Ana Maria Marchetti Panza

WED Ø

PADRÕES DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
E INSTRUMENTOS PARA SUA OPERACIONALIZAÇÃO
— PROPOSTA E AJUIZAMENTO.

Tese de Doutorado apresentada à
Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo.

ORIENTADOR

Profa. Dra. Lourdes de Freitas
Carvalho

WED

SÃO PAULO
1989

A Isolina, minha mãe, presença marcante, pelo seu incentivo e por sua dedicação à minha família.

Ao Evandro, meu esposo, presença imprescindível, pelo seu amor, estímulo, compreensão e colaboração.

Ao Gustavo e Tatiana, meus filhos, presenças de ternura e amor constantes, que amenizaram os momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

- À Profa. Dra. Lourdes de Freitas Carvalho, pela oportunidade de tê-la como orientadora e confiança demonstrada.
- À Dra. Vanda Maria Galvão Jouclas, pela amizade, disponibilidade e colaboração irrestrita durante a elaboração deste trabalho.
- À Profa. Dra. Sonia Della Torre Salzano, pela amizade, estímulo e valiosas sugestões.
- Ao Dr. Oswaldo Campos, pelo incentivo e colaboração durante a elaboração do projeto desta pesquisa.
- À Edméia Assini Balbueno, Jussara Lima Tabatino e Mara Cristina Bicudo de Souza, colegas de disciplina, pela amizade e apoio sincero.
- Às enfermeiras Maria do Carmo Querido Padilha e Nazaré Pellizzetti, pela valiosa colaboração na realização do pré-teste deste trabalho.
- Às colegas enfermeiras, especialistas em Centro Cirúrgico, pela execução do ajuizamento da proposta de trabalho.
- Ao professor Arnaldo Saad, pelas valiosas sugestões, por ocasião do delineamento estatístico.

- À Maria do Carmo D. de Azevedo Marques e Rosecleide da Penha Quinsan Soriani, pela orientação precisa e cuidadosa revisão das referências bibliográficas.
- À Maria Helena Carrara, pelo esmerado trabalho de digitacão do texto.
- À Marlene Lessa Coutinho, pelo trabalho datilográfico inicial e Ari de Oliveira Lico Júnior pela composição precisa dos quadros e instrumentos.
- À professora Zeima Vilella Villas Boas, pelo trabalho de revisão do vernáculo.
- Ao professor Milton de Freitas Chagas, D.D. Reitor da Universidade de Taubaté, pela confiança, apoio e consideração.
- À Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação da UNITAU, pelos benefícios recebidos.
- À Escola de Enfermagem da USP, pelas facilidades oferecidas, por ocasião do ajuizamento deste trabalho.
- A todos que, de alguma forma contribuíram para a conclusão deste trabalho, prestando informações, discutindo idéias e até mesmo oferecendo um ombro amigo nas tantas horas difíceis.

INDICE

I - INTRODUCAO	1
1 - Aspectos gerais sobre a prática de enfermagem....	1
2 - Considerações relativas à elaboração de padrões em centro cirúrgico.....	7
3 - Considerações relativas à aplicação dos padrões..	14
4 - Objetivos do estudo.....	15
II - MATERIAL E METODO	17
1 - Elaboração de padrões de enfermagem em centro cirúrgico.....	17
1.1 - Etapas do processo de elaboração dos padrões.	17
1.2 - Proposta de padrões	19
1.2.1 - Padrões estruturais.....	20
1.2.2 - Padrões do processo de assistência de enfermagem.....	45
1.2.3 - Padrões de resultados.....	60
2 - Elaboração de instrumentos.....	68
2.1 - Intrumento 1.....	69
2.1.1 - Parte A - Avaliação de problemas pré- operatórios de enfermagem relativos às necessidades psicobiológicas do paciente.....	70

2.1.2 - Parte B - Avaliação de problemas pré-operatórios de enfermagem relativos às necessidades psicossocioespirituais do paciente.....	72
2.2 - Instrumento 2	75
2.2.1 - Parte A - Prescrição de enfermagem para o transoperatório.....	75
2.2.2 - Parte B - Anotações de enfermagem no transoperatório.....	78
2.3 - Instrumento 3	81
2.3.1 - Parte A - Controle de enfermagem no período pós-anestésico mediato.....	81
2.3.2 - Parte B - Controle de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica.....	84
2.4 - Instrumento 4	87
2.4.1 - Parte A - Impressões do paciente sobre os cuidados de enfermagem no perioperatório.....	87
2.4.2 - Parte B - Avaliação de enfermagem sobre as condições do paciente no pós-operatório.....	90
2.5 - Instrumento 5 - Modelo de avaliação da assistência de enfermagem no perioperatório..	93

3 - Avaliação dos padrões e dos instrumentos propostos.....	109
3.1 - População.....	109
3.2 - Ajuizamento.....	110
3.3 - Instrumentos utilizados para o ajuizamento...	111
3.4 - Pré-teste.....	112
3.5 - Coleta de dados.....	113
3.6 - Análise dos dados.....	115
III - RESULTADOS DO AJUIZAMENTO.....	116
1 - Considerações.....	116
2 - Dados relativos à população.....	117
3 - Resultados do ajuizamento dos padrões.....	121
3.1 - Resultados do ajuizamento dos padrões estruturais.....	121
3.2 - Resultados do ajuizamento dos padrões do processo.....	131
3.3 - Resultados do ajuizamento dos padrões de resultados.....	138
4 - Resultados relativos ao ajuizamento dos instrumentos.....	145
4.1 - Resultados referentes aos instrumentos 1, 2 e 3.....	145
4.2 - Resultados referentes ao instrumento 4.....	155
4.3 - Resultados referentes ao instrumento 5.....	159

IV - COMENTARIOS.....	163
1 - Comentários relativos ao ajuizamento dos padrões...	165
2 - Comentários relativos ao ajuizamento dos instrumentos.....	178
V - LIMITACOES E RECOMENDACOES.....	188
VI - CONCLUSOES.....	189
VII - RESUMO.....	190
VIII - SUMMARY.....	192
IX - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	194
X - ANEXOS.....	212

INTRODUÇÃO

I - INTRODUÇÃO

1 - ASPECTOS GERAIS SOBRE A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

A situação de enfermagem no Brasil, evidenciada na literatura específica, mostra a existência de problemas de qualidade e quantidade relativos à assistência de enfermagem e em nossa atividade diária observamos constantemente fatos que caracterizam estes problemas 40 e 60

A escassez de pessoal nas diversas categorias de enfermagem, principalmente na do enfermeiro, leva muitas vezes elementos não qualificados executarem funções para as quais não estão preparados 60

A execução de atividades de enfermagem por pessoal com diversificado grau de conhecimento de enfermagem, aliada à falta de padrões que sirvam de guia na estruturação e avaliação de suas ações, contribui para que cada elemento atue de acordo com seus valores e preparo anterior, favorecendo o desequilíbrio dessas ações e diminuindo sua eficiência.

Por outro lado, observa-se que o enfermeiro no seu campo de trabalho tem sido absorvido por atividades

médicas delegadas e administrativas . Esta absorção, afastando-o de seu objeto real que é a assistência ao indivíduo, é analisada por BOEMER³⁰ e FRIEDLANDER⁷¹, que salientam a necessidade de um posicionamento mais efetivo da enfermagem quanto à sua função real.

O enfermeiro precisa assumir seu papel como líder da equipe de enfermagem participando ativamente do processo de assistência, quer planejando, organizando, dirigindo, controlando, executando ou coordenando este processo.

Carvalho⁴⁷, salienta a contínua e permanente participação da enfermagem no processo de assistência à saúde, tornando-se portanto, detentora de grande poder de influência positiva ou negativa sobre a qualidade da assistência prestada à clientela dos serviços de saúde. SANTOS & VIEIRA¹²¹, ressaltam a necessidade da participação dos enfermeiros na defesa da melhoria da qualidade dessa assistência.

PITTS¹⁰⁴, comenta que a utilização de padrões fornece um determinado grau de qualidade, pois eles servem de modelo para a prática de enfermagem, bem como de guias de ação com os quais medem-se os cuidados prestados, proporcionam o desenvolvimento de sistemas de avaliação e certeza de qualidade aos clientes.

Os trabalhos pioneiros sobre padrões desenvolveram-se

4 e 6
 nos Estados Unidos da América do Norte . O estudo de
 CARTER et alii ⁴⁶ , apresenta um relato desde a elaboração
 dos padrões até a análise dos resultados de sua utilização.
 Existem também comissões que avaliam a eficiência dos
 serviços, que funcionam utilizando padrões estabelecidos com
¹⁰⁵
 os quais sistematizam as avaliações .

Os padrões têm sido utilizados na área de enfermagem
 com o objetivo de nortear a sua prática, como
 parâmetros no controle de qualidade ou com os dois objetivos
 simultaneamente, em áreas diversas no setor de enfermagem.
 Alguns autores preconizam os padrões como pré-requisitos
 para a auditoria em enfermagem, que só assim passa a ser
^{46,58,102,128 e 129}
 válida

A necessidade de se avaliar a assistência de
 enfermagem prestada pelos serviços de enfermagem, bem como a
 utilização do processo de auditoria para esta avaliação, é
^{8,58,59,96,98,112,128 e 129}
 amplamente citada .

Entretanto, no Brasil faltam mecanismos tanto para a
 melhoria da qualidade e quantidade da assistência prestada,
 como para sua avaliação.

O Ministério da Saúde tem se preocupado com este
 aspecto, incentivando a busca desses mecanismos ou a
 definição de instrumentos de enfermagem que orientem a
 qualidade e quantidade de suas ações. Para tal, em 1977,
 estabeleceu juntamente com a Organização Mundial da Saúde,

algumas prioridades quanto às áreas de atuação e constituiu grupos de trabalho para elaboração de padrões de assistência de enfermagem⁴¹. Como produto destes grupos, surgiram os padrões de assistência de enfermagem à comunidade³⁹ (1977) e os padrões mínimos de enfermagem em recuperação da saúde³⁸ (1978).

Foram estabelecidas também pelo Ministério da Saúde no mesmo ano, normas para guiar os serviços de saúde, visando melhorar as condições existentes e possibilitar o controle e avaliação do desempenho dos serviços^{35,36 e 37}.

A falta de padrões estabelecidos para a área médico-cirúrgica, fez com que CERQUEIRA⁵⁸, adaptasse os padrões elaborados por CARTER et alii⁴⁶ e implantasse-os em várias unidades de um hospital para posteriormente executar o processo de auditoria, objeto de seu estudo.

No Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, têm sido desenvolvidos padrões utilizados como modelos para a assistência de enfermagem e como critérios no controle da qualidade de assistência de enfermagem. O processo de auditoria realizado na primeira unidade em que os padrões foram implantados, como mostra o estudo de OLIVEIRA⁹⁸, bem como o de CIANCIARULLO⁵⁹ feito em outras unidades, mostram os resultados positivos da utilização dos padrões sobre a qualidade da assistência de enfermagem.

Em 1983, CARTAXO⁴⁵, formulou padrões de enfermagem a

clientes com aparelho gessado e submeteu-os a um sistema de validação por um grupo de enfermeiros. Conclui que "os padrões resultantes do produto deste trabalho, prestam-se como referência a experimentação da prática de assistência de enfermagem e à análise da qualidade desse trabalho..."

A utilização de padrões para nortear a prática e subsidiar o controle da assistência de enfermagem, deveria ser uma norma obrigatória para todas as áreas básicas da enfermagem.

Na área de centro cirúrgico, a assistência de enfermagem prestada ao paciente encontra-se em geral bastante deficiente. A atuação do pessoal de enfermagem detém-se prioritariamente nos aspectos técnicos (atendimento à equipe cirúrgica, quanto a fornecimento de materiais e outros requisitos necessários à execução do ato cirúrgico) e nos aspectos administrativos. RODRIGUES¹¹⁴, em 1979, constatou que a presença da equipe de enfermagem muitas vezes não é nem sentida pelo paciente.

Observa-se em pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem em 1985, sobre o exercício da enfermagem nas instituições de Saúde do Brasil, que, 31,82% dos hospitais objeto do estudo, não possuem enfermeiro no centro cirúrgico⁶⁰. A coordenação das atividades de enfermagem, nem sempre é realizada pelo enfermeiro, apesar da

Lei nº 7498/86³² e Decreto 94.406/87³³, preverem esta função como incumbência privativa do mesmo.

POSSO¹⁰⁷, considera a ausência de enfermeiro uma fonte potencial de riscos químicos e físicos no centro cirúrgico. Salaria que o enfermeiro "deve proporcionar as condições para que os atos anestésico-cirúrgicos realizados nas salas de operações, ocorram de maneira harmoniosa, sincronizada e segura". Considerando-se o conceito de CARVALHO⁴⁷ sobre risco em saúde "como a probabilidade de um indivíduo ou grupo de pessoas apresentar um agravo em seu estado de saúde-doença", o centro cirúrgico parece ser um local propício a estes riscos.

PANZA¹⁰⁰ comenta que, a assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico não pode prescindir de controle e avaliação nas suas diferentes fases, a pré-operatória, a transoperatória e a pós-operatória. Nota-se entretanto, que esse controle não está sendo realizado durante a fase em que o paciente é submetido ao tratamento anestésico cirúrgico, a fase transoperatória. Segundo JOUCLAS⁷⁶, o elemento da equipe de enfermagem que atua em sala de operações, denominado de circulante de sala de operações é em geral atendente de enfermagem, enquanto que o enfermeiro se faz presente apenas quando é solicitado, restringindo-se ao papel de supervisor. Esta supervisão, nem sempre possibilita um controle da assistência prestada,

limitando-se à observações sobre o desenvolvimentos de aspectos técnicos.

No Brasil, foram realizadas diversas pesquisas de enfermagem na área de centro cirúrgico, demonstrando uma crescente preocupação com a assistência aos indivíduos no período transoperatório, apesar de não envolverem padrões de assistência 26,49,76,77,95,100,107,109,114,117 e 118.

A enfermagem em centro cirúrgico está carente em vários aspectos como: modelos de intervenção de enfermagem, padrões, instrumentos de registros envolvendo a assistência prestada bem como sua avaliação e até mesmo a normatização das funções a serem desempenhadas pelo enfermeiro no centro cirúrgico, o que interfere no desenvolvimento das atividades de enfermagem nesta área. Há uma necessidade premente de definição quanto a estes aspectos, para garantir um desempenho efetivo do pessoal de enfermagem no centro cirúrgico.

2 - CONSIDERAÇÕES SOBRE A ELABORAÇÃO DE PADRÕES EM CENTRO CIRÚRGICO

A definição de padrões de enfermagem em centro cirúrgico, envolve inicialmente uma reflexão acerca de assistência de enfermagem no período transoperatório, levando a vários questionamentos sobre a prática de enfermagem nesta

área, considerando o seu âmbito, a atuação do pessoal, bem como os resultados obtidos.

A existência de aspectos ainda não definidos na área de atuação do enfermeiro no centro cirúrgico e a problemática relacionada à escassez de pessoal, preparo dos profissionais etc., acarretam dificuldades na formulação dos padrões.

Outro fator que dificulta esta formulação é o relacionamento existente entre os vários tipos de atividades desenvolvidas, tendo em vista que para se executar uma atividade específica, várias tarefas têm que ser desempenhadas envolvendo outras pessoas, equipamentos ou materiais.

Esta situação fez-nos reportar ao conceito de sistema de CHAVES, citado por CASTELLANOS et alii⁵⁷ "como um arranjo ou combinações de parte ou coisas, formando um conjunto complexo e unitário", e o de, centro cirúrgico como "o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata"³⁶.

Assim, se considerarmos o centro cirúrgico como um sistema dentro do Macro Sistema - Hospital, podemos inferir que as atividades de enfermagem desenvolvidas nesta unidade, guardam relações diretas de interdependência, bem como rela-

cões diretas com outras atividades desenvolvidas nas Unidades de Internação, que funcionam também como Sistemas.

A assistência de enfermagem no centro cirúrgico não pode então ser considerada isoladamente, tendo em vista que o paciente, que é o nosso objeto de atuação, passa inicialmente pela Unidade de Internação e após submeter-se a um processo no centro cirúrgico (que envolve assistência médica e de enfermagem), retorna à unidade de enfermagem com suas necessidades atendidas .

57

As diferentes exposições por que passa o paciente cirúrgico (ambientes diferentes, estresse, tratamentos diversos, relacionamentos com pessoas estranhas, etc...) em curto período de tempo, caracterizam o dinamismo desta fase e a necessidade de integração da Unidade de Centro Cirúrgico com a de Internação, facilitando as comunicações e estimulando o desenvolvimento mútuo em benefício da assistência ao paciente.

Estas considerações permitem esclarecer porque nos padrões propostos ora há referências ao período transoperatório - "compreendido desde o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico, até o momento em que é encaminhado para a sala de recuperação pós-anestésica" ,

54

ora ao período perioperatório - que "compreende os períodos pré-operatório imediato, transoperatório, intra-operatório,

recuperação pós-anestésica e pós-operatório imediato"

Considerando-se a interligação das diversas atividades desenvolvidas no centro cirúrgico pelo enfermeiro e/ou pessoal de enfermagem gostaríamos de salientar que os padrões estão apresentados de forma estanque, mas que na prática sua aplicação é dinâmica e interligada.

Tendo em vista as atividades estabelecidas por CASTELLANOS & MANDELBAUM⁵⁵, ressaltamos que os aspectos que envolvem as funções gerenciais devem ser considerados no desenvolvimento da assistência ao paciente. No levantamento das atividades do circulante de sala de operações, realizado por JOUCLAS⁷⁶, observa-se que das cinco atividades básicas estabelecidas, apenas uma delas relaciona-se ao cuidado direto ao paciente, sendo que as outras referem-se a aspectos do planejamento a nível operacional.

Assim, o estabelecimento de funções gerenciais e assistenciais definidas por alguns autores^{49, 55 e 75}, ao nosso ver deve ser considerado com equilíbrio, tendo em vista que não poderá ocorrer uma execução de assistência de enfermagem efetiva, se os aspectos relativos a planejamento, organização, direção, controle e coordenação não forem considerados e também realizados, ora previamente, ora concomitantemente.

Nos Estados Unidos da América do Norte, há uma preocupação muito grande quanto ao estabelecimento

de padrões em centro cirúrgico, existindo vários
7,10,11,12,13,14,15,16,17 e 125
estruturados

A elaboração e organização dos padrões executada pela Association Of Operating Room Nurses inicialmente envolvia: um enunciado e os critérios ou fatores específicos, existindo uma determinação dos aspectos básicos a serem considerados de acordo com o padrão 14,15 e 125.

Foram desenvolvidos também, outros padrões relativos a procedimentos específicos, como: materiais de anestesia⁵, limpeza da sala de operações¹⁰, escovação das mãos¹³, uso de vestimentas¹⁷ e preparo de luvas²⁴.

Segundo a AORN 1976¹⁴, desde que o enfermeiro é primariamente responsável pelo processo de enfermagem, os padrões focalizam sua prática e embora os resultados sejam observáveis, eles não são o foco dos padrões. Determinam um modelo para guiar o desenvolvimento de medidas reais da qualidade de assistência prestada. Podem ser a base para um manual de orientação ou um instrumento de auditoria que avalie a qualidade do cuidado de enfermagem prestado pela equipe de enfermagem ou pelo enfermeiro, medindo portanto, o serviço prestado.

Em 1982, os padrões da prática de enfermagem foram revisados devido a problemas como: "desconhecimento de terminologia utilizada, dificuldade de formulação de

diagnóstico de enfermagem e de diferenciação entre os objetivos do paciente e de enfermagem, falhas de registro do plano de cuidados, falhas para avaliar os cuidados de enfermagem e inadequada documentação das atividades de enfermagem" 16 .

As maiores alterações relacionavam-se com a terminologia e organização dos padrões. Após a reformulação foram estabelecidos padrões: a) estruturais, que propõem a estrutura do trabalho para o sistema, no qual os cuidados de enfermagem são desenvolvidos. b) do processo, que descrevem como o processo de enfermagem deve ser executado pelo enfermeiro no período perioperatório e c) de resultados, que focalizam o que aconteceu com o paciente como resultado dos cuidados de enfermagem recebidos 12 e 16 .

Para a elaboração de uma proposta de padrões de enfermagem em centro cirúrgico para a nossa realidade, após a análise dos referendados pela AORN 10,11,12,13,14,15,16,17 e 125 4,6,39,40,45,46,105 e 128 e os de outras áreas , optamos por 12 e 16 organizá-los baseando-nos nos estruturados pela AORN .

Quanto ao conteúdo dos padrões, é produto de 15 anos de experiência na área de centro cirúrgico, embasada no suporte teórico que a consulta bibliográfica permitiu.

Foram utilizados como pontos de referência para a abordagem dos vários aspectos relacionados às atividades de

enfermagem em centro cirúrgico, o perfil de atividades preconizado por CASTELLANOS & MANDELBAUM⁵⁵ e a relação de tarefas classificadas por JOUCLAS⁷⁶.

Segundo CERQUEIRA⁵⁸ e CIANCIARULLO⁵⁹ os enfermeiros avaliam empiricamente e informalmente a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente. CERQUEIRA⁵⁸, detectou falhas graves de registro da assistência prestada à pacientes em clínicas médico-cirúrgicas, observando nos registros, um nível de atendimento inferior ao que realmente era realizado. JOUCLAS⁷⁷ e SALZANO¹¹⁸ também salientam a necessidade de registros, na área de centro cirúrgico.

Estas referências, aliadas a nossa experiência, mostram a necessidade de se padronizar também os registros de enfermagem.

Quanto ao conteúdo dos registros, ao nosso ver, deve envolver os dados a serem coletados relativos aos padrões, mas também permitir uma forma de registro rápida e objetiva que facilite a realização das atividades e tarefas. A visualização global das atividades deve ser outro aspecto a ser considerado, de forma que o enfermeiro possa avaliar e regularizar uma situação inadequada de prestação de cuidados, no momento. Posteriormente, devem possibilitar a avaliação da assistência de enfermagem prestada ao paciente após a sua saída do centro cirúrgico, permitindo correlacionar a assistência prestada, com o planejamento proposto e com o

elemento que a executou.

Desta forma, é possível se estabelecer praticamente uma auditoria operacional dos cuidados de enfermagem 8,46,58,86,113,115 e 127 58 . CERQUEIRA , situa este tipo de auditoria como "orientado para uma revisão concorrente dos cuidados prestados, desenvolvendo-se enquanto o paciente ainda está internado".

3 - CONSIDERAÇÕES RELATIVAS A APLICAÇÃO DOS PADRÕES

Acreditamos que a utilização dos padrões na prática deve ser planejada de forma que se possa implantá-los, mas também controlar os efeitos de sua aplicação. Há de se considerar que se não existir este controle, podem ocorrer dúvidas sobre as causas das falhas, se relativas ao atendimento de enfermagem, às medidas propostas ou a não execução das mesmas.

Cabe salientar que a relação padrão-aplicação torna-se uma relação automática, de forma que ao se estabelecer um padrão, ele é concomitantemente analisado quanto à sua adequação, validade e exequibilidade. Isto levou-nos a desenvolver paralelamente aos padrões, instrumentos que pudessem viabilizá-los na prática.

Consideramos que utilização de padrões e de instrumentos que permitam a sua operacionalização, favorecem o desenvolvimento de uma prática de enfermagem mais estruturada.

Tendo em vista as dificuldades já citadas encontradas pela AORN¹⁶, por ocasião da aplicação dos padrões, consideramos necessário e prudente submeter nossa proposta de padrões e instrumentos a um ajuizamento, antes de colocá-los em prática.

CIANCIARULLO⁵⁹ afirma que "para se assegurar a qualidade da assistência de enfermagem no sistema de saúde contemporâneo, necessita-se de instrumentos aperfeiçoados de medição e avaliação, que reflitam duas linhas de pensamento, a qualitativa e a quantitativa".

CARTER et alii⁴⁶, consideram que após a elaboração dos padrões há necessidade de prover meios para medir a quantidade e qualidade do cuidado prestado. Preconizam o desenvolvimento de instrumentos práticos de avaliação para os padrões e caracterizam como critérios de avaliação, índices de cuidados de enfermagem extraídos dos padrões propostos.

4 - OBJETIVOS DO ESTUDO

Tendo em vista a necessidade da melhoria da qualidade e do controle da assistência de enfermagem em centro cirúrgico, nossa proposta neste estudo é de:

Definir padrões de enfermagem em centro cirúrgico, para nortear as ações de enfermagem e fornecer subsídios para a avaliação da assistência perioperatória.

Elaborar instrumentos que viabilizem a operacionalização dos padrões na prática de enfermagem em centro cirúrgico.

Elaborar instrumentos que subsidiem a avaliação da assistência de enfermagem prestada ao paciente no período perioperatório.

Avaliar os padrões e os instrumentos propostos, considerando sua adequação, clareza, especificidade, objetividade, validade e viabilidade de aplicação.

MATERIAL E METODO

III - MATERIAL E METODO

1 - ELABORACAO DE PADROES DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO

1.1 - ETAPAS DO PROCESSO DE ELABORACAO DOS PADROES

1.1.1 - Definição de padrão e adoção de um conceito

Neste trabalho, adotamos o conceito de padrões como sendo modelos, que servem como unidade de referência, como guias de ação e base para a avaliação da assistência de enfermagem prestada.

1.1.2 - Delimitação do que padronizar

Optou-se por estabelecer padrões relativos a estrutura, processo e resultados dos cuidados de enfermagem, tendo em vista vários trabalhos que envolvem o assunto 7, 12, 16.59,83 e 122

Assim, os padrões estabelecidos passam a ser conceituados como se segue:

a) PADROES ESTRUTURAIS, considerados como modelos, que devem proporcionar uma unidade de referência e uma estrutura de

trabalho para o sistema no qual os cuidados de enfermagem vão ser desenvolvidos. Incluem as diretrizes para as ações de planejamento, organização, direção, controle e coordenação das atividades^{12 e 16}.

b) PADROES DO PROCESSO, considerados como modelos, que devem proporcionar uma unidade de referência para a prestação da assistência de enfermagem no período perioperatório. Incluem a determinação de que ações específicas de enfermagem devem ser executadas com relação ao paciente neste período^{12 e 16}.

c) PADROES DE RESULTADOS, considerados como modelos, que devem proporcionar uma unidade de referência para a avaliação da assistência prestada ao paciente no período perioperatório. Focalizam os efeitos dos cuidados de enfermagem no paciente como resultados da assistência de enfermagem recebida^{12 e 16}.

1.1.3 - Determinação da forma de descrever os padrões

Os padrões são descritos através de uma declaração, uma interpretação e requisitos básicos. A forma adotada, baseou-se nos trabalhos da AORN^{12 e 16}.

A declaração envolve uma sentença afirmativa, que expressa com clareza e objetividade um pensamento que serve como referência para guiar as ações e avaliá-las.

A interpretação especifica os aspectos que envolvem a declaração, devendo ser escrita sob a forma de princípio, norma ou diretriz.

Os requisitos básicos referem-se à determinação dos tipos de dados que devem ser considerados, coletados ou seguidos para se alcançar o padrão proposto. Pode sugerir informações sobre a(s) diversa(s) forma(s) de atingi-los

1.2 - PROPOSTA DE PADROES

Os padrões estão apresentados de forma estanque, mas na prática, sua aplicação é dinâmica e interligada. Os estruturais, passam a estabelecer guias relacionados a algumas atividades e servem de suporte para a elaboração dos padrões do processo e de resultados, assim como os de resultados envolvem os do processo.

Estão divididos em 3 partes distintas: Parte A - padrões estruturais, compreendendo seis padrões (I, II, III, IV, V e VI), Parte B - padrões do processo, constituída de quatro padrões (I, II, III e IV) e Parte C - padrões de resultados, composta de três padrões (I, II e III).

1.2.1 - Padrões Estruturais

PADRAO I

DECLARAÇÃO:

E necessário o estabelecimento de uma filosofia de assistência, para nortear as ações de enfermagem que envolvem o paciente cirúrgico no período perioperatório 12.14.54 e 75.

INTERPRETAÇÃO:

A filosofia envolve o "pensar a realidade" ⁷⁵, a compreensão da realidade. Deve refletir o pensamento do grupo, sobre a assistência de enfermagem a ser adotada.

REQUISITOS BASICOS:

1. Considerar os vários aspectos envolvidos na assistência de enfermagem e suas relações.
- 1.1. O Seres da Enfermagem: O Ser Paciente, o Ser Enfermeiro e o Ser Enfermagem e as características ⁷⁵ que os envolvem .
- 1.2. Os princípios que a fundamentam, retirados de estudos e considerações sobre a área em questão, devem ser a sua base.

