nascimento ERP. Diagnósticos e propostas de intervenções de enfermagem aos pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Cogitare Enferm.* 2014;19(3):582-9.
32. Ribeiro KRA, Gonçalves FAF, Borges MM, Loreto RGO, Amaral MS. Pós-operatório de revascularização do miocárdio: possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem. *Rev Fund Care Online.* 2019;11(3):801-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.801-808>.
33. Ribeiro CP, Silveira CO, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene.* 2015;16(2):159-67.
34. Campos MPA, Dantas DV, Silva LSL, Santana JFNB, Oliveira DC, Fontes LL. Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. *Rev SOBECC.* 2018;23(3):160-8.
35. Saraiva EL, Sousa CS. Pacientes críticos na unidade de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. *Rev SOBECC.* 2015;20(2):104-12.
36. Bonetti AEB, Girardello DTF, Coneglian ALA, Egevardt D, Batista J, Cruz EDA. Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Enferm UFSM.* 2017;7(2):193-205.
37. Mendonça FT, Lucena MC, Quirino RS, Govêia CS, Guimarães GMN. Fatores de risco para hipotermia pós-operatória em sala de recuperação pós-anestésica: estudo piloto prospectivo de prognóstico. *Rev Bras Anestesiol.* 2019;69(2):122-30.
38. Nascimento PDFS, Bredes AC, Mattia AL. Complicações em idosos em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). *Rev SOBECC.* 2015;20(2):64-72.
39. Mendonça J, Pereira H, Xará D, Santos A, Abelha FJ. Doentes obesos: complicações respiratórias na unidade pós-anestésica. *Rev Port Pneumol.* 2014;20(1):12-9.
40. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, Bachion MM, Lopes JL, Barros ALBL. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e taxonomia da NANDA-I. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):307-15.