- 1.3. As funções do enfermeiro e as atividades que envolvem a área de centro cirúrgico.
- 1.4. O âmbito da assistência.
- 1.5. A dinâmica das ações de enfermagem visando a assistência ao ser humano (processo de enfermagem a ser adotado).
2. Deve levar em conta, a instituição envolvida, com sua filosofia, objetivos, tipos de serviços prestados, estrutura organizacional e características ambientais e administrativas adotadas.
12.14 e 78
3. Deve-se determinar:
 - 3.1. A participação do pessoal de enfermagem na elaboração da filosofia e objetivos.
 - 3.2. Os objetivos da assistência, que devem refletir a filosofia de enfermagem adotada e auxiliar a sua implementação.
 - 3.3. Diretrizes para nortear a prática das ações de enfermagem.
 - 3.4. Um modelo de intervenção para a prática da assistência, considerando-se a filosofia, os princípios, os objetivos e as diretrizes.

- 3.5. Ampla divulgação dos objetivos, diretrizes e modelo de intervenção para todos os elementos envolvidos no processo de assistência ao paciente cirúrgico (equipe médica e de enfermagem), bem como o seu registro.

PADRAO ESTRUTURAL II

DECLARACAO

E necessário a existência de regimento, normas e rotinas escritas, elementos indispensáveis para nortear o funcionamento do centro cirúrgico 12,36,80 e 119 .

INTERPRETACAO:

O regimento, normas e rotinas irão transmitir aos funcionários do hospital, a filosofia, os objetivos, e a estruturação geral do centro cirúrgico.

O regimento e as normas devem guiar o pessoal, facilitar a tomada de decisões e proporcionar meios para delegar autoridade.

As rotinas devem sistematizar os passos a serem dados para a realização das tarefas componentes de uma atividade.

REQUISITOS BASICOS:

1. O regimento do centro cirúrgico deve ser elaborado de forma a envolver ¹¹⁹ :

- A filosofia e os objetivos da unidade de centro cirúrgico (considerando-se a filosofia e objetivos do hospital).

- A estrutura da unidade (considerando-se a do hospital e suas atribuições gerais).

- A posição da unidade e estabelecimento de sua hierarquia (considerando-se as competências dos órgãos).

- A discriminação das chefias da unidade, qualificação dos responsáveis e fixação de linhas de autoridade (considerando-se os cargos de direcção de enfermagem do hospital e sua hierarquização funcional).

- As normas técnicas de funcionamento.

2. As normas devem envolver vários aspectos dentro do centro cirúrgico, guiando os executantes em função do cumprimento de uma tarefa ¹¹⁹ .

2.1. Condições de trabalho:

2.1.1. Aspectos relacionados ao funcionamento do centro cirúrgico:

- a) - dias e horários de funcionamento (incluindo início da primeira e última cirurgia),
- b) - estabelecimento de prazos de tolerância para o início da cirurgia e condições para remarcação de operação suspensa, bem como determinação de autoridade para este controle,
- c) - condições, forma, local e horário do recebimento dos avisos de cirurgia e especificações necessárias;
- d) - confecção de escalas cirúrgicas e condições e forma de utilização das salas de cirurgia, bem como determinação de competência sobre as escalas a serem elaboradas,
- e) - fixação de condições quanto a permissão de ingresso de pessoas no centro cirúrgico;
- f) - determinação de competência quanto à suspensão de cirurgias;
- g) - determinação de elementos que podem participar do ato cirúrgico e suas competências,
- h) - controle do pessoal, estabelecendo linha de autoridade bem definida e encargos bem

fixados e

- i) - interligações com as demais unidades e serviços.

2.1.2. Aspectos relacionados ao ambiente:

- a) - controle de infecções:
 - determinação quanto às condições de uso do uniforme nas diversas áreas do centro cirúrgico (restrita, não restrita e semi restrita) e circulação no centro cirúrgico;
 - determinação quanto a controles bacteriológicos no centro cirúrgico;
 - estabelecimento de comissão de infecção para o centro cirúrgico, que terá um dos elementos na comissão de infecção do Hospital;
 - estabelecimento de padrões quanto aos cuidados com o ambiente e competência quanto à execução;
 - controle de fluxo de pessoal, material, lixo e roupa no centro cirúrgico.
- b) - controle quanto à prevenção de acidentes que envolvem os riscos físicos e químicos

no centro cirúrgico e

- c) - controle quanto às instalações físicas do centro cirúrgico e determinação de competência.

2.2. As atividades realizadas envolvendo:

2.2.1. Atividades médicas, considerando-se a necessidade de controle sobre os atos anestésicos cirúrgicos e a determinação de competência deste controle.

2.2.2. Atividades de enfermagem, considerando-se a necessidade de seu controle. Devem existir normas sobre as atividades que envolva:

- a) - a assistência direta ao paciente (função⁴⁹ assistencial) - padrões relacionados a assistência de enfermagem e rotinas que envolvam cada tarefa e cuidado a ser prestado,
- b) - a assistência indireta ao paciente (função⁴⁹ administrativa) - controle sobre atividades que são realizadas em função do paciente.

2.3. Os materiais e equipamentos, envolvendo, o controle quanto a sua qualidade, quantidade^{66 e 97} e eficiente utilização

através de: padrões ,específicos, sistemas de controle e rotinas que operacionalizem a a sua execução.

2.4. O sistema de comunicação, considerando ⁵⁷ :

- os instrumentos de comunicação utilizados na assistência direta de enfermagem,
- os instrumentos de comunicação utilizados pela enfermagem nas suas funções administrativas,
- os instrumentos de comunicação de atividades médicas e
- a divulgação do regimento, normas e rotinas.

PADRAO III

DECLARAÇÃO:

O ambiente em um Centro Cirúrgico deve proporcionar segurança ao paciente e condições mínimas para o desenvolvimento das atividades básicas relacionadas ao procedimento anestésico cirúrgico 18, 19,20, 21, 38,107 e 110 .

INTERPRETACAO:

O ambiente deve ser seguro para o paciente, existindo um controle sobre as situações, atividades e fatores potenciais de risco que possam produzir alterações leves, moderadas ou graves no paciente. ^{29 e 107}

As atividades básicas relacionadas ao desenvolvimento do procedimento anestésico cirúrgico devem ser realizadas dentro de um ambiente seguro, que preencha os requisitos mínimos relativos à assepsia. ^{19 e 34}

REQUISITOS BASICOS:

1. O ambiente deve ter requisitos mínimos envolvendo ^{19,37,38 e 110} :

1.1. A análise da adequação das instalações físicas e levantamento dos problemas relacionados às deficiências encontradas quanto:

a) - ao sistema de ventilação, incluindo temperatura e umidade ¹⁹ ,.

b) - à área e volume da sala de cirurgia;

c) - aos materiais e tipos de acabamentos relacionados a piso, paredes, portas, forro e esquadrias ^{41 e 63} ,

- d) - aos equipamentos embutidos (prateleiras, luminárias) ,
- e) - as instalações elétricas, gases canalizados, sistema de vácuo e ar comprimido, água e esgoto ^{18 e 21} ,
- f) - a circulação interna envolvendo pessoal e material e
- g) - a distribuição da área e os elementos básicos necessários ao centro cirúrgico.

1.2. Controle e manutenção das condições das instalações, de forma sistematizada , considerando os aspectos relativos à manutenção de condições assépticas do ambiente ^{19,34 e 61} .

- a) - a limpeza e desinfecção ambiental considerando a forma de realização, os locais específicos, a frequência e o tipo; ²⁷
- b) - a análise das atividades, para manutenção das condições assépticas do ambiente, ³⁴ envolvendo :
 - o controle do fluxo de material (limpo-esterelizado, esterelizado-sujo, limpo e sujo) ,

- controle do fluxo de roupas limpas e sujas;
 - controle do fluxo do lixo;
 - controle do número de pessoas na sala de operações e de entradas no centro cirúrgico e
 - o controle das tarefas de enfermagem, relacionadas às atividades de: levantamento de materiais e equipamentos necessários ao cuidado do paciente e ao atendimento da equipe cirúrgica na sala de operações; preparo da sala de operações; cuidados de enfermagem ao paciente; atendimento à equipe cirúrgica e cuidados com os materiais e ambiente após o ato cirúrgico.
- c) - o controle sobre as condições de ventilação, envolvendo o uso de telas e de filtros, dependendo do tipo de sistema adotado e de seu funcionamento, bem como o controle da umidade e temperatura ambiente e
- d) - a análise de controles bacteriológicos com relação ao ambiente das diversas áreas do

centro cirúrgico

2. Identificar as possíveis fontes de risco ambientais no Centro Cirúrgico considerando 43, 107 e 109 :
 - 2.1. Os riscos físicos, ruídos, vibrações, calor, frio, pressões anormais, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, iluminação e umidade.
 - 2.2. Os riscos químicos: névoas, neblina, poeiras, gases, vapores e substâncias químicas.
 - 2.3. Os riscos biológicos inerentes à terapêutica cirúrgica, às respostas do organismo ao medo e ao estresse 109 .
 - 2.4. Os riscos psicológicos relacionados ao ambiente e ao estresse 3 e 107 .
3. Levar em conta a necessidade de se detectar os problemas, determinando 107 :
 - 3.1. Os possíveis de solução imediata e as medidas para sua correção.
 - 3.2. Os outros, que envolvem soluções a médio e longo prazo e as medidas para solucioná-los ou minimizá-los.
4. Deve-se estabelecer controles, baseados nas normas e procedimentos adotados.

PADRAO ESTRUTURAL IV

DECLARACAO:

E necessário a formação de uma equipe de enfermagem qualificada, para assistir o paciente no período trans-operatório e atender a equipe cirúrgica, frente aos procedimentos que envolvem o ato anestésico cirúrgico 50, 76 e 96.

INTERPRETACAO:

A equipe de enfermagem deve ser dirigida por enfermeiro, que será responsável pelo planejamento, organização, direção, controle e coordenação das atividades de enfermagem.

O pessoal de centro cirúrgico, deve pertencer à categoria profissional de enfermagem e receber treinamento específico antes de iniciar as atividades.

REQUISITOS BASICOS:

1. Deve-se considerar os vários aspectos envolvidos na seleção de pessoal de enfermagem 96.

1.1. Quanto ao nível de escolaridade e relação com a categoria de enfermagem, propõe-se a seleção de pessoal 76 :

a) - de nível técnico que compreende:

- o auxiliar de enfermagem (com primeiro grau completo e segundo grau incompleto) e o técnico de enfermagem (com segundo grau completo);

b) - de nível profissional que compreende:

- o enfermeiro com (aproximadamente 4 anos de formação universitária);
- e/ou o enfermeiro com experiência e aperfeiçoamento (terceiro grau e curso de aperfeiçoamento)
- e/ou o enfermeiro especialista (terceiro grau e curso de pós-graduação).

1.2. Deve existir prova de seleção para os vários níveis, envolvendo os aspectos relativos a princípios básicos de técnica asséptica e princípios relativos aos cuidados do paciente no período perioperatório, de acordo com o seu nível e categoria profissional.

1.3. Deve existir prova prática, que possibilite a observação de aspectos relacionados a: destreza manual e facilidade de desenvolvê-la; agilidade e presteza no desenvolvimento de atividades; capacidade de observação; espírito crítico; bom

senso, capacidade de comunicação verbal e escrita e bom relacionamento com as pessoas.

- 1.4. Considerar as condições de saúde, os fatores de risco que envolvem o funcionário no período transoperatório no que se refere a riscos químicos (detectar problemas 42.106 e 107 alérgicos) e riscos físicos (detectar problemas de coluna e as restrições envolvidas)²³.

84

2. Treinamento do pessoal :
- 2.1. Programa básico de treinamento antes de iniciar as atividades para os técnicos e auxiliares de enfermagem.
- 2.2. Programa de educação continuada envolvendo atualização e reciclagem do pessoal.
- 2.3. Os enfermeiros devem ter oportunidade de participar de cursos para atualização.
3. Avaliação da equipe envolvendo:
 - 3.1. A execução da tarefa, através de supervisão sistematizada, considerando:
 - a) - obediência à sequência, aos princípios e/ou cuidados estabelecidos no uso dos materiais e equipamentos e o cumprimento da

tarefa (responsabilidade),

- b) - técnicas de manuseio de material este-
relizado;
- c) - utilização adequada dos materiais;
- d) - a forma de prestar os cuidados (relacio-
namento inter pessoal-terapêutico), englo-
bando: o tratamento cordial, o fornecimento
de informações e explicações; dando atenção
ao paciente e tendo delicadeza no
tratamento ^{2,44,67,72 e 73} e
- e) - segurança na execução das tarefas e dos
cuidados (habilidade e conhecimento).

3.2. A análise das tarefas e os padrões de desempe-
nho quantitativos e qualitativos, ligados ao
resultado esperado da tarefa, proposto por
JOUCLAS ⁷⁶, para a circulante de sala de
operações.

3.3. A análise da assistência prestada, por meio de
auditoria retrospectiva ou operacional dos
cuidados de enfermagem e/ou auditoria do plano
de cuidados ^{58,65,102,111,112,113,115,127 e 131}

4. Deve existir a sistematização de critérios que
permitam avaliar as funções desenvolvidas pelo enfermeiro
considerando ⁴⁹ :

- a) - a função administrativa (representada pelos cuidados indiretos ao paciente).
- b) - a função assistencial (representada pelos cuidados diretos ao paciente).

5. No desenvolvimento de funções administrativas 9,85 e 120
pelo enfermeiro deve-se considerar as funções :

- 5.1. Planejamento - quanto aos vários aspectos, considerando o que fazer, como fazer, e quem deve fazer.
- 5.2. Organização - congregando os diversos recursos e fatores necessários para a execução dos planos e estabelecendo uma estrutura de autoridade e responsabilidade, através da qual as atividades serão coordenadas.
- 5.3. Direcção - gerindo as acções à medida que se executam os planos. Isto engloba a determinação de novos planos; a emissão de ordens específicas, instruções e comunicações; a supervisão, avaliação e motivação dos funcionários.
- 5.4. Controle - que envolve a avaliação e a regularização do desenvolvimento das atividades de forma a garantir o cumprimento do planejamento.

- 5.5. Coordenação - função contida em cada uma das outras, sendo responsável pela sincronização do esforço individual no sentido da obtenção dos objetivos do grupo (propósito do grupo). O enfermeiro pode ser o elemento coordenador das atividades médicas e de enfermagem no centro cirúrgico.

PADRAO ESTRUTURAL V

DECLARACAO:

Os materiais e equipamentos utilizados no período transoperatório devem ser seguros e adequados ao paciente e aos procedimentos durante o ato anestésico cirúrgico ^{41 e 76}.

INTERPRETACAO:

Os materiais e equipamentos utilizados devem ser adequados quanto a sua qualidade, quantidade e especificidade para o paciente e para o procedimento anestésico cirúrgico proposto.

REQUISITOS BASICOS

A utilização dos materiais e equipamentos deve ser controlada, para a segurança dos pacientes ^{66,94,97 e 123}.

1. Quanto à qualidade considerar ⁶⁶ :

1.1. Os cuidados por ocasião da aquisição dos materiais, devendo-se definir o que adquirir

a) - o princípio de simplificação, que significa reduzir as variedades existentes, após estudos, eliminando o que for menos condizente com as exigências técnicas e possibilidade de oferta e

b) - o princípio de padronização que envolve a definição de critérios ou especificações que definem as características técnicas do material.

1.2. O controle sobre a qualidade do material ou equipamento em uso no centro cirúrgico considerando:

a) - a sua funcionalidade;

b) - o seu funcionamento - os materiais permanentes devem ser submetidos a controle ¹²⁶ e manutenção sistematizados ,

- c) - o preparo, acondicionamento e esterilização adequados dos materiais, devendo obedecer a padrões específicos e rotinas que operacionalizem esses padrões ^{64 e 81} ,
- d) - a necessidade de controle sobre a manutenção das condições assépticas do material, (controle do fluxo do material desde o Centro de material até o Centro Cirúrgico, fluxo interno, sua estocagem e acondicionamento adequados) e
- e) controle sobre os processos de esterilização através de testes bacteriológicos e biológicos ⁹¹ .

2. Quanto à quantidade, deve-se considerar ^{66 e 97} :

2.1. Os tipos de materiais existentes:

- a) - os que devem ser esterilizados e/ou os que já estão esterilizados (prontos para o uso) ;
- b) - os que não precisam ser esterilizados;
- c) - os materiais de consumo e os permanentes;
- d) - as funções e usos do material de acordo com as atividades em que é empregado;
- e) - os materiais gerais utilizados em qualquer cirurgia;

- f) - os especiais - utilizados de acordo com o tipo de cirurgia, anestesia e posicionamento do paciente e
- g) - a necessidade de se realizar um controle do consumo dos diversos tipos de materiais, objetivando a previsão do estoque.

2.2. A previsão da quantidade, observando 66 e 97 ;

- a) - os tipos de materiais acima descritos, que serão utilizados no dia seguinte (o levantamento deve envolver todas as cirurgias) ;
- b) - o estoque existente no Centro Cirúrgico e
- c) - a quantidade a ser providenciada, diariamente (provisão).

Para tal é necessário:

- a padronização dos materiais utilizados nas diversas cirurgias de uma forma geral e levando-se em conta as equipes específicas;
- padronização das técnicas de montagem das salas de operações e
- o controle do consumo de materiais.

2.3. O estoque do material envolvido 66 e 97 . Considerar:

- a) - o controle de estoque que pode ser através de sistema de inventário físico: por período fixo, permanente, contínuo, instantâneo ou em época de estoque mínimo;
- b) - sistema de reposição do estoque que pode ser por quantidade ou tempo, dependendo dos tipos de materiais envolvidos;
- c) - deve-se considerar as peculiaridades do centro cirúrgico ao se falar em quantidade
- d) - o local e a forma de estocagem de modo a facilitar o controle.

3. Quanto a utilização dos materiais e ou equipamentos deve-se:

- a) - considerar sua adequação ao objetivo proposto (especificidade).
- quanto ao paciente com suas características específicas e necessidades afetadas;
- ao tipo de cirurgia proposta;
- ao tipo de posicionamento para a cirurgia e
- ao tipo de anestesia a ser realizada.

- b) - considerar o seu manuseio observando-se:
- as técnicas corretas de manuseio dos esterelizados pela equipe de enfermagem e equipe médica e
 - a sua utilização de forma eficiente, de acordo com sua finalidade e envolvendo o conhecimento e habilidade no manuseio.
- c) - a importância e necessidade de controle sobre a manutenção do material em condições seguras para sua utilização.

PADRAO ESTRUTURAL VI

DECLARACAO:

Deve existir um sistema de comunicação envolvendo
todas as ações de enfermagem no perioperatório 1,57,77 e 118 .

INTERPRETACAO:

Devem existir registros que envolvam as ações diretas de enfermagem sobre o paciente, bem como as ações indiretas, mas relacionadas a essa assistência.

REQUISITOS BASICOS:

O registro das informações sobre a assistência ao
 paciente no perioperatório deve 1.77.99.101.108 e 118 :

1. Conter dados relativos à fase pré-operatória, que envolvam o conhecimento do paciente como pessoa e suas necessidades afetadas.
2. Fornecer dados sobre o planejamento das ações de enfermagem para o transoperatório.
3. Proporcionar dados sobre a assistência prestada ao indivíduo no transoperatório, bem como do controle sobre esta execução.
4. Envolver dados relativos aos procedimentos adotados com relação à terapêutica e ao ato anestésico-cirúrgico.
5. Relatar os aspectos que envolvam a assistência
 108
 ao paciente no período pós-anestésico .
6. Envolver dados sobre os efeitos da assistência de enfermagem, bem como das condições do paciente nos pós-operatório.
7. Sistematizar as informações considerando 77 e 118 :
- 7.1. A necessidade de especificação dos vários aspec-

tos que envolvem as fases acima descritas, de uma forma concisa, tendo-se em vista o número considerável de dados.

7.2. A necessidade de padronização dos dados a serem registrados, de forma a servirem de instrumento de registro e também como guia para o desenvolvimento das várias atividades envolvidas.

7.3. A possibilidade de redução do tempo dispendido em anotações, proporcionando registros de preenchimento rápido, de fácil entendimento e visualização dos dados.

7.4. A existência de espaços livres que permitem anotações de aspectos não comuns à situação.

8. Controlar durante a sua execução, tendo em vista a sua importância, como instrumento básico, por ocasião da avaliação da assistência de enfermagem.

9. Estabelecer outros registros que envolvam ações indiretas de assistência de enfermagem, considerando-se as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na sua função administrativa.

Estes registros devem envolver: controle sobre acidentes, sobre riscos, sobre materiais e equipamentos.

inter comunicação-audio e audio visuais com outros
57 e 94
departamentos afins, etc

1.2.2 - Padrões do processo de assistência de enfermagem

PADRAO I

DECLARACAO:

A assistência de enfermagem no período peri-operatório, deve estar baseada num modelo de intervenção, que leve em consideração as características holísticas do homem frente à doença, à hospitalização e o procedimento anestésico-cirúrgico
52,54,56 e 75

INTERPRETACAO:

O conhecimento prévio do paciente é básico para detectar suas necessidades afetadas e estabelecer um relacionamento (enfermeiro-paciente), que permita sua participação no processo de assistência
28,31,55,87,88,e 100

A coleta de dados sobre o paciente, deve possibilitar o conhecimento de seus receios suas percepções e expectativas suas necessidades psicobiológicas e psicosociais afetadas.

para que as ações de enfermagem possam ser individualizadas,
87,88,100,101 e 103
apropriadas e corretas .

Deve existir uma sistematização na coleta de dados
relativas ao paciente, permitindo a padronização do tipo de
dado a ser colhido e seu registro, facilitando o levantamento
dos problemas de enfermagem e a continuidade do processo de
assistência 1,77,101 e 118

REQUISITOS BASICOS:

1. Avaliação das condições psicobiológicas do paciente e levantamento de problemas de enfermagem
77,100,101 e 118
relativos à :
 - a) - higiene (corporal e bucal) ;
 - b) - integridade cutâneo mucosa (existência de
lesões, manchas, sondas, drenos e o local
específico) ;
 - c) - estado nutricional (obesidade, magreza, ca-
quexia) ;
 - d) - hidratação (condições da pele e mucosas,
turgor) ;
 - e) - eliminação (referências e/ou observação da
urina) ;
 - f) - sono - manifestação de problemas ;

- g) - oxigenação (observação de coloração das extremidades e mucosas; frequência e características respiratórias) ;
- h) - integridade física (presença de deficiências e/ou uso de prótese) ;
- i) - locomoção - deficiências existentes;
- j) - motilidade (impossibilidades funcionais e região) ;
- k) - regulação: térmica; hormonal; hidroeletrólítica; neurológica; imunológica (especificar alergias) e vascular (especificar- P, PA, condições de rede venosa e outros problemas) ;
- l) - percepção: visual e auditiva (especificar se direita ou esquerda e uso de próteses) ; dolorosa e tátil (caso exista, caracterizar e citar local) e olfativa (relacionar o tipo) e
- m) - interferências ambientais (caracterizar referências à unidade e centro cirúrgico.

2. Levantamento de problemas de enfermagem relativos ao paciente como pessoa, considerando 25,69,95,100 e 101

- 2.1. Suas condições sócio culturais e suas implicações no processo de assistência de enfermagem no período perioperatório.
- 2.2. Os receios manifestados pelo paciente relacionados à hospitalização, à doença e ao procedimento anestésico-cirúrgico.
- 2.3. Suas expectativas quanto ao atendimento pelo pessoal de enfermagem e quanto ao ato anestésico cirúrgico.
3. Levantamento de problemas de enfermagem relativos à necessidade terapêutica, considerando:
 - 3.1. Suas implicações de acordo com o diagnóstico..
 - 3.2. Os fatores de risco envolvidos
1,29,94,108 e 109
relativos :
 - a) - ao ambiente físico;
 - b) - ao uso de materiais e equipamentos;
 - c) - ao pessoal que desenvolve as atividades e
 - d) - ao próprio paciente submetido à terapêutica cirúrgica.
4. O levantamento das necessidades do paciente no pré-operatório para o planejamento da assistência de enfermagem transoperatória, deve ser realizado com sua participação

efetiva, podendo os dados serem coletados em entrevistas, exame físico, leitura do prontuário e consulta a outros membros da equipe 2.22.28.31.73.74.77.87.88 e 89

5. Os dados coletados devem ser descritos e registrados e devem envolver os itens 1, 2 e 3.

PADRAO DO PROCESSO II

DECLARACAO

O planejamento da assistência de enfermagem para o período transoperatório, deve ser desenvolvido tendo em vista a prescrição de ações de enfermagem que atenda, as necessidades afetadas do paciente cirúrgico 48.56.62.67.72.73.75.89.130

INTERPRETACAO:

O planejamento deve ser realizado, tendo em vista a filosofia e objetivos da assistência de enfermagem adotados pelo serviço.

Deve-se considerar os problemas de enfermagem e as várias atividades e tarefas a serem desenvolvidas, de acordo com a sua complexidade, os recursos disponíveis e as premissas envolvidas .

O planejamento deve ser desenvolvido sob a forma de prescrição de ações de enfermagem, que especifiquem o que fazer, como fazer, e quem deve fazer e que atendam às necessidades afetadas do paciente ^{48 e 75}

REQUISITOS BASICOS:

1. Analisar os problemas de enfermagem, considerando os vários aspectos envolvidos.
 - 1.1. Os fatores de risco que envolvem o paciente e a possibilidade de prevenção e controle dos danos que envolvam esses riscos, através do planejamento e execução de assistência de enfermagem específica ^{1,2,107,109}.
 - 1.2. A especificidade dos problemas com relação ao período transoperatório.
 - 1.3. Os tipos de problemas de enfermagem, considerando-se a determinação de sua natureza em total e parcial e a sua extensão qualitativa em Total-Fazer e Parcial-Ajudar, Orientar, Supervisionar e Encaminhar ⁷⁵.
 - 1.4. As tarefas de enfermagem diretamente ligadas ao paciente ⁷⁶.
 - 1.5. Os recursos existentes para a execução da assis-

tência de enfermagem (humanos, materiais e ambientais).

2. Estabelecer formas de ação, considerando os recursos existentes e as ações possíveis, de acordo com a natureza e extensão dos problemas.

Os itens 1 e 2 podem ser realizados como processo mental não sendo necessário o seu registro.

3. Decidir sobre a melhor forma de agir e programar a prescrição dos cuidados de enfermagem⁷⁵. A prescrição deve:

- 3.1. Envolver os problemas de enfermagem relacionados às necessidades do paciente no período trans-operatório (tendo como base os cuidados específicos), especificar o tipo de cuidado a ser prestado e quem deve realizá-lo.
- 3.2. Ser realizada por escrito, redigida de forma clara, como um objetivo operacional, utilizando o verbo no infinito e, traduzir uma ação específica de enfermagem, correspondente à extensão e natureza da assistência.

PADRAO DO PROCESSO III

DECLARACAO

O planejamento deve ser implementado nas três fases do transoperatório e dirigido em função da assistência integral ao paciente
48 e 56

INTERPRETACAO:

A implementação do planejamento é realizada por meio da execução da prescrição de enfermagem, de acordo com os requisitos do padrão II e envolve os cuidados nas fases de recebimento do paciente, período intra-operatório e período pós-anestésico imediato; dirigir significa gerir as ações, o que implica em emitir ordens, delegar atribuições, supervisionar o desenvolvimento das atividades e motivar os elementos participantes.

REQUISITOS BASICOS:

Deve-se considerar os aspectos básicos que envolvem a assistência de enfermagem no período transoperatório.

1. O transporte do paciente, antes e depois da cirurgia, com segurança (evitando-se movimentos bruscos e rápidos; utilizando-se de medidas protetoras contra quedas; mantendo-se o aquecimento, respeitando o pudor do paciente e proporcionando um posicionamento adequado as suas condições)^{23 e 116}.
2. O recebimento do paciente no centro cirúrgico, onde deve ser reavaliado suas condições gerais (estado físico e psíquico), os preparos pré operatórios e a prescrição de enfermagem e promovido a integração do paciente com o ambiente, equipe de enfermagem e anestesista⁷⁹.
3. A fase de indução anestésica, onde:
 - 3.1. Paciente deve ser informado sobre os procedimentos e seus objetivos antes de sua execução⁷⁶.
 - 3.2. Deve ser realizado:
 - a) - o controle de suas condições vitais;
 - b) - seu preparo para o recebimento de medicações endovenosas,
 - c) - seu posicionamento específico para a anestesia proposta^{53, 56 e 116},
 - d) - o incentivo ao relaxamento e colaboração, quando possível.

4. A fase de preparação para a cirurgia envolvendo:
- 4.1. O posicionamento para a cirurgia, devendo ser observado 53.56 e 116 :

- a) - sua adequação ao ato cirúrgico (facilidade de acesso, fixação na posição e uso de equipamento) ;
- b) - adequação ao ato anestésico, permitindo a manutenção da permeabilidade das vias aéreas e o controle de sinais vitais, infusões e drenagens e
- c) - o conforto e segurança ao paciente, não permitindo hiperextensões musculares, compressões nervosas e circulatórias e hipoventilação pulmonar.

- 4.2. A utilização de aparelhos durante a 18.21 e 124 cirurgia :

- a) - quando do uso do bisturi elétrico observar: colocação da placa (local e fixação), não permitir outros contactos com superfícies metálicas, conexões corretas dos pólos 51 ,
- b) - na utilização do monitor cardíaco considerar o posicionamento, contato e fixação dos eletrodos e conexão adequada do

fio terra ,

- c) - o uso de aparelho de Raio X exige a utilização do BUCK, devendo ser observado seu posicionamento e proteção contra desconfortos e compressões e
- d) - quanto ao aparelho de anestesia, verificar o tipo e anestésico utilizado; as conexões e fixações.

4.3. O preparo do campo operatório, observando-se a exposição mínima do corpo do paciente, necessária ao ato cirúrgico e facilitando a circulação dos elementos da equipe no ambiente cirúrgico.

5. A fase anestésico-cirúrgica que envolve a anestesia e a cirurgia e exige 56,116 e 117 :

5.1. Observação e avaliação contínua do paciente quanto:

- a) - à alteração de coloração da pele;
- b) - às alterações da frequência cardíaca, respiratória, da pressão arterial e temperatura;
- c) - aos efeitos da anestesia e

d) - às condições do local de infusões venosas.

5.2. Controle sobre:

- a) - a administração de medicamentos;
- b) - o posicionamento do paciente;
- c) - as eliminações;
- d) - as perdas sangüíneas;
- e) - as drenagens;
- f) - a retirada de peças e
- g) - a execução do curativo.

6. O período pós anestésico, compreende um período variável de acordo com o tipo da anestesia e da resposta do paciente ^{68,93 e 107}.

Deve envolver:

6.1. A observação e avaliação contínua do paciente quanto às funções:

- a) - cardiovasculares,
- b) - perfusão tissular,
- c) - respiratórias e
- d) - homeostase.

6.2. Cuidados básicos relativos à promoção do ⁶⁸ :

- a) - conforto,
- b) - higiene e
- c) - alívio da dor do paciente.

7. As tarefas a serem executadas no período trans-operatório, cabendo ao enfermeiro:
 - 7.1. O recebimento do paciente no centro cirúrgico^{55 e 79}.
 - 7.2. A execução dos cuidados considerados prioritários (determinados através de análise de fatores de risco e problemas de enfermagem), por ocasião do desenvolvimento de qualquer uma das tarefas.
 - 7.3. Dirigir as ações de enfermagem, emitindo ordens, delegando tarefas ao funcionário, orientando-o e motivando-o a executar os itens da prescrição de enfermagem e supervisionando a execução das tarefas e dos cuidados prestados, de acordo com o manual de procedimentos¹²⁰ adotado.
8. Deve existir um registro sistematizado quanto à execução dos vários aspectos envolvidos, relacionados a procedimentos executados e a assistência prestada desde o recebimento, até a saída do paciente do centro cirúrgico^{77,99 e 118}.

PADRAO DO PROCESSO IV

DECLARAÇÃO

Deve existir um controle contínuo por ocasião da implementação do planejamento, envolvendo a avaliação do desenvolvimento das ações e sua regularização em função da assistência integral ao paciente .

INTERPRETAÇÃO:

O controle envolve a apreciação, a análise do desenvolvimento das ações de enfermagem e atividades, e serve para correção do planejamento, através da verificação de distorções e de correções adequadas a consecução dos objetivos .

A avaliação da prescrição de enfermagem, deve compreender sua adequação quanto ao planejamento e execução da assistência integral ao paciente. Esta avaliação deve ser contínua, tendo em vista que o homem é um "todo" dinâmico em constante interação com o ambiente também dinâmico, estando sujeito a diferentes respostas frente às situações .

REQUISITOS BASICOS:

O controle sobre a execução da prescrição de enfermagem deve ser realizado pelo enfermeiro e abranger:

1. A análise de seu planejamento considerando o paciente e a situação existente no momento (período transoperatório), por meio de uma reavaliação no seu recebimento no centro cirúrgico.
2. A adequação dos cuidados prestados, tendo em vista os requisitos relativos ao padrão III, o paciente e a situação existente e a forma de prestação de cuidados, envolvendo o pessoal que ministra esses cuidados.
3. A análise da execução da assistência de enfermagem prestada, utilizando-se da supervisão direta ou indireta (registros e observações junto ao paciente) durante o período transoperatório.
4. A regularização das ações, tendo em vista a análise realizada.
5. A existência de um registro que caracterize este controle.
6. A coordenação do desenvolvimento das atividades dentro do centro cirúrgico (equipe médica e de enfermagem), para a assistência integral ao paciente.

1.2.3 - Padrões de Resultados

PADRAO I

DECLARACAO:

O paciente cirúrgico deve receber assistência segura, livre de injúrias, relacionadas a procedimentos executados pelo pessoal de enfermagem ^{12 e 25}.

INTERPRETACAO:

A assistência deve ser considerada, tendo em vista os seus efeitos sobre o paciente no pós-operatório e as medidas executadas no transoperatório ¹³².

Deve-se considerar que além das ações de enfermagem, existem outros fatores envolvidos no tratamento do paciente cirúrgico e que interferem nas suas reacções ²⁵.

REQUISITOS BASICOS:

1. Quanto à prevenção de infeccão ³⁴ :
 - 1.1. Aplicar medidas de controle do ambiente, pessoal e material e os princípios de microbiologia e técnicas asséptica no desenvolvimento das atividades.
 - 1.2. Avaliar as condições do paciente quanto à sua susceptibilidade a infeccões.

1.3. Controlar os efeitos das medidas adotadas para o paciente, analisando no pós-operatório a ausência ou presença de infecção através de ¹⁰¹ :

- a) - observação de elevação ou não dos níveis de temperatura;
- b) - existência ou não de edema ou eritema no local da incisão ou da infusão;
- c) - ocorrência ou não de tosse com ou sem expectoração e
- d) - observação de existência ou não de secreção de aspecto purulento nas drenagens.

2. Quanto à prevenção de comprometimentos, relacionados aos riscos devidos à posição do paciente na cirurgia ⁵³ .

2.1. Deve-se adotar medidas de prevenção, obedecendo ^{56 e 116} requisito 4.1 do padrão do processo III .

2.2. Deve-se controlar os efeitos das medidas adotadas para os pacientes, observando no pós-operatório ⁵³ :

- a) - presença ou não de dor nos locais possíveis de comprometimento, de acordo com a posição no trans-operatório;

- b) - ocorrência ou não de paresias, parestesias ou paralisias, em áreas sujeitas às compressões e hiperextensões, considerando-se a posição adotada;
- c) - dificuldade de movimentação de segmentos, relacionadas aos locais envolvidos no posicionamento;
- d) - existência ou não de eritema em áreas sujeitas à compressão pelo posicionamento.

3. Quanto à prevenção de possíveis comprometimentos relacionados à utilização de aparelhos (buck, laiser, bisturi elétrico, aparelhos de anestesia) 18,51,107,109 e 124 deve-se:

- 3.1. Adotar medidas de controle quanto ao conhecimento dos equipamentos e sua utilização, bem como dos cuidados envolvidos.
- 3.2. Observar no pós-operatório, a presença ou não de dor ou lesões, no paciente, passíveis de comprometimento de acordo com o aparelho utilizado.

4. Quanto à prevenção de comprometimentos relativos ao uso de produtos químicos deve-se:

- 4.1. Considerar as referências pré-operatórias quan-

to a susceptibilidade do paciente a agentes
químicos (antissépticos, desinfetantes e
medicamentos) ¹⁰⁰.

- 4.2. Avaliar as reacções do paciente no pós-operatório quanto a algum problema.

5. A prevenção de comprometimentos circulatórios e respiratórios deve ser considerada por ocasião de movimentação e do transporte do paciente (padrão do processo III) ^{56 e 116}.

- deve-se observar no pós-operatório o retorno de P. R e PA à níveis pré-operatórios e o aparecimento de queixas que envolvam dificuldade respiratória (devido a embolias) e dores por comprometimento venoso ou arterial (trombose), etc.

6. Deve-se considerar também a prevenção de injúrias psicobiológicas envolvendo a forma de prestar os cuidados (como e quais) ^{95,100 e 114} :

- 6.1 - observar os efeitos psicológicos no paciente, detectados no pós-operatório através do seu comportamento (agitações, apatia, etc...) e efeitos psicossomáticos (dor exagerada, insônia, náuseas, vômitos, diarreia etc...) ¹⁰⁰ e
- 6.2 - considerar os possíveis fatores envolvidos e analisar as inter-relações possíveis.

PADRAO DE RESULTADO II

DECLARACAO:

O paciente cirúrgico deve ser considerado de forma individualizada e participar do processo de assistência, durante o planejamento, a execução e a avaliação da assistência prestada 90,92,95 e 114 .

INTERPRETACAO:

Dependendo do estado físico e psicológico do paciente, ele deve participar do processo de assistência de enfermagem, sendo considerado um elemento integrante do processo.

Deve avaliar a assistência recebida.

REQUISITOS BASICOS:

1. Deve-se considerar a necessidade de sua participação efetiva por ocasião do levantamento de dados no pré-operatório (padrão do processo I), sua participação por ocasião da implementação da prescrição de enfermagem, fornecendo informações (sempre que possível) que auxiliam na adequação dos cuidados que estão sendo prestados 52, 94,106 .

2. A avaliação da assistência de enfermagem no pós-operatório deve envolver o pré, trans e pós-operatório. 100 e 101
Verificar com o paciente :

- a importância da interação enfermeira de centro cirúrgico e paciente, no pré-operatório.
- os problemas sentidos no período transoperatório;
- sua avaliação sobre os cuidados de enfermagem prestados no centro cirúrgico pelo pessoal de enfermagem;
- as deficiências encontradas;
- suas expectativas quanto a outros cuidados;
- os efeitos emocionais da experiência cirúrgica e
- seu nível de satisfação quanto à assistência recebida.

3. A avaliação preferencialmente deve ser realizada por enfermeiro não envolvido no processo de assistência de enfermagem ao paciente.

4. Deve-se considerar os dados registrados no prontuário, relacionados à assistência, às informações recebidas através do paciente e à análise de suas condições físicas e psíquicas

58.100 e 101

PADRAO DE RESULTADO III

DECLARACAO:

Os cuidados indiretos de enfermagem devem ser considerados e controlados durante o período trans-operatório, tendo em vista que a inobservância de aspectos indiretos da assistência, podem ocasionar riscos ao paciente.
55 e 94

INTERPRETACAO:

Os aspectos relacionados aos cuidados indiretos de enfermagem, interferem positiva ou negativamente na execução dos cuidados de enfermagem.
114

Deve existir um sistema de controle, que possibilite a verificação sistemática dos vários aspectos, para detectar suas interferências e adoção de medidas corretivas.

REQUISITOS BASICOS:

1. Deve existir um sistema de controle, que possibilite a verificação sistemática da aplicação dos padrões estruturais, para detectar suas interferências e adotar medidas corretivas.
2. O controle deve abranger os vários aspectos relacionados aos padrões estruturais.

3. A adoção de um sistema de controle relativo aos padrões estruturais, proporcionará condições de avaliar a assistência indireta ao paciente.
4. Os critérios para avaliar a assistência indireta devem ser derivados dos padrões estruturais, como indicadores da referida assistência.
5. Os dados podem ser colhidos por informações registradas no prontuário, em sistema de controle próprio, observação direta e entrevista com o pessoal de enfermagem do centro cirúrgico.

2 - ELABORACAO DE INSTRUMENTOS

Foram elaborados cinco instrumentos.

Os de número 1, 2 e 3 têm duas partes distintas cada um (parte A e B), tendo sido propostos para a operacionalização da aplicação dos padrões do processo. São apresentados sob a forma de fichas (figuras I, II, III, IV, V e VI).

O número 4, apresenta parte A e B e o 5, A, B e C, sendo propostos para a operacionalização da assistência de enfermagem (figuras VII, VIII)

Todos os instrumentos apresentam: um cabeçalho, contendo dados relativos à identificação do hospital, do instrumento, do paciente e do local de internação, bem como data e assinatura do elemento responsável pelo seu preenchimento.

O conteúdo de cada instrumento envolve itens específicos, relativos ao alcance dos objetivos de cada um deles.

Com relação ao preenchimento dos instrumentos, 1, 2, 3 e 4, por ocasião de sua utilização deve-se:

- checar S (sim) ou N (não) com um X, caso exista ou não problema de enfermagem relacionado ao item, após análise

das condições do paciente.

- quando houver existência de problema de enfermagem, esclarecer o tipo, relacionando no espaço correspondente ao item.
- em ocasiões em que há uma relação de aspectos já explicitados, assinalar com um X o que se referir ao problema do paciente.
- se ao lado do item houver sub-itens referidos, explicitar-os.
- quando não houver possibilidade de preenchimento do item, anotar no espaço correspondente ao mesmo, o motivo.
- as respostas as perguntas abertas devem ser resumidas e traduzir os problemas e expectativas reais do paciente.

A confecção dos instrumentos (1, 2, 3 e 4) deve ser realizada em cores diferentes, respeitando sempre a junção da parte A e B em uma única folha.

2.1 - INSTRUMENTO 1

Este instrumento foi elaborado com o objetivo específico de servir como modelo operacional, para o levantamento de dados e registros dos problemas de enfermagem no período pré-operatório, tendo em vista o padrão proposto para este levantamento, de forma a favorecer a continuidade do processo de enfermagem.

2.1.1 - INSTRUMENTO 1 - PARTE A - Avaliação de problemas de enfermagem relativos às necessidades psicobiológicas do paciente (figura I)

Seu conteúdo, compreende 31 itens relativos aos problemas de enfermagem quanto às necessidades psicobiológicas, (preconizadas por HORTA⁷⁵) sendo distribuídos em duas faixas distintas na ficha. A primeira, compreende os dados sobre condições de higiene, integridade cutâneo mucosa, nutrição, hidratação, eliminação, sono, oxigenação, integridade física, locomoção e notibilidade (itens 1 à 10), uma subdivisão agrupa as necessidades de regulação: térmica, hormonal, hidroeletrolítica, neurológica, imunológica e vascular (itens 11 à 16). A segunda faixa, agrupa inicialmente as necessidades de percepção: visual, auditiva, dolorosa, tátil e olfativa (itens 18 à 22) e após, os vários aspectos relativos à necessidade terapêutica e suas implicações para o paciente e enfermagem (itens 23 à 30) e o último item refere-se a problemas relacionados ao ambiente físico (item 31). No final da ficha existe um espaço para anotação de qualquer outro dado que mereça uma observação.

A determinação destes itens como conteúdo da ficha baseou-se em trabalhos que discutem amplamente sua importância e necessidade para o planejamento da assistência de enfermagem no período transoperatório bem como para sua execução^{77,100,101 e 118}.

HOSPITAL

FIGURA 1

INSTRUMENTO 1 PARTE A

VISITA PRÉ - OPERATÓRIA

AVALIAÇÃO DE PROBLEMAS PRÉ - OPERATÓRIOS
DE ENFERMAGEM RELATIVOS ÀS NECESSIDADES
PSICOBIOLOGICAS
ASSINATURA ENFERMEIRO _____

CLÍNICA _____ QUARTO _____ LEITO _____ RG _____
NOME _____ IDADE _____ SEXO _____
DIAGNÓSTICO _____

DATA:

PROBLEMAS DE ENFERMAGEM RELATIVOS ÀS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS														
1	HIGIENE	CORPORAL		S	N									
		BUCAL		S	N									
2	INTEGRIDADE CUTÂNEO MUCOSA	ÍNTEGRO	MANCHAS	LESÕES		COM Sonda		COM DRENO						
		REGIÃO		TIPO		TIPO								
3	NUTRIÇÃO	CONSTITUIÇÃO	NORMAL	OBESO	MAGRO	CAQUÉTICO	P=							
		OUTROS						ALT=						
4	HIDRATAÇÃO	S	N											
5	ELIMINAÇÃO	S	N											
6	SONO	S	N											
7	OXIGENAÇÃO	S	N											
8	INTEGRIDADE DE FÍSICA	S	N	PRÓTESE:										
				DEFICIÊNCIA FÍSICA=										
9	LOCOMOÇÃO	S	N	TIPO:										
10	MOTILIDADE	NORMAL	IMPOSSIBILIDADE FUNCIONAL			REGIÃO								
			REGULAÇÃO											
11	TÉRMICA	S	N	T=										
12	HORMONAL	S	N											
13	HIDROELETROLÍTICA	S	N											
14	NEUROLÓGICA	S	N											
15	IMUNOLÓGICA	S	N	ALERGIAS										
				OUTRAS										
16	VASCULAR	S N	P=		CONDIÇÕES REDE VENOSA:									
			PA=		OUTRAS:									
PERCEPÇÃO (SENSIBILIDADE)														
18	VISUAL	NORMAL	REDUZIDA		AUSENCIA		USO DE ÓCULOS		S	N				
			D	E	D	E								
19	AUDITIVA	NORMAL	D		E		USO APARELHO		S	N				
			D	E	D	E								
20	DOLOROSA	S	N	REGIÃO										
21	TÁTIL	S	N	REGIÃO										
22	OLFATIVA	S	N	TIPO										
TERAPÊUTICA														
23	1. CIRURGIA:													
24	2. MEDICAÇÕES EM USO:													
25	3. SINAIS E SINTOMAS:													
26	4. PREPAROS PREVISTOS	JEJUM	TRICOTOMIA	S	N	LAVAGEM INTESTINAL	SONDAGENS C.I.C. OU C.C.							
		HS	REGIÃO	S	N	GÁSTRICA	VESICAL							
27	5. ANESTESIA	S	N	TIPO										
28	6. POSICIONAMENTO	S	N	TIPO										
29	7. USO DE APARELHO	S	N	U.E.C	MONITOR									
30	8. MATERIAIS ESPECIAIS													
31	AMBIENTE	S	N											
OBS.:														

2.1.2 - INSTRUMENTO 1 - PARTE B - Avaliação de problemas pré-operatórios de enfermagem relativos às necessidades psicossocio-espirituais do paciente (figura II)

Compreende 13 itens. Os itens 1 à 6 envolvem as condições sócio-culturais do paciente e os itens 7 à 11 compreendem 5 perguntas relativas a problemas e expectativas do paciente no período pré-operatório, a serem formuladas durante entrevista com o paciente. As perguntas baseiam-se nas que foram elaboradas e avaliadas por KAMYAMA⁸² e aplicadas também por PANZA¹⁰⁰ e permitem a verbalização dos problemas do paciente, sendo focado o cuidado de enfermagem por equipe e não pelo enfermeiro, tendo em vista que o objetivo aqui não é relatar uma atuação isolada.

O item 12, possibilita o registro do comportamento do paciente, observado pelo entrevistador, permitindo o estabelecimento da relação entre o comportamento observado e os problemas verbalizados pelo paciente. A observação do comportamento deve envolver os aspectos gerais como: estado emocional (inquietação, ansiedade, apatia, dificuldades de comunicação, nervosismo-expresso por meio de gestos repetitivos, etc.), distúrbios psíquicos, desorientação no tempo e no espaço.

O item 13 refere-se à evolução de enfermagem. Neste espaço deve ser feito um resumo da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tendo em vista que alguns problemas detectados devem ter uma resolução imediata, passando do levantamento do problema à resolução do mesmo, rapidamente, possibilitando apenas um processo mental de planejamento da ação. Esta evolução permite a continuidade da assistência de enfermagem, o controle da execução da assistência quanto aos cuidados prestados e seus efeitos sobre o paciente.

Deve-se considerar também o fato de que na maioria das vezes, o enfermeiro que irá realizar o levantamento dos problemas de enfermagem e o planejamento das ações não é o mesmo que irá executar a prescrição de enfermagem no transoperatório.

Quanto a forma de utilização do instrumento (parte A e B), ele deve servir de guia para o enfermeiro do centro cirúrgico no levantamento de problemas, devendo ser preenchido no período pré-operatório (por ocasião da visita pré-operatória).

Alguns dados podem ser colhidos através da consulta ao prontuário e informações de elementos da equipe de enfermagem e outros, pela entrevista e exame físico do paciente.

1	PROBLEMAS DE ENFERMAGEM RELATIVOS À:						8	DIGA O QUE LHE FAZ FALTA POR ESTAR INTERNADO (A)	
	CONDIÇÕES SÓCIO-CULTURAIS DO PACIENTE								
1	CLASSI- FICAÇÃO	I N P S		CONVÊNIO	PARTICULAR	SOCIAL	9	DIGA O QUE ESPERA DO PESSOAL DE ENFERMAGEM	
		SITUAÇÃO EM RELAÇÃO À INTERNAÇÃO							
2	ESTADO CIVIL	CASADO	SOLTEIRO	DESQUITADO	DIVORCIADO	Nº DE FILHOS	10	QUE CUIDADOS DE ENFERMAGEM QUER RECEBER NO TRANS-OPERATÓRIO ?	
3	PROFISSÃO	TIPO		OCUPAÇÃO					
4	RELIGIÃO	INTERFERÊNCIAS DA CIRURGIA						11	O QUE GOSTARIA DE PERGUNTAR?
		CATÓLICA	PROTESTANTE	PRESBITERIANA	TESTEMUNHA DE GEOVÁ	OUTRAS-			
5	NACIONALI- DADE	BRASILEIRA	SIM	NÃO	OUTRA			12	COMPORTAMENTO OBSERVADO
		PROBLEMAS DE COMPREENSÃO		TIPO					
6	EXPERIÊNCIAS	SIM	AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA		BOA	REGULAR	RUIM	13	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
	CIRÚRGICAS	NÃO	POR QUE ?						
PROBLEMAS E EXPECTATIVAS DO PACIENTE									
7	DIGA O QUEO(A) INCOMODA POR ESTAR INTERNADO (MEDOS, FALTA DE PESSOAS, AMBIENTE) .								

2.2 - INSTRUMENTO 2

2.2.1 - INSTRUMENTO 2 - PARTE A - Prescrição de enfermagem para o transoperatório (figura III).

Sua elaboração foi considerada, tendo em vista o objetivo de se estabelecer a prescrição de enfermagem como modelo para o planejamento dos cuidados de enfermagem. Por outro lado, o instrumento deve permitir o registro deste planejamento, bem como da execução dos cuidados de enfermagem prestados.

O espaço destinado à prescrição de enfermagem é duplo e destina-se ao planejamento da assistência. Ao seu lado existe um outro, destinado ao controle de sua execução.

A prescrição de enfermagem, deve ser realizada de preferência pelo enfermeiro que fez o levantamento e o entrosamento com o paciente na visita pré-operatória. Deve ser escrita de forma a considerar: sua execução à nível de dependência (FAOSE - fazer, ajudar, orientar, supervisionar e encaminhar)⁷⁵ e sua execução a nível de competência (delegação de autoridade para execução de tarefas, de acordo com sua complexidade)⁷⁶.

Para tal, ao lado do item prescrito, deve ser designado o elemento da equipe a realizar o cuidado

específico. Sugere-se a prescrição, sob forma de itens e a designação por siglas: enfermeira (E), técnico de enfermagem (TE) auxiliar de enfermagem (AE) e quando o cuidado pode ser realizado por qualquer um dos elementos da equipe (EQ), ou designação do elemento específico (nome).

Ao executar a prescrição do item proposto, deve ser feito uma ticagem da sigla pelo elemento que a realizou, com uma rubrica que o identifique.

Quanto ao espaço destinado ao recebimento do paciente no centro cirúrgico, deve ser preenchido pelo enfermeiro do centro cirúrgico, considerando-se as peculiaridades inerentes a cada item e ao paciente. Nesta ocasião, deve ser feita uma reavaliação do paciente e o planejamento anteriormente realizado, pode ser alterado ou não, de acordo com as circunstâncias⁷⁹. Por outro lado como cabe ao enfermeiro a coordenação da assistência, parecer este o momento para se estabelecer um elo de ligação com o paciente e posteriormente com o anestesista e circulante de sala, através de uma apresentação.

Cabe ressaltar que o preenchimento desta parte é exclusivo do enfermeiro, o funcionário pode apenas ticar e rubricar os cuidados prestados, no item execução.

2.2.2 - INSTRUMENTO 2 - PARTE B - Anotações de enfermagem no transoperatório (figura IV).

A utilização deste instrumento tem como objetivo estabelecer o registro padronizado dos diversos procedimentos realizados durante o ato anestésico-cirúrgico, possibilitando um controle de sua execução (quanto ao tipo e pessoa que executou). Seu preenchimento deve ser realizado pelo circulante de sala de operações.

Seu conteúdo distribuído sob a forma de uma ficha relaciona 13 tópicos, envolvendo vários aspectos e foi baseado na de SALZANO¹¹⁸, proposta e implantada no Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo. A introdução ou retirada de tópicos tendo em vista os padrões propostos, tornou necessário uma reestruturação da ficha de SALZANO. Os tópicos introduzidos, são 1, 3, 5 e 6. O 3 e 5, que se referem ao controle de punções venosas e sondagens, podem ser executados por elementos da equipe de enfermagem ou não, possibilitando uma avaliação no pós-operatório, quanto à execução destas técnicas, devido aos riscos que as envolvem. Quanto ao tópico 6, sua introdução deve-se ao fato de serem procedimentos realizados antes do início da cirurgia e na maioria das vezes não há menção de sua realização.

O registro das medicações e anestésicos utilizados, foi acrescido de nome (os mais utilizados), com um espaço para anotação de quantidade, para agilizar o preenchimento (cada hospital deve padronizar os seus medicamentos). A administração de medicamento foi especificada por via, devendo ser caracterizado o local da aplicação de injeções intramusculares e o executor da técnica, devido aos riscos inerentes.

118

O curativo (tópico 10), que na ficha de SALZANO relaciona-se apenas com existência ou não e apresentação (sujo ou não de sangue), foi acrescido de outras observações - tipo, região, presença de drenos.

O item 12 que se refere a controles, foi acrescido de checagem sobre o controle de Pulso, Pressão Arterial, Respiração, Temperatura e Pressão Venosa Central, salientando esta necessidade e possibilitando a anotação deste controle por meio de uma evolução de enfermagem no item reservado a observações.

O preenchimento desta ficha deve obedecer aos itens gerais já explicitados, sendo realizado pelo circulante da sala de operações.

HOSPITAL

INSTRUMENTO 2 PARTE B

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CLÍNICA

NO TRANSOPERATÓRIO

NOME:

PREENCHIDO POR:

QUARTO

LEITO

RG.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO										
DATA:		HORA DE ENTRADA:			SALA:					
1	COMPORTAMENTO NO RECEBIMENTO	NÃO DEMONSTRA ANSIEDADE	ANSIOSO	MUITO ANSIOSO	OBS:					
2	ANESTESISTA	INÍCIO: HS.		TÉRMINO: HS.		ANESTESISTA:				
		TIPO	GERAL	EV	EV + ET	RAQUI		PERIDURAL		
				INALATÓRIA		EPIDURAL SACRA		LOCAL		
		ANES	INOVAL	ml	FLUOTANE	ml	XILOCAÍNA	5%	ml	XILOCAÍNA
TESI	FENTANIL	ml	N2 O2	1m	MARCAÍNA	%	ml	XILOCAÍNA	ADREN	ml
COS	THIO	ml	OUTROS		ADRENALINA		ml	MARCAÍNA	ADREN	ml
3	PUNÇÕES	S N	VENOSA	EXECUTADA POR		LOCAL				
			AGULHA							
			SCALP							
4	MÉDICAÇÕES	VIA	SORO	SG:	ml	SF:	ml	RINGER	ml	
			AUXILIARES ANESTESIA	QUELICIN:	ml	NEOSTIGMINE:	amp.			
				NALORFINA:	amp	DIEMPAX:	amp.			
	E.V	SANGUE	S	N	ml					
		I.M.	TIPO	LOCAL			EXECUÇÃO			
		INALATÓRIA	OXIGÊNIO	1/MINUTO						
5	SONDA-GENS	S N	TIPO	REALIZADA POR	VOLUME E ASPECTO					
6	OUTROS PROCEDIMENTOS	DISSECÇÃO DE VEIA	ABOCATH	INTRACATH	LIMPEZA - PRÉ-OPERAT.	DRENAGEM TÓRAX	BIÓPSIAS			
		REALIZADO POR:								

C	TIPO	INÍCIO:		FIM:		
I Q U R I U P E	CIRÚRGICO					
	1º AUXILIAR					
	2º AUXILIAR					
	INSTRUMENTADOR					
R	LOCAL DA INCISÃO:					
G I A	POSICÃO OPERATÓRIA	DORSAL	LATERAL D E	VENTRAL	ROSE SEMI-ROSE GINECOL	
		USO DE COXIM	S N	REGIÃO:		
		REALIZADA POR				
8	USO DE APARELHOS	B.E.	S N	LOCAL PLACA:		
		MONITOR	BUCK/RX	ASPIRADOR	OUTROS	
		S N	S N	S N		
9	RETIRADA PEÇAS	S N	BIÓPSIA CONGELAÇÃO	ANATOMO	INCINERAÇÃO ATESTADO ÓBITO (MEMBROS)	
10	CURATIVOS	S N	REGIÃO:			
			TIPO	OCLUSIVO	SEMI OCLUSIVO	COMPRESSIVO
			PRESENÇA DRENO	S N	LOCAL	
11	INTERCORRÊNCIAS	S N	DURANTE O ATO ANESTÉSICO		DURANTE O ATO CIRÚRGICO	
12	CONTROLES	SANGRAMENTO		GAZES = COMPRESSAS =	TOTAL = 1	
		P PA R T PVC	OUTROS:			
13	OUTRAS OBSERVAÇÕES:					

2.3 - INSTRUMENTO 3

Este instrumento foi elaborado tendo em vista a aplicação dos padrões do processo e envolve o paciente desde o término da anestesia até a alta anestésica do mesmo, para a unidade de origem. Baseia-se no elaborado por POSSO¹⁰⁸.

2.3.1 - INSTRUMENTO 3 - PARTE A - Controle de enfermagem no período pós-anestésico mediato (figura V)

Sua elaboração, tem três objetivos. A padronização do registro das observações de enfermagem relativas ao paciente, do término da anestesia até o seu encaminhamento para a sala de recuperação pós-anestésica ou unidade de origem; servir como instrumento de comunicação entre o centro cirúrgico e a sala de recuperação pós anestésica ou unidade de enfermagem, favorecendo a continuidade de assistência, e permitir a avaliação quantitativa e qualitativa de assistência, nesta fase. Seu preenchimento é de uso exclusivo do enfermeiro.

O conteúdo compreende nove tópicos e um espaço destinado à evolução de enfermagem.

O espaço reservado para evolução de enfermagem deve servir: 1) para o registro de qualquer outro cuidado, não definido devido a variedade de tipos que podem surgir de acordo com as condições do paciente e tratamento cirúrgico ocorrido; 2) para o registro da evolução de enfermagem propriamente dita (relato das alterações sucessivas ocorridas, uma avaliação global da prescrição de enfermagem e 3) para o registro da prescrição de cuidados básicos para o recebimento do paciente na unidade ou sala de recuperação pós-anestésica (Exemplo: posicionamento especial, restrições, controles específicos etc.)

FIGURA V

HOSPITAL _____

INSTRUMENTO 3 PARTE A

CONTROLE DE ENFERMAGEM

NO PERÍODO PÓS ANESTÉSICO

MEDIATO (C.C.)

CLÍNICA _____ QUARTO _____ LEITO _____

NOME _____ RG _____

DATA _____

CIRURGIA _____

CONDIÇÕES DO PACIENTE APÓS O ATO ANESTÉSICO CIRÚRGICO						08	T P O	VESICAL	FOLLEY	NELATON	GÁSTRICA	SIM	NÃO
01	SINAIS VITAIS (FREQUÊNCIA E CARACTERÍSTICA)	PA						SONDAS	MANTER	ABERTA		MANTER	ABERTA
		P					FECHADA			FECHADA			
		R					09	DRENOS	TORAX	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES	
		T							KHER	SIM	NÃO		
02	COLORAÇÃO DE MUCOSAS E EXTREMIDADES	CIANOSE FRANCA	PALIDEZ OU CIANO SE DIS- CRETA	NORMAL	OBSERVAÇÕES		EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM						
03	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	INCONS- CIENTE	SEMI CONSCIEN- TE	CONSCIEN- TE E SONO- LENTO	CONSCIENTE	RESPONDE À ESTÍMULOS							
						DOLOROSOS	MOTORES						
						AUDITIVOS	FONAÇÃO						
04	COMPORTAMENTO	AGITADO	DEPRIMIDO	ALHEADO	CALMO	SONOLENTO	OBS.						
05	MOBILIDADE	IMOBILI- DADE	MOVIMEN- TOS SOB ORDEM	MOVIMEN- TOS ES PONTÂNE- OS	OBSERVAÇÕES								
06	CURATIVO	SUJO DE SANGUE	PARCIAL- MENTE SU- JO DE SANGUE	LIMPO	OBSERVAÇÕES								
07	INFUSÕES VENOSAS	TIPO:											
		LOCAL:											

2.3.2 - INSTRUMENTO 3 - PARTE B - Controle de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica (figura VI)

Foi elaborada com os mesmos objetivos da parte A apenas alterando-se o período que seria após a saída do paciente da sala de operações até a sua alta para a unidade de origem.

Seu conteúdo envolve o controle das condições do paciente através de parâmetros pré estabelecidos, a serem avaliados na chegada e a cada 15 minutos, de acordo com a equivalência de pontos que o paciente apresenta.

A estruturação da observação de enfermagem desta forma, seguiu o sistema proposto por POSSO em 1975¹⁰⁸, tendo em vista a escassez de enfermeiros e a delegação da execução dos cuidados neste período. Verificou que, o sistema fornece condições de padronizar o controle das observações básicas de enfermagem com relação ao paciente, proporcionando uma segurança maior ao anestesista quando da análise dos dados por ocasião de sua alta anestésica.

Assim, há um registro qualitativo do estado do paciente de forma contínua. Seu preenchimento é simples e rápido.

Por outro lado, se considerarmos o trabalho de JOUCLAS que salienta ser a execução dos cuidados de enfermagem por ocasião de recuperação pós-anestésica, atividade exclusiva do enfermeiro, devido ao seu alto nível de complexidade e responsabilidade, o sistema facilita seu trabalho. Possibilita delegar autoridade para execução de tarefas mais simples, para que possa coordenar a avaliação geral dos pacientes, por meio dos parâmetros.

O espaço relativo a cuidados prestados e evolução de enfermagem obedecem os mesmos pontos esclarecidos na parte A.

Quanto à prescrição de enfermagem, deve ser realizada, visando o atendimento até as duas primeiras horas de pós-operatório e determinar a execução sob a forma de fazer, ou ajudar, supervisionar e encaminhar e envolver os cuidados prioritários, relativos ao paciente e tratamento.

Consideramos importante este aspecto, tendo em vista que quem recebe o paciente na unidade cirúrgica, nem sempre é o enfermeiro, o que caracteriza esta necessidade.

FIGURA VI

HOSPITAL		INSTRUMENTO 3 PARTE B		PERÍODO PÓS-ANESTÉSICO		CLÍNICA		QUARTO		LEITO	
		CONTROLE DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO				NOME				RG	
PÓS - ANESTÉSICA											
PARÂMETROS		GRAUS	CHEGADA	15'	30'	45'	60'	75'	90'	105'	DATA
PRESSÃO	Variações iguais ou superiores a 50% do valor pré-operatório	0									CIRURGIA:
ARTERIAL	variação de 20 até 50% do valor pré-operatório	1									ANESTESIA:
	variação até 20% ou igual ao pré-operatório 2	2									SINAIS VITAIS PRÉ-OPERATÓRIO
											P= PA= T= R=
RESPIRAÇÃO	apnéia	0									CUIDADOS PRESTADOS e EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
	dispnéia aparente	1									
	respiração profunda ou presença do reflexo-da tosse	2									
TEMPERATURA	variações maiores que 19 C do valor pré-operatório	0									
	variação até 19 C do valor pré-operatório .	1									
	igual à do pré-operatório	2									
PULSO	variações iguais ou superiores a 50% do valor pré-operatório	0									
	variação de 20 até 50% do valor pré-operatório	1									
	variação até 20% ou igual ao do pré-operatório	2									
INCISÃO	curativo com gases totalmente embebidas com sangue	0									
CIRÚRGICA	curativos com gases parcialmente embebidas-com sangue	1									
	curativo limpo	2									
MOBILIDADE	imobilidade	0									PREScrição DE ENFERMAGEM PARA AS PRIMEI
	movimento espontâneo de 2 membros ou sob ordem	1									RAS 2 HORAS - PÓS-OPERATÓRIO
	movimento espontâneo de 4 membros ou sob ordem	2									
CONSCIÊNCIA	não responde	0									
	atende quando chamado pelo nome	1									
	atende às perguntas	2									
COMPORTAMENTO	agressivo ou alheado	0									
	agitado ou deprimido	1									
	calmo	2									
COLORAÇÃO DE MUCOSAS	cianose franca	0									
E EXTREMIDADES	palidez ou cianose discreta	1									
	normal	2									
TOTAL DE PONTOS		ALTA ANESTÉSICA									

2.4 - INSTRUMENTO 4

Este instrumento é aplicado por ocasião da visita pós-operatória de enfermagem ao paciente submetido a um tratamento anestésico-cirúrgico e leva em conta os padrões do processo e os de resultados. Seu preenchimento é exclusivo do enfermeiro, de preferência não envolvido no processo de assistência ao paciente a ser entrevistado, para permitir maior liberdade de expressão de suas queixas com relação a assistência recebida.

2.4.1 - INSTRUMENTO 4 - PARTE A - Impressões do paciente sobre os cuidados de enfermagem perioperatórios (figura VII)

Sua aplicação objetiva o registro do grau de satisfação e queixas do paciente quanto aos cuidados recebidos.

Seu conteúdo consta de oito perguntas, sendo seis do tipo aberto (1 à 6) e duas com respostas diretas (7 e 8).

O item 9, envolve as anotações do entrevistador, sobre suas impressões acerca do paciente, que devem ser

relacionadas de forma objetiva e sucinta dando uma noção quanto ao comportamento do paciente por ocasião da entrevista.

A avaliação da assistência de enfermagem pelo paciente, é enfocada por CASTELLANOS⁴⁸, CERQUEIRA⁵⁸, MARRAM⁹², PANZA¹⁰⁰, e RODRIGUES¹¹⁴ como necessária e importante, favorecendo a detecção de problemas e correção dos mesmos.

HOSPITAL

PORTE A INSTRUMENTO 4

FIGURA VII

IMPRESSÕES DO PACIENTE SOBRE

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

PERIOPERATÓRIOS

NOME _____ IDADE: _____

CLÍNICA _____ QUARTO _____ LEITO _____ RG _____

ASSINATURA DO ENFERMEIRO _____

DATA

1. O (a) Senhor (a) considera importante e necessária a interação - (conversa) mantida com a enfermeira do C. C. no período pré- operatório? SIM () NÃO () PORQUE ?

2. Diga as coisas que mais o incomodaram, desde a sua entrada no Centro Cirúrgico, até a volta a Clínica.

3. Diga as coisas que mais o incomodaram, desde a sua chegada a Clínica, até o momento.

4. Gostaria de ter sido orientado (a) em relação a algum dos pontos acima referidos?

SIM () NÃO () Por que? ()

5. O (a) Senhor (a), tem queixas com relação aos cuidados prestados pelo pessoal de enfermagem no Centro Cirúrgico?

SIM () NÃO () POR QUE? ()

6. Gostaria de ter recebido outros cuidados?

SIM () NÃO () POR QUE?

7. Considera essa experiência cirúrgica por que passou:

MUITO DIFÍCIL DE SUPORTAR () MUITO ESTRESSANTE ()

DIFÍCIL DE SUPORTAR () ESTRESSANTE ()

SUPORTÁVEL, EMBORA DESAGRA- pouco estressante ()

DÁVEL ()

8. Seu nível de satisfação, quanto a assistência de enfermagem recebida é:

MUITO BOM () BOM () REGULAR () PÉSSIMO ()

9. Impressões do entrevistador:

2.4.2 - INSTRUMENTO 4 - PARTE B - Avaliação de enfermagem sobre as condições do paciente no pós-operatório (figura VIII)

Sua utilização, permite registrar os dados sobre as condições psicobiológicas do paciente no pós-operatório, permitindo analisar e detectar problemas decorrentes da prestação de cuidados.

Os itens que compõem esta parte do instrumento são em número de 16.

O item 1, refere-se às condições psíquicas do paciente, apresentando alguns tópicos alternativos e espaço para observações. O 2 e 4 relacionam-se a queixas de dor e insônia e o 3 e 5, o uso dos respectivos medicamentos. O 6, refere-se a presença ou não de retenção urinária e a realização ou não de sondagem e o 7 a problemas gastrointestinais.

Os itens acima referidos tem uma ligação direta com ocorrência de estresse do paciente e podem refletir os problemas relativos ao preparo do paciente para a cirurgia e portanto, a assistência prestada ^{87 e 100}.

Quanto aos itens 8 à 13, envolvem aspectos relativos as condições de vários sistemas: respiratório, termo regulador,

circulatório e sensitivo motor.

O item 14, caracteriza a ocorrência ou não de problemas relativos às condições cutâneo-mucosas em locais susceptíveis a problemas, tendo em vista os procedimentos no período transoperatório.

O questionamento quanto a lesões nos lábios, boca e integridade dos dentes (item 14 e 15), refere-se à possíveis traumatismos por ocasião de entubação endotraqueal.

Quanto às drenagens deve-se verificar o aspecto, para detectar problemas de possível infecção.

O entrevistador (enfermeiro) deve consultar o prontuário para colher dados sobre condições anteriores ao momento da entrevista para completar os dados da ficha.

O item 17, deve envolver uma avaliação concisa do entrevistador, após a análise dos vários aspectos considerados.

INSTRUMENTO 4 PARTE B

FIGURA VIII

HOSPITAL

AValiação sobre as condições do paciente no pós - operatório

DATA:

ASSINATURA DO ENFERMEIRO:

01	CONDIÇÕES PSIQUICAS - APRESENTA:				08	CONDIÇÕES RESPIRATÓRIAS						14	CONDIÇÕES CUTÂNEO - MUCOSAS											
	INQUIETAÇÃO		ANSIEDADE EXAGERADA			SIMETRIA EXPANSÃO TORÁXICA		SIM		NÃO			LOCAL DA INCISÃO	EDEMA		SIM		NÃO						
	APATIA		ALIENAÇÃO			TOSSE		SIM		NÃO				SANGRAMENTO		SIM		NÃO						
	DISTÚRBIOS PSÍQUICOS		TIPO			ASPECTO								ERITEMA		SIM		NÃO						
	DESORIENTAÇÃO		NO TEMPO			NO ESPAÇO		F.R. =		CARACTERÍSTICAS						OBS.:								
OUTROS				09	CONDIÇÕES TERMO - REGULADORAS						15	NO LOCAL DA INFUSÃO												
					TEMPERATURA ATUAL =		T. ACIMA DE 37°		SIM			NÃO		HEMATOMA		SIM		NÃO						
							Nº DE VEZES							ERITEMA		SIM		NÃO						
														SOROMA		SIM		NÃO						
														OBS.:										
02	QUEIXAS DE DOR		SIM		NÃO		10	CONDIÇÕES CIRCULATÓRIAS		P.A. =		16	NO LOCAL DA PLACA		ERITEMA		SIM		NÃO					
		Nº DE VEZES				P. =		CARACTERÍSTICAS					QUEIMADURA		SIM		NÃO							
03	USO DE ANALGÉSICOS		SIM		NÃO										VESÍCULA		SIM		NÃO					
		Nº DE VEZES													LESÕES NOS LÁBIOS		SIM		NÃO					
															LESÕES NA BOCA		SIM		NÃO					
04	QUEIXAS DE INSÔNIA		SIM		NÃO		11	PRESENÇA DE DOR		SIM		LOCAL:		15	INTEGRIDADE DENTES				SIM		NÃO			
		Nº DE VEZES				NÃO		TIPO:																
05	USO DE SEDATIVOS		SIM		NÃO																			
		Nº DE VEZES																						
06	RETENÇÃO URINÁRIA		SIM		NÃO		12	PERDA DE SENSIBILIDADE		SIM		LOCAL		16	DRENAGENS				SIM		NÃO			
		SONDAGEM		SIM		NÃO		PARESIA		PARALISIA		PARESTESIA												
07	CONDIÇÕES GASTRO INTESTINAIS		NÁUSEAS		SIM		NÃO		13	DIFICULDADE DE MOVIMENTAÇÃO		SIM		LOCAL:		17	PARECER SOBRE OS CUIDADOS PRESTADOS AO PACIENTE NO TRANSOPERATÓRIO							
		VÔMITOS		SIM		NÃO		NÃO		TIPO:														
		DIARRÉIA		SIM		NÃO																		

3.2 - INSTRUMENTO 5 - Modelo de avaliação da assistência de enfermagem no perioperatório

O instrumento 5, foi elaborado com o objetivo de avaliar a assistência prestada pelo pessoal de enfermagem no período perioperatório, levando-se em conta além dos registros realizados nas fichas 1, 2, 3 e 4, a observação do funcionamento do centro cirúrgico.

Desta forma existe a oportunidade de se avaliar a Unidade (centro cirúrgico) como um todo, possibilitando uma análise quanto ao seu funcionamento envolvendo sua estrutura física e administrativa e a assistência prestada ao paciente. Pode-se detectar as causas dos problemas e melhorar a qualidade da assistência, através de medidas corretivas.

Foram propostos 3 indicadores de qualidade de cuidado de enfermagem: os registros de enfermagem, o paciente e os aspectos estruturais.

Estabeleceram-se critérios derivados dos padrões, para servirem como guias para a avaliação do atendimento dos padrões e conseqüentemente como critérios para avaliação sobre a finalidade e quantidade dessa assistência .

Na maioria das vezes, existem vários critérios relacionados para cada padrão, pois envolvem a interpretação e requisitos básicos. Os critérios foram posteriormente

distribuídos para os indicadores respectivos e escritos sob a forma de pergunta, tendo em vista o caráter de avaliação do instrumento e denominados de quesitos.

A PARTE A compreende 28 quesitos e envolve os registros de enfermagem. A PARTE B envolve o indicador - paciente e compreende 5 quesitos relativos à avaliação do paciente sobre os cuidados de enfermagem recebidos (BI) e 17 quesitos, referentes aos efeitos dos cuidados de enfermagem sobre o paciente (B II). A PARTE C, especifica o indicador dos aspectos estruturais e abrange 39 quesitos.

As três partes do instrumento (A, B e C) foram elaboradas de forma padronizada (baseadas no modelo de CERQUEIRA⁵⁸).

Cada parte é composta por um quadro com quatro colunas. A primeira, contém, os quesitos (critérios) relativos ao indicador dos cuidados; a ela seguem-se respectivamente, uma coluna para o item sim, outra para o não, um espaço para observações e a última, o item que se refere ao número de pontos (de 0 à 10), a serem atribuídos durante o processo de auditoria.

O preenchimento do instrumento pelo auditor, deve ser realizado tendo em mãos os padrões propostos, as fichas referentes aos instrumentos 1, 2, 3 e 4 e após as observações no centro cirúrgico.

No preenchimento, deve-se considerar a aplicação ou

não dos padrões, questionando-se os quesitos relativos aos indicadores de cuidados, que foram elaborados de forma a apresentar um sentido positivo na atuação de enfermagem.

As respostas devem ser assinaladas de acordo com a aplicação correta ou não dos padrões, assinalando-se na coluna SIM em caso de resposta afirmativa e na coluna NAO em caso de resposta negativa. Em caso de resposta negativa, deve-se anotar resumidamente o que motivou esta opção, na coluna observações.

Nos casos em que o indicador apresentar aspectos múltiplos e um deles não for atendido, deve-se assinalar a coluna NAO e o aspecto omissos ser indicado na coluna observações.

Quando os indicadores não se aplicarem por algum motivo, deve-se colocar um traco nas colunas SIM ou NAO, para eliminar o item e citar o motivo na coluna observações, para esclarecer dúvidas posteriores.

Quanto à coluna referente ao número de pontos a ser atribuído, de acordo com o atendimento ao padrão proposto, deve-se considerar: a) atendido adequadamente quando a resposta a coluna 1 for sim, devendo receber 10 pontos; b) atendido parcialmente quando a resposta for não, mas o atendimento foi considerado dentro de níveis seguros, não ocasionando riscos ao paciente podendo receber pontos de 7 a 10 e c) não atendido, quando a resposta for não e o atendimento foi considerado inadequado, dentro de níveis inseguros

para o paciente, podendo receber de 0 a 7 pontos. Este sistema de pontuação favorece uma análise qualitativa da assistência.

O número de pontos recebidos deve ser somado no final e dividido pelo número de quesitos, fornecendo assim a média de pontos obtidos relacionados aos cuidados prestados ao paciente.

A análise dos cuidados através de indicadores específicos permite detectar quais as áreas inadequadas de atuação e tomar as medidas necessárias para a correção. O preenchimento da coluna observações é extremamente importante pois facilita a análise por ocasião da pontuação, além de detalhar as falhas. Desta forma, obtém-se uma análise qualitativa e quantitativa dos cuidados prestados.

A classificação de qualidade escolhida é a baseada na de CARTER⁴⁶ et alii e CERQUEIRA⁵⁸ que consideraram como: resultados "representativos de cuidados de enfermagem ADEQUADOS os acima de 90,00%, SEGUROS os acima de 80,00%, LIMITROFES, os acima de 70,00% e POBRES os até 70,00%".

O mesmo se aplica ao número de pontos, sendo considerado acima de 90 pontos cuidados de OTIMA qualidade, acima de 80 pontos, cuidados de MUITO BOA qualidade, acima de 70 pontos, cuidados de BOA qualidade e até 70 pontos, cuidados de qualidade REGULAR, sendo considerados insuficientes para o paciente.

INSTRUMENTO 5 - MODELO PARA AVALIACAO DE ASSISTENCIA NO PERI- OPERATORIO

PACIENTE_____CLINICA_____QUARTO_____LEITO_____
SEXO_____IDADE_____CIRURGIA_____

PARTE A - INDICADOR DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM - REGISTROS DE ENFERMAGEM.

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVACOES	PONTOS 0 à 10
1. Os dados gerais sobre o paciente, estão preenchidos corretamente nos impressos utilizados no período perioperatório?				
2. Os registros permitem verificar a ocorrência de um conhecimento prévio das condições do paciente e de suas necessidades, para o planejamento de sua assistência transoperatória?				
3. Há indícios de interação entre o paciente cirúrgico e a enfermeira do centro cirúrgico no período pré-operatório?				
4. Existe registro do levantamento de problemas de enfermagem de forma sistematizada?				
5. O levantamento engloba as condições socioculturais, os receios e expectativas do paciente?				
6. O levantamento envolve as condições psicobiológicas do paciente, diretamente envolvidas no período perioperatório?				

QUESTITOS	SIM	NAO	OBSERVACOES	PONTOS 0 a 10
7. Os registros demonstram que as implicações relativas a terapêutica adotada foram consideradas como problema de enfermagem?				
8. Foram considerados os fatores de risco envolvidos?				
9. Quanto ao planejamento da assistência de enfermagem no período perioperatório, analise a prescrição de enfermagem e classifique o planejamento de 0 a 10. Nesta análise, observe-se: a) - a filosofia e objetivos da assistência adotadas pelo serviço são consideradas? b) - as tarefas estão envolvidas? c) - os recursos existentes são utilizados? d) - os fatores de risco e a possibilidade de prevenção e controle, são avaliados? e) - os problemas de enfermagem são analisados quanto a sua natureza e extensão qualitativa? f) - a prescrição dos cuidados está estabelecida em forma de ação, havendo determinação quanto ao que deve fazer, como e quem deve fazer? (Considerando a complexidade do cuidado). g) - os cuidados são específicos para o paciente e relacionados ao período transoperatório. h) - os cuidados estão prescritos sob a forma de objetivos operacionais?				

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVAÇOES	PONTOS 0 à 10
Quanto ao registro de execução do planejamento.				
10. Existem dados sobre o transporte do paciente antes e após a cirurgia que demonstrem segurança quanto a esse cuidado?				
11. Há registro sobre o recebimento do paciente no centro cirúrgico pelo enfermeiro?				
12. As condições do paciente são avaliadas?				
13. Os registros possibilitam avaliar a necessidade ou não de alterar a prescrição de enfermagem?				
14. Os registros proporcionam dados sobre os cuidados prestados ao paciente no transoperatório, de acordo com os requisitos dos padrões do processo III?				
15. Envolve dados relativos aos procedimentos durante o ato anestésico cirúrgico?				
16. Há registros sobre a observação e avaliação contínua do paciente segundo os requisitos da fase anestésico cirúrgica, pela equipe de enfermagem?				
17. Há registros sobre a observação e avaliação sistematizada do paciente no período anestésico?				
18. Os cuidados quanto a observação e avaliação das funções cardiovasculares, respiratória, perfusão tissular e de homeostase estão registrados?				

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVACOES	NOTAS 0 a 10
19. Há registros relativos a cuidados quanto a promoção de conforto, higiene e alívio da dor?				
20. Os registros permitem observar ações dos diversos membros da equipe de enfermagem? Considerar a adequação da tarefa ao elemento envolvido.				
21. Os registros evidenciam a existência de controle sobre a execução da assistência prestada ao paciente, envolvendo as três fases do período transoperatório?				
22. O enfermeiro realiza este controle de forma sistematizada?				
23. Através dos registros pode-se avaliar as condições de adequação dos cuidados com relação ao paciente e a situação existente?				
24. Existe registro da avaliação dos efeitos da assistência sobre o paciente? Envolvem os requisitos do padrão de resultado I?				
25. Existe registro sobre a avaliação do paciente sobre os cuidados de enfermagem recebidos? Envolvem os requisitos do padrão de resultado I?				
26. Os impressos utilizados servem como instrumento de registro e guia para a assistência no período perioperatório, facilitando a operacionalização do processo?				
27. O preenchimento dos impressos segue as rotinas estabelecidas?				

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVAÇOES	PONTOS: 0 a 10
<p>28. O controle sobre o preenchimento dos registros é realizado durante o período da utilização, permitindo correções e análise de adequação entre o acontecimento e a sua descrição? Considere se:</p> <p>-Existem registros de controle sobre as atividades de enfermagem, que permitem avaliar a assistência indireta prestada ao paciente?</p> <p>-Este controle abrange os vários aspectos relacionados aos padrões estruturais I, II, III, IV e V?</p> <p>-Permite detectar problemas, e adoção de medidas corretivas nas diversas fases do processo de assistência de enfermagem?</p>				

Nº DE QUESITOS: _____

Nº DE PONTOS: _____

OBSERVAÇÕES:

PARTE B - INDICADOR DE CUIDADOS - O PACIENTE

QUESITOS RELATIVOS A	SIM	NAO	OBSERVACOES	PONTOS 0 à 10
I-AVALIACAO DO PACIENTE SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM				
1. O paciente avalia a interação enfermeiro do centro cirúrgico e paciente no pré-operatório, de forma positiva?				
2. O paciente refere deficiência quanto aos cuidados recebidos no centro cirúrgico?				
3. Propõe cuidados alternativos para corrigi-las considerando suas expectativas? Neste caso, avalie a relação das deficiências com o cuidado sugerido.				
4. Classifica sua experiência cirúrgica de uma forma positiva? Considere os efeitos emocionais.				
5. Classifica a assistência de enfermagem recebida? Considere o nível de satisfação do paciente para dar os pontos.				
<p>Nº DE QUESITOS: _____</p> <p>Nº DE PONTOS: _____</p> <p>OBSERVACAO:</p>				

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVACOES	PONTOS 0 à 10
II-RELATIVOS AOS EFEITOS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM SOBRE O PACIENTE				
1. O paciente apresenta(ou) níveis de temperatura maior que 37 graus no pós-operatório (24 hs até 48 hs), indicando possível instalação de infecção?				
2. Recebeu medicação antitérmica?				
3. Houve regressão do quadro sem outras medidas?				
4. Apresenta sinais de infecção no local da incisão?				
5. Apresenta sinais de infecção nos locais das infusões?				
6. Apresenta tosse?				
7. Apresenta expectoração com secreção? Avalie o aspecto.				
8. Existe secreção nos locais de drenagens? Avalie o aspecto.				
9. Apresenta(ou) dor nos locais possíveis de comprometimento devido a posição cirúrgica adotada?				
10. Apresenta(ou) parestesia, paralisia ou paralisias nos locais acima referidos?				
11. Apresenta(ou) dificuldade de movimentação de segmentos pelo posicionamento?				
12. Apresenta(ou) eritema nestes locais?				

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVACOES	PONTOS 0 a 10
13. Apresenta dor ou lesões em locais passíveis de comprometimento devido a utilização de aparelhos? Relacione com o que foi utilizado no paciente.				
14. O paciente apresenta(ou) sinais de alergia a produtos químicos utilizados? Se a resposta for afirmativa, considere a referência pré-operatória na análise da adequação dos cuidados.				
15. Apresenta(ou) alterações respiratórias que possam estar ligadas a movimentações indevidas?				
16. Apresenta(ou) sinais e sintomas que evidenciam comprometimento venoso ou arterial por movimentações indevidas?				
17. Apresenta(ou) sinais e sintomas de injúrias psicobiológicas? Se a resposta for afirmativa, considere os possíveis fatores envolvidos.				

Nº DE QUESITOS: _____

Nº DE PONTOS: _____

OBSERVACOES:

PARTE C - INDICADOR DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM - ASPECTOS
ESTRUTURAIS

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVACOES	PONTOS 0 a 10
1. Existe uma filosofia de enfermagem estabelecida (por escrito) para nortear as ações de enfermagem no perioperatório?				
2. Leva em consideração os requisitos básicos 1 e 2?				
3. Determina objetivos de assistência, diretrizes e modelo de intervenção?				
4. O pessoal envolvido está inteirado à respeito?				
5. Existe um Regimento no centro cirúrgico? Caso a resposta for afirmativa, considere se envolve os requisitos básicos indicados?				
6. Existem normas estabelecidas para o centro cirúrgico? Elas estão elaboradas de forma a sistematizar os passos a serem dados para a realização de tarefas componentes de uma atividade?				
7. Existem rotinas estabelecidas no centro cirúrgico? Elas estão elaboradas de forma a sistematizar os passos a serem dados para a realização de tarefas componentes de uma atividade?				
8. O pessoal do centro cirúrgico está ciente da existência do Regimento, das normas e rotinas e do seu conteúdo?				

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVACOES	PONTOS 0 à 10
9. Existe processo de selecção para formação da equipe de enfermagem no centro cirúrgico? Obedece aos requisitos básicos?				
10. Existe treinamento de pessoal? Obedece aos requisitos básicos?				
11. Existe avaliação sistematizada da equipe de enfermagem de acordo com o indicador?				
12. Existem rotinas que norteiam o enfermeiro na execução de suas tarefas?				
13. O enfermeiro desempenha as funções administrativas? Considere as funções de planejamento, organização, direcção, e coordenação.				
14. O enfermeiro avalia as condições das instalações e detecta os problemas que podem ocasionar riscos para o paciente?				
15. Existe controle e manutenção das condições das instalações de forma sistematizada?				
16. As rotinas de limpeza e desinfecção ambiental são seguidas?				
17. Existe controle sobre o fluxo de material e pessoal, bem como do número de pessoas durante o desenvolvimento do ato anestésico cirúrgico?				
18. As rotinas que envolvem as tarefas de enfermagem no centro cirúrgico obedecem a sequência adequada a menor movimentação do ar?				

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVAÇÕES	PONTOS 0 à 10
19. Existe controle sobre o sistema de ventilação e suas interferências sobre as condições assépticas do ambiente?				
20. Existe controle sobre a umidade e temperatura ambiente tendo em vista suas interferências com relação ao paciente?				
21. O enfermeiro propõe medidas corretivas para os problemas passíveis de soluções imediatas?				
22. Propõe medidas de correção a médio e longo prazo, para os outros problemas?				
23. Existe aplicação do princípio de simplificação e padronização por ocasião de aquisição de materiais para o centro cirúrgico?				
24. Existe um controle sobre a qualidade do material ou equipamento envolvendo: funcionalidade, funcionamento, preparo, acondicionamento e esterilização dos materiais, manutenção de condições assépticas e segurança?				
25. Existe controle sobre a quantidade dos vários tipos de materiais existentes, considerando os requisitos básicos?				
26. A previsão da quantidade é estabelecida considerando os tipos de materiais, o estoque existente e o pessoal?				
27. Existe padronização de materiais considerando os diferentes tipos de cirurgia e equipes cirúrgicas?				

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVACOES	PONTOS 0 à 10
28. O preparo das salas (montagem) é padronizado?				
29. Existe controle sobre o consumo dos materiais?				
30. Existe um controle de estoque de material de forma sistematizada?				
31. Existe um sistema de reposição estabelecido?				
32. O sistema adotado é adequado a Unidade em questão?				
33. Os materiais e/ou equipamentos utilizados no paciente foram: <ul style="list-style-type: none"> - específicos para o paciente: cirurgia, posicionamento e anestesia? - manuseados corretamente? - utilizados de forma eficiente? 				
34. São realizados controles bacteriológicos nas diversas áreas do centro cirúrgico? <ul style="list-style-type: none"> - Estes testes obedecem a rotinas estabelecidas? 				
35. Existe controle sobre as situações e riscos que possam ocasionar injúrias (traumas) no paciente e pessoal?				
36. Os fatores de risco físicos são considerados?				
37. Os fatores de riscos químicos são considerados?				

QUESITOS	SIM	NAO	OBSERVACOES	PONTOS: 0 à 10
38. Os fatores de riscos biológicos são considerados?				
39. Os fatores de riscos psicológicos são considerados?				
<p>Nº DE QUESITOS: _____</p> <p>Nº DE PONTOS: _____</p> <p>OBSERVACOES</p>				

3 - AVALIACAO DOS PADROES E DOS INSTRUMENTOS PROPOSTOS

3.1 - POPULACAO

A população que realizou oajuizamento, constituiu-se de 14 enfermeiras que estavam em fase de conclusão do I Curso de Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico da Escola de Enfermagem da USP, oferecido no 2º semestre de 1989.

A escolha desta população se deu, por ser o grupo formado por enfermeiras com experiência mínima de 2 anos na área de centro cirúrgico, pertencentes a diversos estados do país e que foram submetidas a um exame prévio de seleção envolvendo conhecimento específico na área.

3.2 - AJUIZAMENTO

Entenda-se por ajuizamento, como sendo o ato ou efeito de ajuizar, que significa julgar, avaliar, ponderar, segundo FERREIRA⁷⁰. Neste trabalho foi realizado o ajuizamento dos padrões e instrumentos propostos.

Para tal, foram utilizados os seguintes critérios: adequação, clareza, especificidade, objetividade, validade e viabilidade dos padrões e dos instrumentos elaborados. Os critérios abaixo definidos estão embasados em FERREIRA⁷⁰.

- a) Adequação - relaciona-se à conformidade ou ajustamento entre a teoria e a prática.
- b) Clareza - refere-se à nitidez da declaração, a sua facilidade de entendimento.
- c) Especificidade - entenda-se como qualidade do que é específico
- d) Objetividade - significa qualidade que se relaciona ao atendimento do propósito que se pretende atingir.
- e) Validade - relaciona-se à condição de válido, legítimo e de valor.
- f) Viabilidade - considera-se o que é possível de ser exequível, realizável ou executável.

Os referidos critérios foram definidos por escrito e

entregues aos participantes do ajuizamento, para serem consultados durante a sua execução e fazem parte do item orientação do anexo I.

3.3 - INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA O AJUIZAMENTO.

Para a realização do ajuizamento optou-se pela aplicação de questionários¹³³. Tendo em vista os vários aspectos a serem avaliados, foram elaborados cinco questionários, a saber:

- a) Questionário A - específico para caracterização da população e orientação quanto aos critérios a serem considerados no ajuizamento (anexo I);
- b) Questionário B - para ajuizamento dos padrões propostos (anexo II);
- c) Questionário C - para ajuizamento dos instrumentos 1, 2 e 3 (anexo III);
- d) Questionário D - para ajuizamento do instrumento 4 (anexo IV) e
- e) Questionário E - para ajuizamento do instrumento 5 (anexo V).

A apresentação dos questionários foi padronizada, de

forma a envolver os mesmos aspectos a serem ajuizados, numa mesma sequência, guardando-se o devido respeito ao conteúdo específico dos itens dos padrões e dos instrumentos propostos. De uma forma geral, os questionários são constituídos de três tópicos básicos.

O tópico 1, refere-se à avaliação dos padrões ou instrumentos, considerando os itens específicos a cada um deles e os critérios de avaliação propostos. Os itens e critérios apresentam-se explícitos em quadros anexos aos questionários e permitem verificar uma relação direta entre eles.

Quanto ao tópico 2, envolve um questionamento relacionado aos objetivos do trabalho.

O tópico seguinte (3), possibilita a especificação de alterações relativas aos padrões ou instrumentos em julgamento, que a enfermeira participante considere necessário realizar.

Em todos os tópicos existe orientação para que sejam especificados os itens ou aspectos que durante a avaliação forem considerados deficientes ou inadequados.

3.4 - PRE-TESTE

Foi realizado um pré-teste do qual participaram duas enfermeiras que não pertenciam ao Curso de Especialização.

sendo uma delas docente e a outra enfermeira assistencial, ambas da área de enfermagem em centro cirúrgico.

Os questionários foram aplicados considerando-se sua adequação, clareza, especificidade, objetividade, validade e viabilidade de aplicação para o ajuizamento dos padrões e instrumentos.

O pré-teste evidenciou apenas duas alterações. Uma, envolvendo sequência quanto à apresentação do material a ser oferecido para o ajuizamento e outra, quanto a proposta de se entregar o material em duas fases, tendo em vista a extensão do ajuizamento.

As sugestões foram acatadas e apresentam-se descritas no item abaixo.

3.5 - COLETA DE DADOS

Os dados coletados são referentes ao ajuizamento dos padrões, e instrumentos elaborados como propostas deste trabalho, submetidos à análise pelas enfermeiras, pertencentes a população escolhida.

Por ocasião da distribuição do material aos participantes do ajuizamento, foi realizada uma orientação geral pela própria pesquisadora que envolveu os seguintes

aspectos: a importância da participação do grupo na realização do ajuizamento (motivação), os objetivos do trabalho e etapas desenvolvidas, a proposta apresentada, envolvendo os padrões e os instrumentos, a forma de realização do ajuizamento, suas fases, prazo para entrega e explicações quanto ao preenchimento e manuseio.

Na fase 1 do ajuizamento, o material entregue foi: o questionário A (anexo I), a proposta dos padrões de enfermagem em centro cirúrgico (como se apresenta no item II - 1.2, sem as referências bibliográficas) e o questionário B (anexo II).

Foi feito uma leitura do tópico relativo à orientações, do anexo I, tendo sido especificado que quanto ao item 6 (viabilidade), este critério deveria ser considerado independentemente da possibilidade de utilização ou não, no local atual de trabalho do participante.

Sugeriu-se também, que após a leitura de cada padrão, fosse realizado o ajuizamento respectivo e conseqüentemente, o preenchimento do quadro específico no questionário B (anexo II). Salientou-se a importância de manter sempre à vista, os critérios definidos.

Na fase 2, o material entregue foi: a proposta dos instrumentos 1.2 e 3 (figuras I, II, III, IV, V e VI) e o questionário C (anexo III); - a proposta do instrumento 4 (figuras VII e VIII) e o questionário D (anexo IV) e a

proposta do instrumento 5 e o questionário E (anexo V).

Foi realizado uma explanação sobre os objetivos específicos dos instrumentos propostos e a forma de preenchimento específicos dos instrumentos propostos e a forma de preenchimento e utilização por ocasião de sua aplicação nos hospitais, bem como os aspectos relativos ao ajuizamento.

O prazo determinado para a execução da fase 1, inicialmente foi de quatro dias e da fase 2 de uma semana, sendo o retorno do material prolongado para vinte dias. Os dados foram colhidos no mês de novembro de 1988.

3.6 - ANALISE DOS DADOS

Os resultados do trabalho são apresentados em números absolutos e percentuais, acompanhados das observações apresentadas pelas enfermeiras que realizaram o ajuizamento da proposta deste estudo.

RESULTADOS DO AJUIZAMENTO

V - RESULTADOS DO AJUIZAMENTO

1 - CONSIDERAÇÕES

Os dados relativos ao ajuizamento, foram analisados a partir das respostas das quatorze enfermeiras aos questionários específicos (anexo I, II, III, IV e V)

Dos 56 questionários entregues, foram devolvidos 53 , o que equivale a 94,64% de devoluções.

Ressalta-se que sendo cinco tipos de questionários diferentes, cabe especificar que: quanto ao questionário A e B houve 100% de devolução (14 enfermeiras), quanto ao C e D a devolução foi de 92,86% (não devolvido por uma enfermeira) e com relação ao E o mesmo ocorreu, não sendo respondido por outra enfermeira, totalizando 92,86% de devoluções.

Os resultados relativos aos tópicos 1 e 3 dos questionários, estão apresentados em tabelas correspondentes ao questionário específico. Quanto ao tópico 2, ora os resultados estão em tabela, ora são apenas descritos.

Tendo em vista a quantidade de itens a serem analisados pelas enfermeiras, houve orientação para que checassem a resposta não quando algum item relacionado ao aspecto a ser

analisado (padrão ou instrumento) fosse deficiente, independente de sua concordância ou não com os outros itens. Ressalta-se portanto, que o número de respostas não, não envolve necessariamente o aspecto analisado, de uma forma global.

Desta forma, os aspectos deficientes solicitados a serem especificados na coluna observações, serão discutidos posteriormente para permitir a análise do âmbito e da frequência em que ocorreram.

2 - DADOS RELATIVOS A POPULACAO

Das quatorze enfermeiras pertencentes ao grupo, dez trabalham como enfermeiras assistenciais e quatro, como docentes de enfermagem em centro cirúrgico.

Estas enfermeiras procedem de diversos estados da região sudeste do Brasil (uma de Minas Gerais, uma do Rio de Janeiro, duas do Rio Grande do Sul e dez de São Paulo).

A tabela 1 mostra que a idade das enfermeiras variou entre 24 à 40 anos, existindo maior número, nas faixas etárias de 23 à 25 anos e 26 à 28 anos.

TABELA 1 - Distribuição das enfermeiras, segundo a faixa-etária.

FAIXA ETARIA	NUMERO DE ENFERMEIRAS
anos	
23 - 25	4
26 - 28	4
29 - 31	1
32 - 34	3
35 - 37	1
38 - 40	1
TOTAL	14

A tabela 2, caracteriza o número de anos de formada e de experiência profissional das enfermeiras, que variou entre 3 e 16 anos, existindo um número maior entre 3 e 5 anos.

TABELA 2 - Distribuição da frequência das enfermeiras, segundo o número de anos de formada e de experiência profissional.

ANOS DE FORMADA E DE EXPERIENCIA PROFISSIONAL	NUMERO DE ENFERMEIRAS
3 H 5	7
6 H 8	3
9 H 11	2
12 H 14	1
15 H 17	1
TOTAL	14

Quanto ao tempo de experiência das enfermeiras na área específica de centro cirúrgico, a tabela 3 mostra que ocorreu maior predominância entre 2 e 4 anos.

TABELA 3 - Distribuição da freqüência das enfermeiras, segundo o tempo de experiência em centro cirúrgico.

NUMERO DE ANOS DE EXPERIENCIA EM CENTRO CIRURGICO	NUMERO DE ENFERMEIRAS
2 - 4	7
4 - 6	2
6 - 8	1
8 - 10	1
10 e +	3
TOTAL	14

3 - RESULTADOS DO AJUIZAMENTO DOS PADROES

Os dados foram analisados a partir das respostas das enfermeiras ao questionário B para o ajuizamento dos padrões propostos (anexo II).

Os resultados do tópico 1 referentes à avaliação de cada padrão proposto estão apresentados nas tabelas 4 à 16. Quanto ao tópico 2, os padrões de enfermagem propostos, foram considerados por 13 entre 14 enfermeiras, como guias de ação e base para a avaliação da assistência de enfermagem, o que equivale a 92,86% de aprovação. Uma das enfermeiras não respondeu este tópico.

3.1 - RESULTADOS DO AJUIZAMENTO DOS PADROES ESTRUTURAIS.

Os dados deste ajuizamento, estão apresentados nas tabelas 4 à 9, quadro 1 e tabela 17.

A tabela 4, mostra que o percentual médio de concordância quanto ao padrão estrutural I, tendo em vista os itens e os critérios, foi de 96,43% em contraposição ao percentual médio de não concordância, que foi de 3,17%. As respostas negativas relacionam-se a: especificidade da declaração e de interpretação e clareza, objetividade e viabilidade dos requisitos. Tendo em vista cada critério

separadamente, a média de respostas positivas foi sempre superior a 90%.

Na tabela 5, denota-se que o percentual médio de concordância quanto ao padrão estrutural II, levando-se em conta os itens e os critérios foi de 93,65%. As respostas negativas estão relacionadas à adequação, clareza, objetividade, validade e viabilidade e perfazem um percentual médio de 5,9%.

Quanto ao padrão II, considerando-se cada critério separadamente, observa-se que a média de respostas positivas foi sempre superior a 85%.

Os dados da tabela 6, mostram que o percentual médio de respostas positivas quanto ao padrão estrutural III é de 90,48%, em contraposição a 9,12% que é o percentual médio para as respostas negativas. Embora existam respostas negativas relacionadas a todos os critérios doajuizamento, suas médias de ocorrência são baixas.

A tabela 7, referente aoajuizamento do padrão estrutural IV, apresenta o percentual médio de 9,13% de respostas negativas quanto ao padrão. Apesar de existirem respostas negativas envolvendo todos os critérios estabelecidos, suas médias relativas a esses critérios, mostram uma ocorrência menor que 15%. O percentual médio de respostas positivas é de 89,28%.

TABELA 4 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO ESTRUTURAL II,
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO			CLAREZA			ESPECIFICIDADE			OBJETIVIDADE			VALIDADE			VIABILIDADE			PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
DECLARAÇÃO	14	-	-	14	-	-	13	1	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-			
	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	98,80	1,19	0,00
INTERPRETAÇÃO	14	-	-	14	-	-	13	1	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-			
	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	98,80	1,19	0,00
REQUISITOS	14	-	-	10	4	-	14	-	-	13	1	-	14	-	-	12	1	1			
	100,00	0,00	0,00	71,43	28,57	0,00	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00	100,00	0,00	0,00	85,71	7,14	7,14	91,66	7,14	1,19
TOTAL	42	-	-	34	4	-	40	2	-	41	1	-	42	-	-	40	1	1			
	300,00	0,00	0,00	271,43	28,57	0,00	295,70	14,28	0,00	295,85	7,14	0,00	300,00	0,00	0,00	285,70	7,14	7,14	299,28	9,52	1,19
MÉDIA	14	-	-	11,33	1,33	-	13,33	0,67	-	13,67	0,33	-	14	-	-	13,33	0,33	0,33			
	100,00	0,00	0,00	90,48	9,52	0,00	95,23	4,76	0,00	97,62	2,38	0,00	100,00	0,00	0,00	95,23	2,38	2,38	96,43	3,17	0,40

TABELA 5 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO ESTRUTURAL II,
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO			CLAREZA			ESPECIFICIDADE			OBJETIVIDADE			VALIDADE			VIABILIDADE			PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
DECLARAÇÃO	13	1	-	13	1	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-	13	1	-			
	92,85	7,14	0,00	92,85	7,14	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00	95,42	3,57	0,00
INTERPRETAÇÃO	13	1	-	12	2	-	14	-	-	14	-	-	13	1	-	13	1	-			
	92,85	7,14	0,00	85,71	14,28	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00	92,85	7,14	0,00	94,04	5,95	0,00
REQUISITOS	13	1	-	11	3	-	14	-	-	13	1	-	13	1	-	12	1	1			
	92,85	7,14	0,00	78,57	21,43	0,00	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00	92,85	7,14	0,00	85,71	7,14	7,14	90,47	8,33	1,19
TOTAL	39	3	-	36	6	-	42	-	-	41	1	-	40	2	-	38	3	1			
	273,55	21,42	0,00	257,13	42,85	0,00	300,00	0,00	0,00	292,85	7,14	0,00	285,70	14,28	0,00	271,41	21,41	7,14	280,94	17,85	1,19
MÉDIA	13	1	-	12	2	-	14	-	-	13,67	0,33	-	13,33	0,67	-	12,67	1	0,33			
	92,85	7,14	0,00	85,71	14,28	0,00	100,00	0,00	0,00	97,62	2,38	0,00	95,23	4,76	0,00	90,47	7,14	2,38	93,65	5,95	0,40

TABELA 6 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO ESTRUTURAL III, CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO			CLAREZA			ESPECIFICIDADE			OBJETIVIDADE			VALIDADE			VIABILIDADE			PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
DECLARAÇÃO	12	2	-	12	2	-	14	-	-	14	-	-	13	1	-	14	-	-			
	85,71	14,28	0,00	85,71	14,28	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00	100,00	0,00	0,00	94,04	5,95	0,00
INTERPRETAÇÃO	12	2	-	11	3	-	12	2	-	13	1	-	13	1	-	14	-	-			
	85,71	14,28	0,00	78,57	21,43	0,00	85,71	14,28	0,00	92,85	7,14	0,00	92,85	7,14	0,00	100,00	0,00	0,00	89,28	10,71	0,00
REQUISITOS	13	1	-	12	2	-	12	2	-	14	-	-	12	2	-	11	2	1			
	92,85	7,14	0,00	85,71	14,28	0,00	85,71	14,28	0,00	100,00	0,00	0,00	85,71	14,28	0,00	78,57	14,28	7,14	88,09	10,71	1,19
TOTAL	37	5	-	35	7	-	38	4	-	41	1	-	38	4	-	39	2	1			
	24,27	35,70	0,00	249,99	49,99	0,00	271,41	28,56	0,00	292,85	7,14	0,00	271,41	28,56	0,00	278,55	14,28	7,14	271,41	27,37	1,19
MÉDIA	12,33	1,67	-	11,67	2,33	-	12,67	1,33	-	13,67	0,33	-	12,67	1,33	-	13	0,67	0,33			
	88,09	11,90	0,00	83,33	16,66	0,00	90,47	9,52	0,00	97,62	2,38	0,00	90,47	9,52	0,00	92,85	4,76	2,38	90,48	9,12	0,40

TABELA 7 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO ESTRUTURAL IV,
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO						CLAREZA						ESPECIFICIDADE						OBJETIVIDADE						VALIDADE						VIABILIDADE						PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM	NÃO	BRANCO
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
DECLARAÇÃO	12		2		-		14		-		-		14		-		-		13		1		-		14		-		-		13		1		-				
	85,71		14,28		0,00		100,00		0,00		0,00		100,00		0,00		0,00		92,85		7,14		0,00		100,00		0,00		0,00		92,85		7,14		0,00		95,23	4,76	0,00
INTERPRETAÇÃO	13		1		-		12		2		-		13		1		-		14		-		-		13		1		-		13		1		-				
	92,85		7,14		0,00		85,71		14,28		0,00		92,85		7,14		0,00		100,00		0,00		0,00		92,85		7,14		0,00		92,85		7,14		0,00		92,85	7,14	0,00
REQUISITOS	12		2		-		11		3		-		12		1		1		12		1		1		11		2		1		9		4		1				
	85,71		14,28		0,00		78,57		21,43		0,00		85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14		78,57		14,28		7,14		64,28		28,57		7,14		79,76	15,47	4,76
TOTAL	37		5		-		37		5		-		39		2		1		39		2		1		38		3		1		35		6		1				
	264,27		35,70		0,00		264,27		35,70		0,00		278,55		14,28		7,14		278,55		14,28		7,14		271,41		21,42		7,14		249,99		42,85		7,14		267,84	27,37	4,76
MÉDIA	12,33		1,67		-		12,33		1,67		-		13		0,67		0,33		13		0,67		0,33		12,67		1		0,33		11,67		2		0,33				
	88,09		11,90		0,00		88,09		11,90		0,00		92,85		4,76		2,38		92,85		4,76		2,38		90,47		7,14		2,38		83,33		14,28		2,38		89,28	9,13	1,59

Os dados da tabela 8, denotam que houve respostas negativas envolvendo 5 dos critérios, exetutando-se o critério de viabilidade, mas todas as ocorrências foram baixas (médias de porcentual inferiores à 11,9%). O porcentual médio de respostas positivas para o padrão estrutural V, foi de 92,47%.

A tabela 9 mostra um porcentual médio de respostas positivas quanto ao padrão estrutural IV significativamente elevado (97,62%). As respostas negativas, referem-se a itens adequação, clareza, objetividade e viabilidade e ocorreram em porcentagens médias inferiores à 2,38%.

A análise dos dados do quadro 1, possibilita verificar que o número maior de deficiências foi especificado quanto aos requisitos, seguido da interpretação e declaração. As deficiências estão referidas sob a forma de sugestões no sentido de acrescentar ou modificar algum aspecto, ou apenas citam o tipo e o item a que se referem.

TABELA 8 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO ESTRUTURAL V,
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO			CLAREZA			ESPECIFICIDADE			OBJETIVIDADE			VALIDADE			VIABILIDADE			PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM Nº	NÃO %	BRANCO %	SIM Nº	NÃO %	BRANCO %	SIM Nº	NÃO %	BRANCO %	SIM Nº	NÃO %	BRANCO %	SIM Nº	NÃO %	BRANCO %	SIM Nº	NÃO %	BRANCO %	SIM Nº	NÃO %	BRANCO %
DECLARAÇÃO	11 72,57	3 21,43	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	13 92,85	- 0,00	1 7,14	92,85	5,95	1,19
INTERPRETAÇÃO	14 100,00	- 0,00	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	12 85,71	- 0,00	2 14,28	12 85,71	- 0,00	2 14,28	12 85,71	- 0,00	2 14,28	91,66	1,19	7,14
REQUISITOS	12 85,71	2 14,28	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	12 85,71	2 14,28	- 0,00	13 92,85	- 0,00	1 7,14	92,85	5,95	1,19
TOTAL	37 264,27	5 35,70	- 0,00	41 292,85	1 7,14	- 0,00	41 292,85	1 7,14	- 0,00	39 278,55	1 7,14	2 14,28	37 264,27	3 21,42	2 14,28	38 271,41	- 0,00	4 28,56	277,36	13,09	9,52
MÉDIA	12,33 88,09	1,67 11,90	- 0,00	13,67 97,62	0,33 2,38	- 0,00	13,67 97,62	0,33 2,38	- 0,00	13 92,85	0,33 2,38	0,67 4,76	12,33 88,09	1 7,14	0,67 4,76	12,67 90,47	- 0,00	1,33 9,52	92,46	4,36	3,17

TABELA 9 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO ESTRUTURAL VI,
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO			CLAREZA			ESPECIFICIDADE			OBJETIVIDADE			VALIDADE			VIABILIDADE			PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
DECLARAÇÃO	14	-	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-	100,00	0,00	0,00
	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00
INTERPRETAÇÃO	14	-	-	12	1	1	14	-	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-	97,62	1,19	1,19
	100,00	0,00	0,00	85,71	7,14	7,14	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	97,62	1,19	1,19
REQUISITOS	13	1	-	13	1	-	14	-	-	13	1	-	14	-	-	13	1	-	95,23	4,76	0,00
	92,85	7,14	0,00	92,85	7,14	0,00	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00	95,23	4,76	0,00
TOTAL	41	1	-	39	2	1	42	-	-	41	1	-	42	-	-	41	1	-	292,85	5,95	1,19
	292,85	7,14	0,00	278,55	14,28	7,14	300,00	0,00	0,00	292,85	7,14	0,00	300,00	0,00	0,00	292,85	7,14	0,00	292,85	5,95	1,19
MÉDIA	13,67	0,33	-	13	0,67	0,33	14	-	-	13,67	0,33	-	14	-	-	13,67	0,33	-	97,62	1,98	0,40
	97,62	2,38	0,00	92,85	4,76	2,38	100,00	0,00	0,00	97,62	2,38	0,00	100,00	0,00	0,00	97,62	2,38	0,00	97,62	1,98	0,40

QUADRO 1 - DEFICIÊNCIAS RELACIONADAS AOS PADRÕES ESTRUTURAIS, EXPLICITADAS PELAS ENFERMEIRAS

DEFICIÊNCIAS ITENS	D E F I C I Ê N C I A S		
	DECLARAÇÃO	INTERPRETAÇÃO	REQUISITOS
I	- falta especificar na filosofia "enfermagem em C.C."	- falta especificar pensamento do grupo de enfermagem em C.C."	- falta clareza - item 1.2 - dificuldade em viabilizar o item 3.
II	- importante mas "inviável a enfermeira escrever tudo"	- não foi referida	- falta de clareza e objetividade envolvendo: o item 1, o item 2.1.1g e 2.1.2c e 2.2.1. - falta validade item 2.1.1 - falta de viabilidade.
III	- falta especificar segurança para funcionário e equipe médica. - termo mínimo inadequado, deveria ser indispensável.	- idem declaração. - pouco clara e específica, não esclarecendo os aspectos que envolvem a declaração.	- item 2.3 não específico e pouco claro. - questiona validade do item 1.2d. - questiona viabilidade por falta de condições monetárias e recursos humanos.
IV	- viabilidade difícil, devido a dificuldade em conseguir equipe qualificada.	- falta explicitar execução de atividades de enfermagem. - falta incluir avaliações e reciclagens periódicas.	- inadequação da validade e viabilidade de realização de prova prática; substituir por experiência. - falha de redação item 3.1 e 5.3. - falta relacionar a função assistencial. - incluir na função da enfermeira abertura para inovar, criar, reformular e adequar - idem declaração
V	- falta acrescentar equipamentos adequados e seguros para a equipe de enfermagem e médica;	- idem declaração. - especificar também que a utilização do material deve ser "testada".	- a padronização deve levar em conta o procedimento cirúrgico. - redação item 1.2a e d. - falta riscos com o pessoal no item 3.
VI	- não foi referida	- especificar ações diretas e indiretas não só para o paciente.	- não foi referida.

3.2 - RESULTADOS DO AJUIZAMENTO DOS PADROES DO PROCESSO.

Estes resultados estão relacionados nas tabelas 10 à 13, quadro 2 e tabela 17.

As respostas positivas relativas ao ajuizamento do padrão I do processo, apresentadas na tabela 10, denotam um nível muito bom de aceitação do mesmo, tendo em vista o percentual médio de 90,08%. Houve ocorrência de respostas negativas envolvendo a adequação, a clareza, objetividade e viabilidade do padrão, perfazendo um percentual médio de 2,78%. O percentual de respostas em branco, foi superior (7,14%), e envolveu todos os itens e critérios.

Tendo em vista os resultados da tabela 11, observa-se que a clareza, foi o critério que apresentou uma média de percentagem maior de respostas negativas (11,90%) embora dentro de limites baixos. O percentual médio de respostas positivas foi de 87,30% e o da respostas em branco (7,14%), superior ao de negativas (5,56%).

TABELA 10 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO DO PROCESSO I
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO			CLAREZA			ESPECIFICIDADE			OBJETIVIDADE			VALIDADE			VIABILIDADE			PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
DECLARAÇÃO	13	-	1	13	-	1	13	-	1	13	-	1	13	-	1	13	-	1			
	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14
INTERPRETAÇÃO	13	-	1	13	-	1	13	-	1	13	-	1	13	-	1	13	-	1			
	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14	92,86	0,00	7,14
REQUISITOS	11	2	1	10	3	1	13	-	1	12	1	1	13	-	1	12	1	1			
	72,57	14,28	7,14	71,43	21,42	7,14	92,86	0,00	7,14	85,71	7,14	7,14	92,86	0,00	7,14	85,71	7,14	7,14	84,52	8,33	7,14
TOTAL	37	2	3	36	3	3	39	-	3	38	1	3	39	-	3	38	1	3			
	26,29	14,28	21,42	257,13	21,42	21,42	278,58	0,00	21,42	271,43	7,14	21,42	278,58	0,00	21,42	271,43	7,14	21,42	270,24	8,33	21,42
MÉDIA	12,33	0,67	1	12	1	1	13	-	1	12,67	0,33	1	13	-	1	12,67	0,33	1			
	89,10	4,76	7,14	85,72	7,14	7,14	92,86	0,00	7,14	90,48	2,38	7,14	92,86	0,00	7,14	90,48	2,38	7,14	90,08	2,78	7,14

TABELA 11 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO DO PROCESSO II
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO			CLAREZA			ESPECIFICIDADE			OBJETIVIDADE			VALIDADE			VIABILIDADE			PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
DECLARAÇÃO	13 92,56	- 0,00	1 7,14	12 85,71	1 7,14	1 7,14	13 92,86	- 0,00	1 7,14	13 92,86	- 0,00	1 7,14	13 92,86	- 0,00	1 7,14	13 92,86	- 0,00	1 7,14	91,67	1,19	7,14
INTERPRETAÇÃO	12 85,71	1 7,14	1 7,14	13 92,86	- 0,00	1 7,14	13 92,86	- 0,00	1 7,14	12 85,71	1 7,14	1 7,14	13 92,86	- 0,00	1 7,14	12 85,71	1 7,14	1 7,14	82,28	3,57	7,14
REQUISITOS	11 76,57	2 14,28	1 7,14	9 64,28	4 28,57	1 7,14	12 85,71	1 7,14	1 7,14	12 85,71	1 7,14	1 7,14	12 85,71	1 7,14	1 7,14	12 85,71	1 7,14	1 7,14	80,95	11,90	7,14
TOTAL	36 257,14	3 21,42	3 21,42	34 242,85	5 35,71	3 21,42	38 271,43	1 7,14	3 21,42	37 264,29	2 14,28	3 21,42	38 271,43	1 7,14	3 21,42	37 264,29	2 14,28	3 21,42	261,90	16,66	21,42
MÉDIA	12 85,71	1 7,14	1 7,14	11,33 80,95	1,67 11,90	1 7,14	12,67 90,48	0,33 2,38	1 7,14	12,33 88,10	0,67 4,76	1 7,14	12,67 90,48	0,33 2,38	1 7,14	12,33 88,10	0,67 4,76	1 7,14	87,30	5,56	7,14

Pelos dados da tabela 12, pode-se verificar que apesar do percentual médio de respostas negativas ao padrão do processo III ser baixo (6,34%). o de respostas positivas apresenta-se abaixo de 90%, tendo em vista o percentual médio de respostas em branco (7,14%). Houve ocorrência de respostas negativas e em branco a todos os critérios, mas em porcentagem média nunca superior a 7,14%.

A aceitação do padrão do processo III, foi de 86,50%.

A tabela 13 mostra que o percentual médio de respostas em branco (8,32%) foi maior que o de respostas negativas (3,97%). As respostas negativas não envolveram apenas os critérios de viabilidade e validade e ocorreram em maior porcentagem no que se refere à clareza do padrão (declaração, interpretação e requisitos). A aceitação do padrão IV foi de 87,70%.

Os dados do quadro 2, permitem observar que foram referidas apenas 3 deficiências quanto aos padrões do processo relativas à declaração e 1, quanto à interpretação. Quanto aos requisitos, a ocorrência foi maior.

TABELA 12 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO DO PROCESSO III,
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO						CLAREZA						ESPECIFICIDADE						OBJETIVIDADE						VALIDADE						VIABILIDADE						PORCENTUAL MÉDIO				
	SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO						
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	SIM	NÃO	BRANCO						
DECLARAÇÃO	12		1		1		12		1		1		12		1		1		12		1		1		12		1		1												
	85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14
INTERPRETAÇÃO	13		-		1		13		-		1		13		-		1		13		-		1		13		-		1												
	92,86		0,00		7,14		92,86		0,00		7,14		92,86		0,00		7,14		92,86		0,00		7,14		92,86		0,00		7,14		92,86		0,00		7,14		92,86		0,00		7,14
REQUISITOS	11		2		1		11		2		1		11		2		1		12		1		1		12		1		1												
	78,57		14,29		7,14		78,57		14,28		7,14		78,57		14,28		7,14		85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14
TOTAL	36		3		3		36		3		3		36		3		3		37		2		3		37		2		3												
	257,14		21,42		21,42		257,14		21,42		21,42		257,14		21,42		21,42		257,14		21,42		21,42		257,14		21,42		21,42		257,14		21,42		21,42		257,14		21,42		21,42
MÉDIA	12		1		1		12		1		1		12		1		1		12,33		0,67		1		12,33		0,67		1												
	85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14		85,71		7,14		7,14		88,10		4,76		7,14		88,10		4,76		7,14		88,10		4,76		7,14		88,10		4,76		7,14

TABELA 13 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO DO PROCESSO IV.
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO						CLAREZA						ESPECIFICIDADE						OBJETIVIDADE						VALIDADE						VIABILIDADE						PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM	NÃO	BRANCO
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
DECLARAÇÃO	12		1		1		10		3		1		11		2		1		12		-		2		12		-		2		12		-		2				
	85,71		7,14		7,14		71,43		21,42		7,14		78,57		14,28		7,14		85,71		0,00		14,28		85,71		0,00		14,28		85,71		0,00		14,28		82,14	7,14	10,71
INTERPRETAÇÃO	13		-		1		12		1		1		13		-		1		13		-		1		13		-		1		13		-		1				
	92,86		0,00		7,14		85,71		7,14		7,14		92,86		0,00		7,14		92,86		0,00		7,14		92,86		0,00		7,14		92,86		0,00		7,14		91,67	1,19	7,14
REQUISITOS	13		-		1		11		2		1		13		-		1		12		1		1		13		-		1		13		-		1				
	92,86		0,00		7,14		78,57		14,28		7,14		92,86		0,00		7,14		85,71		7,14		7,14		92,86		0,00		7,14		92,86		0,00		7,14		89,29	3,57	7,14
TOTAL	33		1		3		33		6		3		37		2		3		37		1		4		38		-		4		38		-		4				
	271,43		7,14		21,42		273,71		42,86		21,42		264,29		14,28		21,42		264,29		7,14		28,56		271,43		0,00		28,56		271,43		0,00		28,56		263,10	11,90	24,99
MÉDIA	12,67		0,33		1		11		2		1		12,33		0,67		1		12,33		0,33		1,33		12,67		-		1,33		12,67		-		1,33				
	90,48		2,38		7,14		78,57		14,28		7,14		88,10		4,76		7,14		88,10		2,38		9,52		90,48		0,00		9,52		90,48		0,00		9,52		87,70	3,97	8,33

QUADRO 2 - DEFICIÊNCIAS RELACIONADAS AOS PADRÕES DO PROCESSO, EXPLICITADAS PELAS ENFERMEIRAS

DEFICIÊNCIAS ITENS	D E F I C I Ê N C I A S		
	PADRÃO	DECLARAÇÃO	INTERPRETAÇÃO
I		- não foi referida.	- não foi referida.
II		- o enunciado não está claro.	- não foi referida.
III		- falta citar as 3 fases do transoperatório.	- não foi referido.
IV		- esclarecer melhor, controle contínuo.	- esclarecer melhor como realizar o controle.

3.3 - RESULTADOS DO AJUIZAMENTO DOS PADROES DE RESULTADOS

Os dados relativos a estes resultados estão descritos nas tabelas 14 à 16, quadro 3 e tabela 17.

Pela tabela 14 pode-se observar que o percentual médio de respostas sim ao padrão de resultado I (94,04%) demonstra o nível elevado de aceitação do mesmo, em comparação com o de não aceitação 5,96%.

Nos tabelas 15 e 16, os dados relativos ao ajuizamento dos padrões II e III, apresentam-se de maneira semelhante. Para o padrão II a ocorrência foi de 96,43% de percentual médio de aceitação, contra 3,57% de reprovação e para o padrão III, 96,03% em contraposição à 3,97%.

O quadro 3, mostra poucas especificações quanto às deficiências, denotando um preenchimento não total por ocasião do ajuizamento.

TABELA 14 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO DE RESULTADO I,
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO			CLAREZA			ESPECIFICIDADE			OBJETIVIDADE			VALIDADE			VIABILIDADE			PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO	SIM	NÃO	BRANCO
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
DECLARAÇÃO	13 92,85	1 7,14	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	96,42	3,57	0,00
INTERPRETAÇÃO	12 85,71	2 14,28	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	92,85	7,14	0,00
REQUISITOS	14 100,00	- 0,00	- 0,00	11 78,57	3 21,43	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	12 85,71	2 14,28	- 0,00	92,85	7,14	0,00
TOTAL	39 278,57	3 21,42	- 0,00	37 264,27	5 35,71	- 0,00	40 285,70	2 14,28	- 0,00	40 285,70	2 14,28	- 0,00	42 300,00	- 0,00	- 0,00	39 278,56	3 21,42	- 0,00	282,13	17,85	0,00
MÉDIA	13 92,85	1 7,14	- 0,00	12,33 88,09	1,67 11,90	- 0,00	13,33 95,23	0,67 4,76	- 0,00	13,33 95,23	0,67 4,76	- 0,00	14 100,00	- 0,00	- 0,00	13 92,85	1 7,14	- 0,00	94,04	5,95	0,00

TABELA 15 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO DE RESULTADO II ,
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

ITENS	ADEQUAÇÃO			CLAREZA			ESPECIFICIDADE			OBJETIVIDADE			VALIDADE			VIABILIDADE			PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM			SIM			SIM			SIM			SIM			SIM			SIM		
	Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%	
DECLARAÇÃO	14	-	-	13	1	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-	98,81	1,19	0,00
	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00			
INTERPRETAÇÃO	13	1	-	13	1	-	13	1	-	14	-	-	14	-	-	13	1	-	95,23	4,76	0,00
	92,85	7,14	0,00	92,85	7,14	0,00	92,85	7,14	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	92,85	7,14	0,00			
REQUISITOS	12	2	-	12	2	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-	14	-	-	95,24	4,76	0,00
	85,71	14,28	0,00	85,71	14,28	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00			
TOTAL	39	3	-	38	4	-	41	1	-	42	-	-	42	-	-	41	1	-	299,28	10,71	0,00
	272,56	21,42	0,00	271,41	28,56	0,00	292,85	7,14	0,00	300,00	0,00	0,00	300,00	0,00	0,00	292,85	7,14	0,00			
MÉDIA	13	1	-	12,67	1,33	-	13,67	0,33	-	14	-	-	14	-	-	13,67	0,33	-	96,43	3,57	0,00
	92,85	7,14	0,00	90,47	9,52	0,00	97,62	2,38	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	97,62	2,38	0,00			

TABELA 16 - NÚMERO E PORCENTAGENS DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PADRÃO DE RESULTADO III,
CONSIDERANDO OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO E OS ITENS DO PADRÃO.

CRITÉRIOS RESPOSTAS ITENS	ADEQUAÇÃO						CLAREZA						ESPECIFICIDADE						OBJETIVIDADE						VALIDADE						VIABILIDADE						PORCENTUAL MÉDIO		
	SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO		SIM		NÃO		BRANCO				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	SIM	NÃO	BRANCO		
DECLARAÇÃO	14	-	-	-	14	-	-	-	13	1	-	-	-	12	2	-	-	-	14	-	-	-	-	-	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95,23	4,76	0,00
	100,00		0,00		0,00	100,00		0,00	0,00	92,85		7,14		0,00	85,71		14,28		0,00	100,00		0,00		0,00	92,85		7,14		0,00										
INTERPRETAÇÃO	13	1	-	-	13	1	-	-	14	-	-	-	-	12	2	-	-	-	14	-	-	-	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95,23	4,76	0,00
	92,85		7,14		0,00	92,85		7,14	0,00	100,00		0,00		0,00	85,71		14,28		0,00	100,00		0,00		0,00	100,00		0,00		0,00										
REQUISITOS	14	-	-	-	14	-	-	-	14	-	-	-	-	13	1	-	-	-	14	-	-	-	-	-	13	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97,62	2,38	0,00
	100,00		0,00		0,00	100,00		0,00	0,00	100,00		0,00		92,85		7,14		0,00	100,00		0,00		0,00	92,85		7,14		0,00											
TOTAL	41	1	-	-	41	1	-	-	41	1	-	-	-	37	5	-	-	-	42	-	-	-	-	-	40	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	288,09	11,90	0,00
	292,85		7,14		0,00	292,85		7,14	0,00	292,85		7,14		0,00	264,27		35,71		0,00	300,00		0,00		0,00	285,70		14,28		0,00										
MÉDIA	13,67	0,33	-	-	13,67	0,33	-	-	13,67	0,33	-	-	-	12,33	1,67	-	-	-	14	-	-	-	-	-	13,33	0,67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96,03	3,97	0,00
	97,62		2,38		0,00	97,62		2,38	0,00	97,62		2,38		0,00	88,09		11,90		0,00	100,00		0,00		0,00	95,23		4,76		0,00										

QUADRO 3 - DEFICIÊNCIAS RELACIONADAS AOS PADROES DE RESULTADOS, EXPLICITADAS PELAS ENFERMEIRAS.

DEFICIÊNCIAS ITENS PADRAO	D E F I C I Ê N C I A S		
	DECLARAÇÃO	INTERPRETAÇÃO	REQUISITOS
I	- na declaração o paciente é cirurgico e na interpretação,a assistência é no trans-operatório.	- interpretação inadequada para a declaração.	- falta de clareza no item 6.1 - (inter-relações). - falta estabelecer procedimentos quanto aos vários aparelhos.
II	- não foi referida.	- não foi referida.	- especificar mais o item 3.
III	- não foi referida.	- um pouco repetitiva.	- não foi referida.

Quanto ao que se refere a necessidade ou não de realização de alterações relativas aos três tipos de padrões, a observação dos dados da tabela 17, mostra que os maiores percentuais médios referem-se a não realização de alterações 50,00%, 59,52% e 71,42%.

Com relação às respostas em branco, o percentual médio, bem como as médias isoladas relativas aos três tipos de alterações se manteve constante (14,28%).

Nos padrões estruturais, as porcentagens de respostas sim relativas às alterações acrescentar e modificar, (50%), foram maiores que as das respostas não (35,71%).

TABELA 17- Número e porcentagem de respostas das enfermeiras, no que se refere à necessidade de alteração dos padrões estruturais, do processo e de resultados.

PA- DRÃO	ALTERAÇÃO RESPOSTAS	ACRESCENTAR		SUPRIMIR		MODIFICAR		PORCEN- TUAL MEDIO
		nº	%	nº	%	nº	%	
E S T R U T U R A I S	SIM	7	50,00	1	7,14	7	59,00	35,71
	NAO	5	35,71	11	78,57	5	35,71	50,00
	BRANCO	2	14,28	2	14,28	2	14,28	14,28
	TOTAL	14	100,00	14	100,00	14	100,00	100,00
P R O C E S S O	SIM	4	28,57	3	21,43	4	28,57	26,19
	NAO	8	57,14	9	64,28	8	57,14	59,52
	BRANCO	2	14,28	2	14,28	2	14,28	14,28
	TOTAL	14	100,00	14	100,00	14	100,00	100,00
R E S U L T A D O S	SIM	3	21,43	-	0,00	3	21,43	14,87
	NAO	9	64,28	12	85,71	9	64,28	71,42
	BRANCO	2	14,28	2	14,28	2	14,28	14,28
	TOTAL	14	100,00	14	100,00	14	100,00	100,00

4 - RESULTADOS RELATIVOS AO AJUIZAMENTO DOS INSTRUMENTOS

4.1 - RESULTADOS REFERENTES AOS INSTRUMENTOS DE OPERACIONALIZACAO DOS PADROES - (1, 2 e 3)

Estes dados, especificam as respostas ao questionário C de ajuizamento dos instrumentos 1, 2 e 3 (anexo III), tendo sido respondido por 13 enfermeiras.

Cada instrumento foi ajuizado de forma a envolver suas partes A e B, considerando-se os critérios propostos. As tabelas 18 à 24 e quadro 4 mostram os resultados desta avaliação.

Pelos dados da tabela 18, pode-se notar que a porcentagem de respostas das enfermeiras envolvendo o conteúdo e a forma de apresentação do instrumento 1, tanto na parte A como na B, foram semelhantes no que se refere ao tipo de respostas, situando-se sempre a maior porcentagem nas respostas positivas.

O percentual médio das respostas positivas relativas à parte A (85,90%) foi um pouco menor que o relativo à parte B (91,67%).

Os dados da tabela 19 permitem verificar que o instrumento 1 na sua parte A e B obteve maior percentual médio relativo à respostas não, no que se refere às alterações do mesmo. Considerando-se os tipos de alterações isoladamente o mesmo fato também ocorreu.

TABELA 18 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS RELATIVAS AO CONTEÚDO E FORMA DE APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO 1, CONSIDERANDO-SE OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO.

CRITÉRIOS		ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFICIDADE		OBJETIVIDADE		VALIDADE		VIABILIDADE		PORCENTUAL MÉDIO				
RESPOSTAS		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO			
ITENS		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
PARTE A	CONTEÚDO	13	100,00	0,00	8	61,54	38,46	13	100,00	0,00	10	76,92	23,08	12	92,31	7,69	87,18	12,82
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	12	92,31	7,69	8	61,54	38,46	12	92,31	7,69	10	76,92	23,08	12	92,31	7,69	84,62	15,38
	TOTAL	25	192,31	7,69	16	123,08	75,92	25	192,31	7,69	20	153,84	46,16	24	184,62	15,38	171,30	28,20
	MÉDIA	12,5	96,15	3,84	8	61,54	38,46	12,5	96,15	3,84	10	76,92	23,08	12	92,31	7,69	85,90	14,10
PARTE B	CONTEÚDO	13	100,00	0,00	11	84,61	15,38	12	92,31	7,69	11	84,61	15,38	13	100,00	0,00	93,59	6,41
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	11	84,61	15,38	12	92,31	7,69	12	92,31	7,69	12	92,31	7,69	11	84,61	15,38	89,74	10,25
	TOTAL	24	184,61	15,38	23	176,92	23,07	24	184,62	15,38	23	176,92	23,07	25	192,31	7,69	183,33	16,66
	MÉDIA	12	92,30	7,69	11,5	88,46	11,53	12	92,31	7,69	11,5	88,46	11,53	12,5	96,15	3,84	91,67	8,33

TABELA 19 - Número e porcentagem de respostas das enfermeiras, no que se refere à necessidade de alteração do instrumento 1.

ALTERA CAO		ACRESCENTAR		SUPRIMIR		MODIFICAR		PORCEN- TUAL MEDIO
RESPOSTAS		no	%	no	%	no	%	
P A R T E A	SIM	2	15,38	3	23,08	5	38,46	25,64
	NAO	10	76,92	9	69,23	8	61,54	69,23
	BRANCO	1	7,69	1	7,69	-	0,00	5,13
	TOTAL	13	100,00	13	100,00	13	100,00	100,00
P A R T E B	SIM	1	7,69	2	15,38	3	23,08	15,38
	NAO	11	84,61	10	76,92	10	76,92	79,48
	BRANCO	1	7,69	1	7,69	-	0,00	5,13
	TOTAL	13	100,00	13	100,00	13	100,00	100,00

Na tabela 20, observa-se que o percentual médio de respostas negativas a aceitação do conteúdo e forma de apresentação do instrumento 2, é baixo, tanto na parte A (8,97%) como na parte B (10,26%), em contraposição aos percentuais de respostas positivas (91,03% e 89,74% respectivamente), o que demonstra um nível muito bom de aceitação.

Na tabela 21, observa-se que a porcentagem de respostas não relativas às alterações do instrumento 2, foi expressivamente maior que a de respostas sim e em branco. Este fato ocorreu para a parte A e B do instrumento e em todos os tipos de alterações propostas.

TABELA 20 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS RELATIVAS AO CONTEÚDO E FORMA DE APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO 2, CONSIDERANDO-SE OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO.

CRITÉRIOS		ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFICIDADE		OBJETIVIDADE		VALIDADE		VIABILIDADE		PORCENTUAL MÉDIO	
ITENS	RESPOSTAS	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PARTE A	CONTEÚDO	13	-	12	1	12	1	12	1	12	1	12	1		
		100,00	0,00	92,31	7,69	92,31	7,69	92,31	7,69	92,31	7,69	92,31	7,69	93,59	6,41
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	9	4	12	1	13	-	11	2	12	1	12	1		
		69,23	30,77	92,31	7,69	100,00	0,00	84,61	15,38	92,31	7,69	92,31	7,69	88,46	11,54
TOTAL		22	4	24	2	25	1	23	3	24	2	24	2		
		169,23	30,77	184,62	15,38	192,31	7,69	176,92	23,07	184,62	15,38	184,62	15,38	122,05	17,95
MÉDIA		11	2	12	1	12,5	0,5	11,5	1,5	12	1	12	1		
		84,61	15,38	92,31	7,69	96,15	3,84	88,46	11,53	92,31	7,69	92,31	7,69	91,03	8,97
PARTE B	CONTEÚDO	12	1	11	2	12	1	13	-	12	1	12	1		
		92,31	7,69	84,61	15,38	92,31	7,69	100,00	0,00	92,31	7,69	92,31	7,69	92,31	7,69
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	9	4	11	2	12	1	12	1	12	1	12	1		
		69,23	30,77	84,61	15,38	92,31	7,69	92,31	7,69	92,31	7,69	92,31	7,69	87,18	12,82
TOTAL		21	5	22	4	24	2	25	1	24	2	24	2		
		161,54	38,46	169,22	30,76	184,62	15,38	192,31	7,69	184,62	15,38	184,62	15,38	179,49	20,51
MÉDIA		10,5	2,5	11	2	12	1	12,5	0,5	12	1	12	1		
		84,77	19,23	84,61	15,38	92,31	7,69	96,15	3,84	92,31	7,69	92,31	7,69	89,74	10,25

TABELA 21 - Número e porcentagem de respostas das enfermeiras, no que se refere à necessidade de alteração do instrumento 2.

ALTERAÇÃO		ACRESCENTAR		SUPRIMIR		MODIFICAR		PORCENTUAL
RESPOSTAS		no	%	no	%	no	%	MEDIO
P A R T E A	SIM	1	7,69	-	0,00	2	15,38	7,69
	NAO	11	84,61	12	92,31	11	84,61	87,18
	BRANCO	1	7,69	1	7,69	-	0,00	5,13
	TOTAL	13	100,00	13	100,00	13	100,00	100,00
P A R T E B	SIM	2	15,38	2	15,38	3	23,08	17,95
	NAO	10	76,92	10	76,92	10	76,92	79,92
	BRANCO	1	7,69	1	7,69	-	0,00	5,13
	TOTAL	13	100,00	13	100,00	13	100,00	100,00

A tabela 22 mostra dados bem semelhantes de resultados relativos à aceitação do instrumento 3 parte A e parte B. O percentual médio para as respostas positivas é de 94,23% e 95,51% respectivamente, o que demonstra um nível alto de aprovação do instrumento, que se refere a ficha de controle de enfermagem no período pós-anestésico e recuperação pós-anestésica.

TABELA 22 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS RELATIVAS AO CONTEÚDO E FORMA DE APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO 3, CONSIDERANDO-SE OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO.

CRITÉRIOS		ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFICIDADE		OBJETIVIDADE		VALIDADE		VIABILIDADE		PORCENTUAL MÉDIO	
ITENS	RESPOSTAS	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PARTE A	CONTEÚDO	10	3	13	-	13	-	13	-	13	-	13	-		
		76,92	23,08	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	95,15	3,85
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	10	3	11	2	13	-	13	-	13	-	12	1		
		76,92	23,08	84,61	15,38	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	92,31	7,69	92,31	7,69
B	TOTAL	20	6	24	2	26	-	26	-	26	-	25	1		
		153,84	46,16	184,61	15,38	200,00	0,00	200,00	0,00	200,00	0,00	192,31	7,69	198,46	11,54
	MÉDIA	10	3	12	1	13	-	13	-	13	-	12,5	0,5		
		76,92	23,08	92,30	7,69	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	96,15	13,84	94,23	5,77
PARTE B	CONTEÚDO	12	1	13	-	12	1	13	-	13	-	13	-		
		92,31	7,69	100,00	0,00	92,31	7,69	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	97,44	2,56
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	11	2	12	1	12	1	13	-	13	-	12	1		
		84,61	15,38	92,31	7,69	92,31	7,69	100,00	0,00	100,00	0,00	92,31	7,69	93,59	6,41
	TOTAL	23	3	25	1	24	2	26	-	26	-	25	1		
		176,92	23,07	192,31	7,69	184,62	15,38	200,00	0,00	200,00	0,00	192,31	7,69	191,03	8,97
	MÉDIA	11,5	1,5	12,5	0,5	12	1	13	-	13	-	12,5	0,5		
		88,46	11,53	96,15	3,84	92,31	7,69	100,00	0,00	100,00	0,00	96,15	3,84	95,51	4,49

A tabela 23 mostra dados significativamente maiores, para a porcentagem e percentual médio relativo as respostas negativas quanto às alterações a serem realizadas no instrumento 3.

A porcentagem para as respostas sim e em branco, apresentaram-se menores em todos os tipos de alterações e na sua totalidade.

TABELA 23 - Número e porcentagem de respostas das enfermeiras, no que se refere à necessidade de alteração do instrumento 3.

ALTERAÇÃO		ACRESCENTAR		SUPRIMIR		MODIFICAR		PORCENTUAL
RESPOSTAS		nº	%	nº	%	nº	%	MEDIO
P A R T E A	SIM	1	7,69	1	7,69	4	30,77	15,38
	NAO	11	84,61	11	84,61	9	69,23	79,48
	BRANCO	1	7,69	1	7,69	-	0,00	5,13
	TOTAL	13	100,00	13	100,00	13	100,00	100,00
P A R T E B	SIM	1	7,69	2	15,38	3	23,08	15,38
	NAO	11	84,61	10	76,92	10	76,92	79,48
	BRANCO	1	7,69	1	7,69	-	0,00	5,13
	TOTAL	13	100,00	13	100,00	13	100,00	100,00

A tabela 24 registra a aceitação dos instrumentos 1,2 e 3 como modelos operacionais da assistência de enfermagem no transoperatório por 12 das 13 enfermeiras que responderam este formulário (92,31%). Apenas 7,69% (1 enfermeira) não os aprovou, alegando serem longo e pouco práticos. Entretanto, considerou que os instrumentos sistematizam o planejamento e registro da assistência.

Quanto à especificação dos itens relacionados à necessidade de alteração e de deficiência encontradas, relativas aos instrumentos 1,2 e 3 os dados foram agrupados em um quadro único, devido a repetição de algumas respostas nos dois tópicos. As observações relativas ao conteúdo e forma de apresentação, na maioria das vezes foram realizadas de modo a explicitar o que fazer, não declarando a deficiência de forma direta, mas sim, sugerindo a alteração.

Cabe ressaltar também, que não houve especificação dos itens por todos os participantes e com relação a todos os instrumentos.

No que se refere às deficiências apontadas pelas enfermeiras quanto aos instrumentos 1, 2 e 3, apresentam-se no quadro 4 e envolvem o conteúdo, a forma de apresentação e a alteração proposta.

Observa-se que algumas deficiências apontadas são vagas, não permitindo uma análise mais profunda, pois não determinam o(s) item(s) envolvido(s).

TABELA 24 - Número e porcentagem de respostas das enfermeiras relativas à análise dos instrumentos 1, 2 e 3 como modelos operacionais da assistência de enfermagem no transoperatório.

PERGUNTAS	SIM		NAO		TOTAL	
	no	%	no	%	no	%
Os instrumentos 1, 2 e 3 podem ser considerados como modelos operacionais?	12	92,31	1	7,69	13	100,00
Sistemizam o levantamento dos dados, dos problemas de enfermagem e seu registro?	12	92,31	1	7,69	13	100,00
Sistemizam o planejamento da assistência e seu registro?	13	100,00	-	0,00	13	100,00
Sistemizam o registro dos procedimentos executados no transoperatório?	12	92,31	1	7,69	13	100,00
Favorecem a avaliação das ações de enfermagem e sua regulamentação?	12	92,31	1	7,69	13	100,00

QUADRO 4 - DEFICIÊNCIAS RELACIONADAS AOS INSTRUMENTOS 1, 2 e 3, ESPECIFICADAS PELAS ENFERMEIRAS, ENVOLVENDO O CONTEÚDO, A FORMA DE APRESENTAÇÃO E A ALTERAÇÃO PROPOSTA.

ALTERAÇÕES INSTRUMENTO	D E F I C I Ê N C I A S			
	ACRESCENTAR	SUPRIMIR	MODIFICAR	OUTRAS
1 PARTE A	<ul style="list-style-type: none"> - maior espaço para especificar nº de vezes de $T > 37^{\circ} C$. - maior espaço para especificar tipo de lesões 	<ul style="list-style-type: none"> - regulamentação hormonal "por não ser viável no momento". - coluna SIM e NÃO do item 27 e 28. 	<ul style="list-style-type: none"> - todo o instrumento "por ser longo e inviável". - fazer um quadro para pré anestésico. - melhorar a divisão do espaço. 	<ul style="list-style-type: none"> - questionam: "critério de avaliação do item 12" - "a facilidade de verificação dos itens 12, 13 e 15" - clareza item 31
PARTE B	<ul style="list-style-type: none"> - familiar a ser avisado (item 2) 	<ul style="list-style-type: none"> - identificação (repetitiva). - termo enfermagem após cuidados, no item 3. 	<ul style="list-style-type: none"> - falta clareza para o que seja tipo de profissão. - melhorar a divisão de espaço. 	<ul style="list-style-type: none"> - falta objetividade (itens 7 e 8 são repetitivos). - questiona a interferência do estado civil nesta fase. - muito tempo para preencher.
2 PARTE A	<ul style="list-style-type: none"> - medicação pré e efeitos - líquido utilizado para antisepsia. - local para derivados de sangue. - presença ou não de material para cultura (espaço). 	<ul style="list-style-type: none"> - nome agentes anestésicos e auxiliares por escrito. 	<ul style="list-style-type: none"> - longo e inviável 	<ul style="list-style-type: none"> - não referida.
PARTE B	<ul style="list-style-type: none"> - "não tem lugar para escrever tipo de peça (item 9)" - maior espaço para item 11. 	<ul style="list-style-type: none"> - não referida. 	<ul style="list-style-type: none"> - não referida. 	<ul style="list-style-type: none"> - não referida.
3 PARTE A	<ul style="list-style-type: none"> - maior espaço para observações. 	<ul style="list-style-type: none"> - não referida. 	<ul style="list-style-type: none"> - todo o instrumento (longo e inviável) - forma de apresentação (melhorar distribuição). - item 9 "não definir nome de sondas" - item 4 - subjetivo 	<ul style="list-style-type: none"> - não referida.
PARTE B	<ul style="list-style-type: none"> - infusões - resultado exames - balanço hídrico - espaço para evolução separado de cuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> - sinais vitais pré-operatórios. - avaliação cada 15' após às 2 hs. - prescrição para as 2 hs (deve constar da evolução) 	<ul style="list-style-type: none"> - alterar o título para recuperação anestésica. - aumentar o tempo. - maior espaço para evolução. 	<ul style="list-style-type: none"> - maior espaço para a prescrição. - faltam dados importantes (não especificou quais).

4.2 - RESULTADOS REFERENTES AO INSTRUMENTO 4

Os resultados referem-se às respostas das enfermeiras ao questionário D de ajuizamento do instrumento 4 (anexo IV), tendo sido respondido por 13 enfermeiras e estão apresentados nas tabelas 25 e 26 e quadro 5.

Os dados da tabela 25, permitem observar que o percentual médio de respostas positivas quanto ao instrumento 4 foi de 94,23% para a parte A e 94,87% para a parte B, em contraposição ao percentual médio de respostas negativas de 5,77% e 5,13%, denotando elevado nível de aprovação do instrumento.

O tópico 2, relativo à aprovação do instrumento 4 como modelo operacional de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente no transoperatório, caracteriza sua aprovação por 11 das 13 enfermeiras que realizaram o ajuizamento o que equivale a 84,61%.

As outras 2 (15,38%) não o aprovaram considerando-o como "não sendo claro e muito repetido". Entretanto as 13 enfermeiras (100%) foram unânimes em afirmar que os itens propostos envolvem os padrões de resultado I e II (resposta ao tópico 4 do questionário).

TABELA 25 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS, RELATIVAS AO CONTEÚDO E FORMA DE APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO 4, CONSIDERANDO-SE OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO.

CRITÉRIOS		ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFICIDADE		OBJETIVIDADE		VALIDADE		VIABILIDADE		PORCENTUAL MÉDIO	
ITENS	RESPOSTAS	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PARTE A	CONTEÚDO	10		3		13		-		13		-			
		76,92		23,08		100,00		0,00		100,00		0,00		94,87	5,13
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	10		3		12		1		13		-			
		76,92		23,08		92,31		7,69		100,00		0,00		93,59	6,41
TOTAL		20		6		25		1		25		1			
		153,84		46,16		192,31		7,69		192,31		7,69		188,46	11,54
MÉDIA		10		3		12,5		0,5		12,5		0,5			
		76,92		23,08		96,15		3,84		96,15		3,84		94,23	5,77
PARTE B	CONTEÚDO	12		1		12		1		13		-			
		92,31		7,69		92,31		7,69		100,00		0,00		94,87	5,13
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	11		2		13		-		12		1			
		84,61		15,38		100,00		0,00		92,31		7,69		94,87	5,13
TOTAL		23		3		25		1		25		-			
		176,92		23,07		192,31		7,69		192,31		7,69		189,74	10,25
MÉDIA		11,5		1,5		12,5		0,5		12,5		0,5			
		88,46		11,53		96,15		3,84		96,15		3,84		94,87	5,13

A tabela 26, demonstra que a maioria das respostas estão relacionadas com a não alteração do instrumento 4.

TABELA 26 - Número e porcentagem de respostas das enfermeiras relativas à necessidade de alteração do instrumento 4.

RESPOSTAS	ALTERA CAO	ACRESCENTAR		SUPRIMIR		MODIFICAR		PORCEN TUAL
		nº	%	nº	%	nº	%	MEDIO
SIM		1	7,69	5	38,46	4	30,77	25,64
NAO		12	92,31	8	61,54	9	69,23	74,36
TOTAL		13	100,00	13	100,00	13	100,00	100,00

As deficiências apontadas pelas enfermeiras, bem como as especificações quanto à necessidade ou não de alterações, relativas ao instrumento 4, também foram agrupadas em 1 quadro único (quadro 5), pois os dados apresentados mostram-se repetitivos.

Algumas deficiências apontadas mostram-se vagas, não atingindo o objetivo proposto de proporcionar subsídios para correções, desde que necessárias.

QUADRO 5 - DEFICIÊNCIAS RELACIONADAS AO INSTRUMENTO 4, ESPECIFICADAS PELAS ENFERMEIRAS, ENVOLVENDO SEU CONTEÚDO, SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO E A ALTERAÇÃO PROPOSTA

<div>ALTERAÇÃO</div> <div>PARTE</div>	D E F I C I Ê N C I A S			
	ACRESCENTAR	SUPRIMIR	MODIFICAR	OUTRAS
A	- não referida.	<ul style="list-style-type: none"> - colher informações com o paciente de forma mais aberta (colocar sólinhas) - maior objetividade ("mais enxuto"). 	- maior objetividade no instrumento - ("mais enxuto").	<ul style="list-style-type: none"> - redação item 5-ini be o paciente. - colocar item 9 na parte B e solici - tar preenchimento da A pelo paciente (quando possível). - redação das pergun - tas, 2, 3, 4 e 5 indu - zem.
B	<ul style="list-style-type: none"> - tipo de analgésico. - identificação do paciente. 	- retirar queixas de dor (duplicidade).	- maior objetividade ("mais enxuto").	<ul style="list-style-type: none"> - simplificar o ins - trumento ("detalha - do demais"). - forma de apresenta - ção ("cansativo e dispersivo").

4.3 - RESULTADOS REFERENTES AO INSTRUMENTO 5

Os resultados referem-se às respostas das enfermeiras ao questionário E de ajuizamento do instrumento 5 (anexo V), tendo sido respondido por 13 enfermeiras.

O ajuizamento realizado de acordo com os critérios propostos, envolve as partes A, B e C do instrumento como mostra a tabela 27 e 28 e quadro 6.

A tabela 27 envolvendo os resultados do ajuizamento do instrumento 5 permite visualizar uma aprovação elevada do instrumento, tendo em vista que o percentual médio de respostas sim, envolvendo a parte A foi de 91,03%, a parte B, 98,72% e a parte C, 99,36%.

Quanto à proposição dos indicadores como índices de avaliação de assistência de enfermagem direta e indireta houve uma aprovação por 12 enfermeiras (92,31%) e não aprovação por 1 delas (7,69%), tendo sido especificado que a não aprovação é apenas da parte A do instrumento.

Houve unanimidade (13 enfermeiras - 100%) quanto à concordância de que os indicadores envolvem todos os padrões estruturais, do processo e do resultado.

TABELA 27 - NÚMERO E PORCENTAGEM DE RESPOSTAS DAS ENFERMEIRAS RELATIVAS AO CONTEÚDO E FORMA DE APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO 5, CONSIDERANDO-SE OS CRITÉRIOS DE AJUIZAMENTO.

CRITÉRIOS		ADEQUAÇÃO				CLAREZA				ESPECIFICIDADE				OBJETIVIDADE				VALIDADE				VIABILIDADE				PORCENTUAL MÉDIO		
ITENS	RESPOSTAS	SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM		NÃO		SIM	NÃO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
PARTE A	CONTEÚDO	12		1		9		4		12		1		11		2		12		1		12		1				
			92,31		7,69		69,23		30,77		92,31		7,69		84,61		15,38		92,31		7,69		92,31		7,69		87,18	12,82
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	13		-		11		2		13		-		11		2		13		-		13		-				
			100,00		0,00		84,61		15,38		100,00		0,00		84,61		15,38		100,00		0,00		100,00		0,00		94,87	5,13
PARTE B	TOTAL	25		1		20		6		25		1		22		4		25		1		25		1				
			192,31		7,69		153,84		46,15		192,31		7,69		169,22		30,76		192,31		7,69		192,31		7,69		182,05	17,95
	MÉDIA	12,5		0,5		10		3		12,5		0,5		11		2		12,5		0,5		12,5		0,5				
			96,15		3,84		76,92		23,07		96,15		3,84		84,61		15,38		96,15		3,84		96,15		3,84		91,03	8,97
PARTE C	CONTEÚDO	12		1		13		-		13		-		13		-		13		-		12		1				
			92,31		7,69		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		92,31		7,69		97,44	2,56
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	13		-		13		-		13		-		13		-		13		-		13		-				
			100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00	0,00
PARTE D	TOTAL	25		1		26		-		26		-		26		-		26		-		25		1				
			192,31		7,69		200,00		0,00		200,00		0,00		200,00		0,00		200,00		0,00		192,31		7,69		197,44	2,56
	MÉDIA	12,5		0,5		13		-		13		-		13		-		13		-		12,5		0,5				
			96,15		3,84		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		96,15		3,84		98,72	1,28
PARTE E	CONTEÚDO	12		1		13		-		13		-		13		-		13		-		13		-				
			92,31		7,69		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		98,72	1,28
	FORMA DE APRESENTAÇÃO	13		-		13		-		13		-		13		-		13		-		13		-				
			100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00	0,00
PARTE F	TOTAL	25		1		26		-		26		-		26		-		26		-		26		-				
			192,31		7,69		200,00		0,00		200,00		0,00		200,00		0,00		200,00		0,00		200,00		0,00		198,72	1,28
	MÉDIA	12,5		0,5		13		-		13		-		13		-		13		-		13		-				
			96,15		3,84		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		100,00		0,00		99,36	0,64

Os dados apresentados na tabela 28 permitem verificar que o maior percentual médio obtido (84,61%), refere-se a resposta negativa sobre a necessidade de alteração do instrumento 5.

TABELA 28 - Número e percentual de respostas das enfermeiras, relativas à necessidade de alterações do instrumento 5.

ALTERA CAO	ACRESCENTAR		SUPRIMIR		MODIFICAR		PORCEN TUAL
	no	%	no	%	no	%	MEDIO
SIM	1	0,00	2	15,38	4	30,77	15,40
NAO	13	100,00	11	84,61	9	69,23	84,61
TOTAL	13	100,00	13	100,00	13	100,00	100,00

Os dados do quadro 6, apresentados em quadro único (deficiências e alterações) pela mesma justificativa anterior, relativa aos outros instrumentos, caracterizam uma especificação pequena de deficiências, tendo em vista a falta de referência ocorrida.

QUADRO 6 - DEFICIÊNCIAS RELACIONADAS AO INSTRUMENTO 5, ESPECIFICADAS PELAS ENFERMEIRAS, ENVOLVENDO SEU CONTEÚDO, SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO E A ALTERAÇÃO PROPOSTA

<div>ALTERAÇÃO</div> <div>PARTE</div>	D E F I C I Ê N C I A S			
	ACRESCENTAR	SUPRIMIR	MODIFICAR	OUTRAS
A	- não referida	- longo e confuso - (todo)	- longo e confuso - (todo) - as questões devem- ser mais objetivas e específicas - melhorar clareza - do item 3,10,21 e 22	- conteúdo mais obje- tivo é específico - pergunta 3 não é pertinente
B	- não referida	- não referida	- não referida	- afirma que a avali- ção da regressão de hipertermia só possível com várias visitas pós-operat- rias, considerando o item pouco válido
C	- não referida	- suprimir item 34	- não referida	não referida

COMENTARIOS

IV - COMENTARIOS

A necessidade de estabelecimento de padrões para nortear a prática de enfermagem e favorecer a avaliação da assistência prestada aos pacientes preconizada por vários autores, motivou-nos a elaborar os padrões de enfermagem em centro cirúrgico, como proposta básica deste trabalho^{12,14,15,16,46,58 e 125}. As dificuldades encontradas na sua elaboração e impossibilidade de aplicá-las por não existir meios de controlar esta aplicação, levaram-nos a elaborar instrumentos para operacionalizá-los. Por fim a necessidade de avaliar a proposta relativa aos padrões e instrumentos, dirigiu nossos esforços no sentido de verificar a adequação, clareza, especificidade, objetividade, validade e viabilidade da proposta, considerando-se que, dificuldades relacionadas a sua proposição, podem prejudicar sua aplicação¹⁶.

Nossos resultados, neste estudo, referem-se portanto à avaliação (ajuizamento) da proposta. numa tentativa de se estabelecer as correções necessárias, tendo em vista as dificuldades encontradas na sua elaboração, devido à sua abrangência e os vários aspectos envolvidos.

O ajuizamento, realizado por enfermeiras na sua maioria jovens, mas todas com mais de 3 anos de experiência

profissional, sendo no mínimo 2 destes anos dedicados a área de centro cirúrgico (tabela 1, 2 e 3), transcorreu sem problemas no que se refere ao entendimento do conteúdo da proposta e dos questionários.

Acreditamos que, a experiência profissional aliada aos conhecimentos adquiridos no curso, permitiram ao nosso ver, um certo grau de homogeneidade ao grupo o que possibilitou e facilitou a análise de nossa proposta de trabalho, tendo em vista seu caráter teórico-prático.

Cabe ressaltar algumas dificuldades relativas ao não preenchimento total dos questionários e prazo de devolução dos mesmos. As deficiências de não preenchimento, referem-se principalmente a não especificação dos itens considerados inadequados pelo avaliador, relativos a proposta, sendo realizado quando possível a devolução dos questionários e sua retomada posterior.

Os resultados apresentados, envolvem dados quantitativos e qualitativos. Os dados quantitativos referem-se a número de ocorrências e às porcentagens ou percentuais médios apresentados e analisados.

Quanto à conotação de qualidade, pretende-se estabelecer, por meio dos dados relativos a análise das observações e especificações de deficiências, bem como das alterações propostas. Há que se considerar que, os dados

obtidos quanto a estes aspectos, não envolvem a totalidade de respostas negativas relativas aos padrões e/ou instrumentos, pois não foram explicitados na sua totalidade.

Tendo em vista os baixos percentuais apresentados no que se refere às respostas negativas, serão comentadas as deficiências e alterações a elas relacionadas, existindo uma preocupação com o conteúdo das observações. A análise dos itens especificados após a alteração necessária, possibilitaria uma visualização maior do problema, o que não ocorreu na sua totalidade, considerando-se que as enfermeiras não referiram esses itens especificamente à todas as respostas negativas. Em alguns casos foi possível correlacionar estes dados, através da observação dos quadros referentes às deficiências encontradas, pois foram escritas sob a forma de sugestões, modificando, acrescentando ou suprimindo.

Estas considerações também são pertinentes para os instrumentos, tendo ocorrido situação semelhante.

1 - COMENTARIOS RELATIVOS AO AJUIZAMENTO DOS PADROES

No que tange aos resultados quantitativos relacionados aos padrões, a maioria das enfermeiras respondeu, a todos os

itens, tendo em vista que existiram poucas respostas em branco, perfazendo percentuais médios que variaram de 0,40% à 3,17% para os padrões estruturais, 7,14% à 8,32% para os do processo e nula (0) para os de resultados (tabelas 4 à 16)

Os dados relativos aos padrões estruturais, permitem inferir que a aceitação desses padrões variou entre 89,28% e 97,62% (Padrão III) considerando-se o percentual médio mais baixo (Padrão III) e o mais alto (Padrão VI) respectivamente.

Quanto aos padrões do processo, sua aceitação, considerando o maior e o menor percentual médio, foi entre 90,08% (Padrão I) e 86,50% (Padrão III). O fato dos percentuais médios de respostas em branco, relativas aos padrões do processo, apresentarem-se sempre maiores do que os de respostas negativas (tabelas 10, 11, 12 e 13) deve-se ao não preenchimento integral do quadro II do questionário B, (apesar de solicitação posterior à devolução), o que favoreceu o aumento deste percentual.

Com relação aos padrões de resultados, o nível de aprovação foi elevado, entre 94,04% e 96,43% (tabelas 14, 15 e 16).

Estes resultados mostram uma coerência no ajuizamento, quando comparados aos dados observados nas respostas ao tópico 2 do questionário B, no qual 92,86% das enfermeiras aprovaram os padrões "como sendo guias de ação e base para a

avaliação de assistência de enfermagem no centro cirúrgico".

Com relação aos resultados envolvendo os aspectos qualitativos dos padrões estruturais, do processo e de resultado, os dados da tabela 17 e quadro 4, possibilitam a discussão de alguns aspectos envolvidos.

Quanto à necessidade ou não de alterações dos três tipos de padrões (tabela 17) a análise dos percentuais médios obtidos para as respostas negativas, levam a afirmação de que não há necessidade de alterá-los, tendo em vista que os resultados demonstram superioridade quanto às respostas positivas, para acrescentar, suprimir e/ou modificar os padrões.

Entretanto, na análise das porcentagens dos padrões estruturais, isoladamente, verificou-se 50% quanto a acrescentar algo e 57,14% quanto a modificá-los. Este fato ao nosso ver ocorreu porque os padrões estruturais são em maior número (seis), apresentando portanto maior número de itens na interpretação e nos requisitos, em comparação aos outros padrões. Isto pode ter determinado a ocorrência de um número maior de respostas negativas, tendo em vista que envolvem o padrão, a interpretação e os requisitos como um todo, mesmo que apenas um dos itens tenha que ser alterado.

A análise das deficiências referidas, mostram que algumas observações são pertinentes, outras, tornam-se

diffíceis de avaliar, tendo em vista que foram especificadas de forma vaga, pouco objetiva (não esclarecendo o item considerado deficiente). Por fim, algumas observações são possíveis de discussão quanto a proposição.

As deficiências apontadas (relacionadas no quadro 1), mostram a sua ocorrência, em menor quantidade do que o número de respostas não, referentes aos itens, nas tabelas 4 à 9, o que comprova a falta de especificação das deficiências, por todas as enfermeiras com relação aos itens e conteúdo.

Para o padrão estrutural I, estão relacionadas algumas deficiências a serem consideradas.

Quanto à necessidade de se especificar, enfermagem em centro cirúrgico na declaração e interpretação, deve-se considerar que o paciente é cirúrgico e o período envolvido é perioperatório. Assim, a equipe de enfermagem da Unidade Cirúrgica, deve participar, opinando quanto aos aspectos inerentes a sua área, propiciando o entrosamento das equipes e continuidade da assistência ⁵⁴.

O item 12, ao nosso ver é claro, de fácil entendimento, não necessitando de maiores esclarecimentos.

Para o padrão estrutural II, estão apontadas deficiências citadas por uma mesma enfermeira envolvendo o item 1, item 2.1.1 g e 2.1.2 c. O item 1, envolvendo "A posição da unidade....." ao nosso ver, não pode ser alterado

para "A posição do centro cirúrgico no organograma". O tópico anterior, em questão e o abaixo, envolvem os aspectos da estrutura organizacional de forma mais detalhada, o que inviabiliza a alteração, pois seria redundante¹²⁰.

O controle, que é referido como não claro no item 2.1.2.c, acreditamos possa ser melhor entendido, acrescentando-se a palavra "condições", antes de "instalações físicas do centro cirúrgico".

Quanto aos padrões estruturais III e V, existe procedência relativa à necessidade de especificar segurança para o funcionário e equipe médica (pessoal), na declaração e interpretação. A bibliografia referida na proposta dos padrões III, IV e V envolve este aspecto, que ao nosso ver estava implícito nos três, mas realmente salientado, apenas no IV.

Assim, a inclusão deste aspecto, deve envolver a declaração dos padrões III e V e a interpretação do padrão III (tópico 1) e do padrão V (os dois tópicos).

Quanto ao item 2.3 do padrão III, foi questionado como não sendo específico e esclarecido "que o risco biológico, refere-se a material, sala etc., sendo que terapêutica refere-se a indicação da cirurgia e método do cirurgião". Cabe esclarecer que: os problemas inerentes a material, são

específicos dos riscos físicos e químicos, apesar da terapêutica envolver materiais, equipamentos, etc; - o risco biológico envolve o ambiente no que tange a terapêutica, tendo em vista que pela incisão cirúrgica, há exposição do paciente aos riscos específicos do ambiente; o organismo responde diversamente à alteração, como por exemplo, de temperatura ambiental, nem sempre controlada nas salas de cirurgia¹¹⁷ e que o indivíduo apresenta respostas ao estresse (ocasionadas por desconhecimento do ambiente, 72.95.100 e 114 pessoas etc) de formas diversas também.

A avaliação do item 1.2.d. referente à "análise de controles bacteriológicos com relação ao ambiente das diversas áreas do centro cirúrgico, parece-nos irrefutável, tendo em vista as especificações da ABNT¹⁹ com relação ao "tratamento de ar em unidades médico-assistenciais". Como nem todos os hospitais tem em seu Centro Cirúrgico, filtros de classe A, que requerem um controle menos frequente das condições do ar, recomenda-se que este aspecto seja observado com detalhes, pois para cada tipo existente, há um controle.

A dúvida levantada, permitiu a discussão e possibilitou a proposição de se acrescentar ao final do item d" segundo as normas da ABNT¹⁹ NBR 7256 de 1982", para direcionar a forma de controle.

Quanto às deficiências relativas a viabilidade dos padrões estruturais I, II, III e IV, referem-se a

dificuldades realcionadas a recursos humanos e materiais. A proposta em questão ao nosso ver, deve envolver todos os aspectos necessários e que devem ser alcançados, independente da situação atual existente. A análise da deficiência de recursos humanos e materiais, deve ser realizada e encaminhada à administração do hospital, relacionando-as com as deficiências na prestação da assistência de enfermagem.

A realização de prova prática (item 1.3 do padrão estrutural IV) foi criticada por três enfermeiras e houve uma sugestão quanto a período de experiência.

Durante estes anos de experiência profissional pudemos observar que muitas vezes, pouco é realizado com relação a seleção de pessoal e devido a carência existente na área de enfermagem, contrata-se e dispensa-se o funcionário com certa facilidade. Atualmente, deve-se cuidar para uma contratação em moldes mais definitivos, pois os encargos sociais são onerosos para a instituição, cabendo um cuidado maior quanto a seleção do elemento. Ao nosso ver em centro cirúrgico existem atividades ou situações que podem ser programadas, para a observação da capacidade de desenvolvimento e conhecimento do indivíduo (Exemplo: manuseio de materiais, destreza manual, espírito crítico e bom senso, comunicação verbal e escrita etc.), devendo tomar-se este cuidado.

Quanto à necessidade de inclusão de avaliações e reciclagens periódicas para o pessoal, na interpretação do

padrão IV, cabe esclarecer que pretendeu-se apenas salientar que o pessoal deveria estar qualificado antes de iniciar as atividades no centro cirúrgico. Isto nem sempre acontece, pois o funcionário às vezes aprende com outro, já executando a atividade. As referências à avaliação e reciclagens estão no item 2.2. e 3.2 dos requisitos.

A inclusão de execução de atividades de enfermagem na interpretação do padrão estrutural IV, é pertinente, tendo em vista que a função assistencial foi referida no item 4 a. Mesmo que tenha sido detalhada nos padrões de processo, é prudente sua inclusão, salientando assim a interligação dos padrões.

Quanto à sugestão de incluir "abertura para inovar, reformular, adequar etc. nas funções do enfermeiro" (item 5 dos requisitos básicos), parece-nos ser redundante, pois quando se está exercendo as funções administrativas e assistenciais, estes aspectos já estão implícitos.

A especificação na interpretação do padrão estrutural V, de que a utilização dos materiais deve ser testada, não é pertinente pois o controle já envolve a observação quanto ao funcionamento do material. No que se refere a afirmação que a "padronização deve levar em conta o procedimento cirúrgico", houve uma preocupação nossa com este aspecto, explicitado no item 2.2.

A inclusão de: "riscos relacionados com o pessoal" no item 3 do mesmo padrão, tem procedência, pois não ocorreu explicitação de um item específico. Ao elaborarmos este padrão, houve uma intenção implícita, relativa a este aspecto, que pode ser observada quanto às referências bibliográficas citadas no próprio item 3, ao se referir a controle, manutenção, manuseio e condições seguras do material.

Sugere-se então a inclusão de um item - d) com a seguinte redação "os riscos relacionados ao pessoal, por ocasião do seu manuseio".

No que se refere aos Padrões do Processo da Assistência de Enfermagem, as deficiências relacionadas no quadro 2, levam a várias considerações.

Quanto ao padrão I, a falta de referência à eliminação intestinal é extremamente importante e pertinente, devendo ser acrescida. O item não foi desconsiderado, mas sim, não referido, tendo em vista que no instrumento 1 parte A, houve referência ao aspecto de preparo envolvendo a lavagem intestinal. Consideramos após uma reavaliação, que a eliminação de vômitos também não ficou especificada devendo ser acrescentada. Estes dados já foram abordados por JOUCLAS⁷⁷ e pela própria pesquisadora¹⁰⁰, tendo sido um lapso (por ocasião da datilografia e posterior revisão).

A especificação de higiene bucal, considerada como desnecessária por uma enfermeira, atém-se ao fato de que deve existir uma preocupação com a higiene rigorosa da cavidade bucal, tendo em vista que a introdução de sonda endotraqueal realizada pela boca nas anestésias gerais, levam germes desta região para a traquéia. Esta sondagem pode causar traumatismos na parede da traquéia, podendo ocasionar infeccções de acordo com o tipo de germe existente no local. A higiene bucal deve ser avaliada pois dependendo das condições dentárias do paciente, faz-se necessário a indicação de bochechos com soluções antissépticas para melhorar as condições assépticas da boca.

A falta de clareza quanto aos fatores de risco do ato anestésico cirúrgico (referida por 2 enfermeiras) mostra que não houve entendimento quanto a sua inclusão no item d - "ao próprio paciente submetido à terapêutica cirúrgica". A análise destes fatos, leva a proposição de um item e) "ao ato anestésico cirúrgico", para maior especificidade dos requisitos e não clareza.

O fator de risco relativo ao ambiente físico, levantado como não sendo problema de enfermagem, deve ser entendido e considerado como problema de enfermagem, tendo em vista que os riscos físicos ou químicos ligados ao ambiente têm uma relação direta com o pessoal e com o paciente, se

considerarmos as complicações que podem ocorrer, por exemplo,
 1.29 e 106
 em uma infecção pós-operatória .

Quanto ao padrão do processo II, o item 1.4 considerado desnecessário por estar incluído no 1.3., ao nosso ver, deve ser mantido. Durante o desenvolvimento das tarefas de enfermagem existem aquelas em que o paciente tem participação direta, devendo-se analisar que tipo de participação pode ser exigida do paciente, dependendo de suas
 75
 condições físicas e psíquicas .

A sugestão quanto ao detalhamento do item 1.3 e 3, deve ocorrer, mas nas rotinas de enfermagem, após posicionamento do grupo sobre a questão.

Consideramos que os itens 1 e 2 dos requisitos básicos, devem ser mantidos como um processo mental (envolvendo análise de dados) para facilitar o trabalho da enfermeira. Seu registro, implicaria em nova listagem, que tornaria cansativo e repetitivo o processo de levantamento de problemas. A própria prescrição de enfermagem garante o registro e a avaliação quanto à eficiência ou não da análise dos problemas levantados. A análise de trabalhos envolvendo o processo de enfermagem em centro cirúrgico, mostra que alguns, registram a fase de análise, envolvendo o diagnóstico
 1.89,92 e 130
 e metas a serem alcançadas (o que os torna ao
 nosso ver longos e pouco práticos) e outros não
 48 e 56
 registram

Quanto ao padrão do processo III, a definição das fases do transoperatório na declaração não é pertinente, tendo em vista que a interpretação é que deve especificar os aspectos da declaração e sendo que isto ocorreu.

Ao nosso ver não é prudente ter sido considerado fora de competência da enfermagem a "verificação do tipo de anestésico utilizado, conexões e fixações relacionadas ao aparelho de anestesia". O pessoal de enfermagem deve acompanhar o ato anestésico-cirúrgico e ter controle sobre os acontecimentos relativos ao paciente ^{56, 72 e 116} (podem ocorrer por exemplo, desconexões ou má posicionamento das tubuladoras por ocasião da movimentação do paciente).

O item 6.1 d, relativo à observação e avaliação contínua do paciente quanto às funções "de perfusão tissular" é mais abrangente que a sugestão "perfusão periférica". A perfusão tissular envolve a análise das condições do paciente relativas a perfusão nos tecidos, envolvendo áreas de isquemia, falta de pulsos periféricos, além da observação de cianose de extremidades e pré-labial ⁶⁸.

A ordem dos requisitos básicos deve ser mantido pois ao nosso ver, a colocação do requisito 7 na ordem do 2, como foi sugerida implicaria em mesclar aspectos relativos à assistência direta de enfermagem (item 2) com aspectos relativos a determinação de tarefas (7.7.1, 7.2 e 7.3)

O termo contínuo, no texto, tem conotação de constante, envolvendo a implementação do planejamento com os vários aspectos envolvidos. Quanto ao termo contínuo fazer parte do controle, não é coerente, pois existe: controle periódico e controle sistematizado. O controle refere-se a função administrativa de avaliar e regularizar o desenvolvimento das atividades para garantir o cumprimento do planejamento ¹²⁰.

Com relação aos Padrões de Resultados, foram poucas as especificações quanto a existência de deficiências (quadro 3)

Quanto ao padrão I, há pertinência na interpretação da declaração, pois a interpretação especifica aspectos básicos que envolvem a declaração estando portando condizente com o proposto.

O termo "paciente cirúrgico" parece ser o mais específico, pois envolve o indivíduo no período pré-, trans ^{76 e 100} e pós operatório.

A falta de clareza, referida quanto ao item 6.2. do mesmo padrão, poderia realmente ser melhorada, com o acréscimo de "por meio da análise da avaliação dos pacientes sobre os cuidados recebidos no transoperatório".

2 - COMENTARIOS RELATIVOS AO AJUIZAMENTO DOS INSTRUMENTOS.

A análise dos resultados apresentados na tabela 18, relacionada ao instrumento 1 (ficha de avaliação pré-operatória de enfermagem), denota que houve aprovação do mesmo pela maioria das enfermeiras, tendo em vista que o porcentual médio de respostas positivas foi de 85,90% para a parte A e 91,67% para a parte B.

Quanto à tabela 19, envolvendo a necessidade de alterá-lo, observa-se para a parte A e B percentuais médios de 69,23% e 79,48% de respostas negativas, em contraposição ao de 25,64% e 15,38% relativos às resposta afirmativas.

O instrumento 2 (ficha de controle de enfermagem no transoperatório) apresentou segundo a tabela 20, porcentual médio de 91,03% e 89,74% para a parte A e B respectivamente e o 3 (ficha de controle de enfermagem no período de recuperação pós-anestésica), de 94,23% e 95,51%, o que permite a afirmação de aprovação dos dois, pela maioria das enfermeiras.

As tabelas 21 e 23, possibilitam verificar que para os 2 instrumentos (2 e 3), houve um índice de respostas negativas, relativas à necessidade de alteração, superior ao de respostas positivas, tanto para a parte A (87,18% contra

7,69% e 79,48% contra 15,38%) quanto para a parte B (76,92% contra 17,95% e 79,48% contra 15,38%), o que é corrente com a aprovação acima declarada.

O instrumento 4 (ficha de avaliação de enfermagem pós-operatória) obteve percentuais médios de respostas sim, bem semelhantes para a parte A e B (94,23% e 94,87% respectivamente), denotando elevado nível de aceitação (tabela 25). As respostas não, quanto à proposição de alterações no instrumento, foram em número superior às sim, conforme dados da tabela 26 (percentual médio de 74,36%), o que confirma a aprovação do instrumento pela maioria das enfermeiras.

Com relação ao instrumento 5, os dados da tabela 27, mostram que as partes B e C, obtiveram os percentuais médios mais altos de aprovação, 98,72% e 99,36%, se comparados com os outros instrumentos, a parte A obteve o percentual médio de 92,03%. Houve ocorrência de respostas negativas superior as positivas (84,61% contra 15,40%), com relação à alteração do instrumento.

Quanto aos quadros 4, 5 e 6, sua análise permite afirmar que de um modo geral, as observações realizadas envolvendo as deficiências e alterações, foram poucas, considerando-se que foi fornecido apenas uma orientação geral às enfermeiras antes do ajuizamento, sem explicitações sobre a importância dos itens e motivos de sua inclusão. Este

fato, permite-nos inferir, que os instrumentos tiveram muito boa aceitação, tanto quanto ao conteúdo, quanto à forma de apresentação proposta, o que pode ser confirmado pelos dados quantitativos apresentados anteriormente.

A análise dos quadros, mostra que a falta de rotina sobre o preenchimento do instrumento, (não objeto do trabalho) envolvendo explicações sobre o seu conteúdo de uma forma mais detalhada, provocou algumas dúvidas quanto a clareza, que podem ser sanadas com a rotina específica.

Algumas observações foram realizadas de forma muito vaga, dificultando o entendimento e aproveitamento da informação (Ex: modificar todo o instrumento 1 por ser longo e inviável). Neste caso, quais os itens desnecessários? Que itens deixar e quais suprimir?

Quanto ao quadro 4 na sua parte A, cabe comentar que ao nosso ver, não deve ocorrer a inclusão de um quadro para pré-anestésico. Após anos de aplicação do instrumento pré-operatório proposto por JOUCLAS⁷⁷, no estágio de enfermagem em centro cirúrgico, observamos que por ocasião da visita pré-operatória, na maioria das vezes, ainda não existe prescrição quanto ao pré anestésico, o que torna pouco prática esta prática. Devem ser observados os efeitos do pré-anestésico sobre o paciente (nível de atenção, estado emocional, condições de P. PA, R.)

por ocasião do seu recebimento no centro cirúrgico. Esta é a proposição implícita no instrumento 2. parte A.

Com relação a retirada da coluna sim e não no item 27 e 28. do instrumento 1. parte A, não é pertinente, tendo em vista que envolve a avaliação da existência ou não de um problema de enfermagem relativo a anestesia e posicionamento e a especificação do tipo do problema.

No que se refere a forma de preenchimento do item 12 (regulação hormonal), 13 (regulação hidroeletrólítica) e 15 (imunológica) e a supressão do 12, cabe esclarecer sua importância, utilização e a necessidade de mantê-los.

A regulação hormonal deve ser questionada, através de consulta ao prontuário, para detectar patologias específicas, como por exemplo, hipo e hipertireoidismo, ou distúrbios que o próprio paciente possa referir. No caso de mulheres, é importante a observação quanto à menstruação, pois dependendo da cirurgia, pode haver motivo para sua suspensão (cirurgias ginecológicas, por exemplo).

Pode-se avaliar as condições hidroeletrólíticas do paciente, através de uma correlação de outros aspectos como: função renal, eliminações (diarréia e vômitos excessivos).

A detecção de problemas imunológicos como hipersensibilidade a soluções químicas, medicamentos etc. é necessária para a profilaxia de complicações pré, trans e pós

operatória²⁵ . PANZA¹⁰⁰ detectou vários problemas ligados a este aspecto por ocasião de visita pré-operatória de enfermagem. Outros problemas também podem estar envolvidos, como por exemplo, doenças imunológicas (AIDS e Lupus eritematoso).

A intenção de reunir vários dados num único instrumento, prejudica até certo ponto, a distribuição dos itens, dificultando suas especificações. O espaço relativo a tipo de lesões deve ser anotado junto com região ou então, pode-se reduzir o espaço do tópico íntegro, manchas e lesões pela metade, no sentido horizontal, por ser necessário apenas tizar a ocorrência de um ou outro aspecto. Neste novo espaço coloca-se local (ao invés de região), sobrando um espaço para especificações do tipo de lesão.

Quanto às alterações propostas relacionadas a parte B do instrumento 1 (avaliação de problemas sócio-culturais do paciente), as deficiências apresentadas não têm ao nosso ver importância relevante, envolvendo apenas esclarecimentos. Parece-nos não pertinente ao item 2, a inclusão do "familiar a ser avisado", pois este dado deve constar do prontuário do paciente (ficha de internação).

O tipo de profissão refere-se a sua especificação, pois nem sempre o indivíduo exerce a ocupação específica de sua profissão. As perguntas 7 e 8 se completam, já tendo sido testadas em dois trabalhos (KAMIYAMA⁸² e PANZA¹⁰⁰).

Quanto ao estado civil, pode-se afirmar que existe pertinência quanto a este dado nesta fase, tendo em vista o tipo de preocupação com a família que o indivíduo pode apresentar por ocasião da internação²⁵. PANZA¹⁰⁰, detectou que os problemas mais citados pelos pacientes no pré-operatório, em ordem de prioridade relacionam-se a: falta da família (20,28%), preocupação com a família (20,28%), seguidos de medo da anestesia (14,87%) e medo da cirurgia (13,52%).

O instrumento 2, relacionado ao período transoperatório, recebeu algumas observações quanto a acrescentar alguns itens no seu conteúdo.

No que tange a acrescentar medicação pré-anestésica, já foi esclarecido anteriormente (instrumento 1, parte A).

Não houve referências a antissépticos utilizados, por se tratar de um tópico que atualmente deve ser padronizado, para facilitar o controle de infecção pós-operatória. Deve-se anotar em observações, nos casos que não seguem a rotina.

Após o item sangue (no tópico 4), há espaço livre para os derivados, devendo ser especificado o tipo e a quantidade administrada.

Quanto a suprimir o nome dos anestésicos e medicamentos auxiliares, acreditamos que a forma proposta facilite o registro, tornando-o mais rápido. Deve-se

estabelecer os tipos, de acordo com o hospital que pretende utilizar o instrumento.

Na parte B, o item tipo de peça retirada, parece-nos deve fazer parte dos dados a serem preenchidos no livro de protocolo, de acordo com o local a ser enviado.

Para aumentar o espaço do item intercorrências, pode-se deixar livre, sem especificação do período.

Com relação ao instrumento 3, envolvendo o período pós-anestésico, na parte A foram citadas duas deficiências relacionadas a espaço, mas de forma vaga, não possibilitando comentários.

Quanto a subjetividade do item 4, estes tópicos já foram utilizados em outro instrumento, sem problemas de compreensão
108

A especificação de drenos de tórax e KHER foi realizada com o objetivo de dirigir a atenção para o tópico, porque a experiência nos mostra que a checagem, ocorre em maior porcentagem, do que quando se tem que escrever.

No que se refere a parte B, os itens infusões, resultado de exames e balanço hídrico, devem ser anotados nos cuidados prestados e a checagem de dados relativos a infusões, deve ser realizada na prescrição médica.

A colocação dos sinais vitais pré-operatórios parece-nos adequada, tendo em vista que servem também como referencial, para a alta anestésica.

Quanto à sugestão de suprimir a prescrição para as duas primeiras horas, colocando-a dentro da evolução, parece-nos indevida, se considerarmos que a prescrição envolve um roteiro sobre os cuidados a serem prestados e a evolução, é um relato das mudanças ocorridas, envolvendo uma avaliação dos cuidados prestados ⁷⁵.

Talvez se possa dividir igualmente os espaços, distribuindo o primeiro para cuidados prestados, o segundo para evolução e o último, para a prescrição. Assim, seria facilitado o manuseio e o atendimento à solicitação de outra enfermeira.

O tempo de uma hora e quarenta e cinco minutos foi um tempo considerado adequado por POSSO ¹⁰⁸, quanto testou a utilização desta parte do instrumento em um número de 40 pacientes. Entretanto, este tempo poderá ser aumentado, de acordo com as características do hospital que irá aplicá-lo.

A análise de tabela 24, permite verificar que houve uma aceitação dos instrumentos, como modelos operacionais da assistência de enfermagem no transoperatório, superior à 92%. Quanto aos dados relativos ao quadro 5, envolvendo as alterações propostas para o instrumento 4, parece-nos

importante ressaltar a observação quanto à sugestão de transformação do instrumento 4, parte A em um instrumento a ser preenchido pelo paciente, quando possível. Este fato é importante e deve ser considerado, tendo em vista que já tivemos oportunidade de observar este tipo de preenchimento em hospitais que recebem pacientes de um nível sócio econômico elevado. A discordância atem-se, apenas ao fato de não se questionar e conversar com o paciente após este preenchimento, o que pode ser observado em hospitais que utilizam este recurso, tendo em vista a inexistência de avaliação pós-operatória sistematizada.

Quanto à parte B do instrumento 4, consideramos pertinente completar o item 3 com o tipo de analgésico, o que deve ser estendido então para o item 4, referente a sedativo. Pode ser reduzido o espaço de sim e não por S e N e acrescentar, nome.

Não consideramos que exista duplicidade referente a queixas de dor (item 2) e presença de dor (item 11). O item 2 refere-se a dor em geral e o outro, especifica o local e tipo, tendo em vista os problemas que podem ocorrer relacionados a posicionamentos indevidos, compressões etc.

Quanto ao quadro 6, relativo ao instrumento 5 que envolve a avaliação de assistência prestada ao paciente no perioperatório, poucas foram as divergências referidas. Há

que se considerar que a sua correlação com a tabela 27, denota uma coerência quanto ao ajuizamento, pois foi o instrumento que obteve maior porcentual médio de aprovação para a parte B (98,72%), parte C (99,36%) e nível equivalente a outros, na parte A (91,03%).

Ocorreram referências quanto à clareza dos itens 3, 10, 21 e 22 da parte A. Ao nosso ver, a palavra indícios do quesito 3 não foi entendida, podendo ser substituída por registros.

Os outros quesitos parecem envolver problemas não relativos à clareza e sim em como verificar os dados nos registros. Estes dados podem ser coletados na papeleta, observando-se as rotinas de transporte estabelecidas, pela supervisão e análise da assistência prestada.

Quanto a suprimir o item 34 da parte C, referente a controles bacteriológicos no centro cirúrgico, consideramos inadequada a colocação, tendo em vista as normas brasileiras relativas ao tratamento do ar em unidades médico-assistenciais .

LIMITACOES E RECOMENDACOES

V - LIMITACOES E RECOMENDACOES

Há que se destacar que esta proposta é uma formulação teórica, não existindo sua efetivação na prática.

Assim, as limitações referentes a proposta dos padrões e dos instrumentos, prendem-se principalmente ao fato do ajuizamento envolver apenas a avaliação teórica da mesma, pois não foi testada formalmente na prática, em relação à sua adequação, validade e viabilidade.

As recomendações neste trabalho relacionam-se com a experimentação dos padrões e instrumentos na prática, considerando a possibilidade de sua utilização na organização de centros cirúrgicos, na implementação e no controle da assistência de enfermagem prestada.

Os padrões e instrumentos propostos não são formulações absolutas, devem ser aplicados na prática de enfermagem, no intuito de torná-los mais precisamente adequados as situações reais.

Ressalta-se também, que os padrões propostos sejam utilizados como ponto de partida para a elaboração de guias de procedimentos técnicos para assistência de enfermagem em centro cirúrgico.

CONCLUSOES

VI - CONCLUSOES

A análise dos resultados obtidos permite inferir as seguintes conclusões.

1 - Os padrões de enfermagem em centro cirúrgico propostos, foram aceitos pela maioria das enfermeiras, como guias das ações de enfermagem e base para avaliação da assistência perioperatória.

2 - Os instrumentos 1, 2 e 3 foram aceitos pela maioria das enfermeiras, como instrumentos que auxiliam a operacionalização dos padrões, na prática de enfermagem.

3 - Os instrumentos 4 e 5 foram aceitos pela maioria das enfermeiras, como instrumentos que subsidiam a avaliação da assistência de enfermagem prestada ao paciente no período perioperatório.

4 - O ajuizamento proposto permitiu a avaliação dos padrões de enfermagem em centro cirúrgico e dos instrumentos para sua operacionalização, favorecendo o levantamento de algumas deficiências e medidas corretivas.

RESUMO

VII - RESUMO

Este estudo refere-se a proposta de padrões de enfermagem em centro cirúrgico e de instrumentos para sua operacionalização. Sua elaboração tem como objetivos básicos: a definição de padrões de enfermagem em centro cirúrgico, para nortear as ações de enfermagem e avaliação da assistência no período perioperatório, a estruturação de instrumentos que auxiliem a operacionalização desses padrões na prática e o estabelecimento de outros, que subsidiem a avaliação da assistência de enfermagem no período perioperatório. Foram definidos três tipos de padrões: os estruturais, compreendendo 6 padrões, os do processo de assistência de enfermagem, envolvendo 4 e os de resultados, composto por 3. Os instrumentos elaborados para a operacionalização dos padrões, são em número de três (1, 2 e 3), com duas partes distintas cada um (PARTE A e B) e os de avaliação da assistência, em número de 2, sendo que o número 4 apresenta parte A e B e o 5, A, B e C. Tendo em vista a avaliação dos padrões e instrumentos propostos com a finalidade de detectar possíveis deficiências e propor medidas corretivas, foram elaborados questionários que foram respondidos por enfermeiras especialistas em centro cirúrgico, para a realização do ajuizamento da proposta. Este ajuizamento foi realizado, considerando-se a adequação,

clareza, especificidade, objetividade, validade e viabilidade dos padrões e instrumentos.

Com base nos resultados do ajuizamento, pode-se inferir que os padrões e instrumentos propostos, foram aceitos pela maioria das enfermeiras. Foram apontadas algumas deficiências e sugeridas medidas corretivas e estas, analisadas.

SUMMARY

VIII - SUMMARY

This work concerns to the proposition of nursing standards in operating room and the instruments for their efficiency. The work elaboration has as basic goals: the definition of nursing standards in operating room to guide the nursing activities during the perioperative time, the instrument organization that may produce the efficiency of these practice standards and the establishment of others which may help the nursing assistance's evaluation during the perioperative period. There kinds of standards were defined, structural with 6 standards, standard process with 4 and the standard results formed by 3. The instruments prepared for the standards efficiency are theree (1, 2, 3) and each one has two differente parts (Part A and B) and the assistance's evaluation standards are two considering that the number 4 is divided into part A and B and number 5 A, B and C. For having a successful judgement of the proposal, questions were prepared in order to get the specialist nurses' answers in operating room considering the evaluation of the standards and the instruments proposed with the objetive of making known some defficiencies and to propose correting actions as well. This judgement was gotten considering the adequacy clearness, specification, objectivity, vality and possibility of the standards and instruments. Based on the judgement results we may infer

that the standards and the instruments proposed were accepted by most of the nurses. Some defficiencies and correcting actions were pointed and these analysed.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AIMINO, P. A. Perioperative nursing documentation - developing the record and using care plans. AORN J. , 46 (1):73-86, July, 1987.
2. ALCOFORADO, L. M. A. et alii. Humanização no atendimento do paciente cirúrgico. Enfoque, 2(ed. especial): 7-9, Jun. 1976.
3. ALMEIDA, G. P. O anestesista e o stress. Rev. Bras. Anesthesiol. , 26(2): 224-31, mar./abr. 1976.
4. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Manual of hospitals standardization. Chicago, s.d. p. 60-6.
5. AMERICAN NATIONAL STANDARDS INSTITUTE. ANSI standards for anesthetic items. AORN J. , 21(7):1336-8, June 1975.
6. AMERICAN NURSES ASSOCIATION. Committee on Nursing Services. Standards of organized nursing services. Am. J. Nurs. , 65(3):76-9, Mar. 1965.
7. AMERICAN NURSES ASSOCIATION Quality assure workbook. Kansas City, 1976. 32 p.
8. ARAUJO, M. V. et alii. Auditoria em enfermagem. Rev. Bras. Enf. , 31(4):466-77, out./dez. 1978.

9. ARDNT, C. & HUCKABAY, L. M. D. Administração em enfermagem. 2. ed. , Rio de Janeiro, Interamericana, 1983. 267p.
10. ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES. AORN standards for OR sanitation. AORN J. , 21(7):1228-31, June 1975.
11. ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES. AORN recommended practices for inhospital sterilization. AORN J. , 32(2):222-46, Aug. 1980.
12. ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES. Standards and recommended practices for perioperative nursing. Denver, 1987. [67p.]
13. ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES. Standards for surgical hand scrubs. AORN J. , 23(6):976-7, May 1976.
14. ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES. Standards of administrative nursing practice: operating room. AORN J. , 23(7):1202-10, June 1976.
15. ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES. Standards of nursing practice: operating room. AORN J. , 24(4):798-808, Oct. 1976.
16. ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES. Committee on Nursing Practices. Standards of periperative nursing practice - using the revised standards. AORN J. , 36(3):363-77, Sept. 1982.

17. ASSOCIATION OF OPERATING ROOM NURSES. Proposed recommended practices OR wearing apparel. AORN J. , 33(1):100-6, Jan. 1981.
18. ASSOCIACAO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS. Conceituacão e diretrizes de seguranca de equipamentos utilizados na prática médica. NBR/9153. Rio de Janeiro, 1985. 26p.
19. ASSOCIACAO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS. Tratamento de ar em unidades médico-assistenciais: NBR/7256. Rio de Janeiro, 1982. 17p.
20. ASSOCIACAO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS. Uso de anestésico e anti-sépticos inflamáveis: prevenção de explosão em hospitais, devido ao uso de agentes anestésicos e anti-sépticos inflamáveis: NB - 166. Rio de Janeiro, 1971. 14p.
21. ASSOCIACAO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS. Comissão Brasileira de Eletricidade. Diretrizes para o pessoal administrativo, médico e de enfermagem envolvido na utilização segura de equipamento eletro-médico - procedimento: PNB, 3:62.1-014. Rio de Janeiro, 1987. 13p. (mimeografado).
22. BARNES, S. K. & CATHRYN, S. L. Preoperative nursing a special project. AORN J. , 39(4): 609 - 15, Mar. 1984.

23. BECH, J. & CUNHA, M. A. Transporte de pacientes com uso de maca de elevação e transferência com leito móvel. *Enfoque*, 13(1):12-3, jul. 1985.
24. BECK, W.C. & NORA, P. F. ASTM standard for surgical gloves. *AORN J.*, 25(5): 869-72, April 1977.
25. BELANDI, I. L. & PASSOS, J. Y. Enfermagem clínica. São Paulo, EPU. 1979. v. 1, cap. 8, p. 380-419, v.3, cap. 17, p. 89-154
26. BIANCHI, E. R. F. Estudo exploratório sobre suspensão de cirurgia. São Paulo, 1983. 94 p. (Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem da USP).
27. BIANCHI, E. R. F. Limpeza em centro cirúrgico. *Enfoque*, 12(2):24-7, dez. 1984.
28. BIANCHI, E. R. F. & CASTELLANOS, B. E. P. Considerações sobre a visita pré-operatória do enfermeiro na unidade de centro cirúrgico: resenha da literatura estrangeira. *Rev. Paul. Enf.*, 3(5): 161-6, out./dez. 1983.
29. BIANCHI, E. R. F. et alii. Fator de risco: enfoque na Disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico. *Rev. Bras. Enf.*, 39(2/3): 26-32, abr./set. 1986.
30. BOEMER, M. R. Funções da enfermeira e suas perspectivas. *Enf. Novas Dimens.*, 2(3):170-3, jul./ago. 1976.

31. BOORE, J. Preoperative care of patients. Nurs Times, 73(12): 409-11, Mar. 1977.
32. BRASIL. Leis, decretos, etc. Decreto, no 94.406, de 8 de junho de 1987. Diário Oficial da União, Brasília, 9 jun. 1987. sec. I, p. 8853-5. Regulamenta a Lei 7498 e dá outras providências.
33. BRASIL. Leis, decretos, etc. Lei no 7498, de 25 de junho de 1986. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986, sec. I, p. 9273-5. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e dá outras providências
34. BRASIL. Leis, decretos, etc. Portaria no 196 de 24 de junho de 1983. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle de infecção hospitalar. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985. p. 101-5. Dispõe sobre controle e prevenção das infecções hospitalares.
35. BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação do hospital. Rio Janeiro, Secretaria da Assistência Médica, 1974. 99p.
36. BRASIL. Ministério da Saúde. Normas de administração e controle do hospital. Rio de Janeiro, Secretaria da Assistência Médica, 1974. 94p.
37. BRASIL. Ministério da Saúde. Normas de construção e instalação do hospital geral. Rio de Janeiro, Secretaria da Assistência Médica, 1974. p. 33-7.

38. BRASIL. Ministério da Saúde. Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983. p. 27-45.
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Padrões de assistência de enfermagem à comunidade: informe final. Brasília, 1977/1979. 71p.
40. BRASIL. Ministério da Saúde. Padrões mínimos de assistência de enfermagem em recuperação da saúde: informe final. Brasília, 1978. 66p.
41. BROOKS, S. M. Enfermagem na sala de cirurgia. 2. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. 179p.
42. BRUCE, D. L. et alii. Trace anesthetic effects on perceptual, cognitive and motor skills. *Anesthesiology*, 40(5): 453-8. 1974.
43. CAMPANHOLE, A. & CAMPANHOLE, H. L. Consolidação das leis do trabalho e legislação complementar. 53 ed. São Paulo, Atlas, 1980. p. 292-3; 756-86.
44. CAMPOS, N. L. M. O relacionamento da enfermeira no centro cirúrgico. *Enfoque*, 4(1): 2-4, dez. 1975.

45. CARTAXO, M. das N. A. Padrões de assistência de enfermagem à clientes com aparelho gessado. Santa Catarina, 1983. 160p. (Dissertação de mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina).
46. CARTER, J. H. et alii. Standards of nursing care: a guide for evaluation. 2. ed. New York, Springer, 1976. 292p.
47. CARVALHO, J. F. de Modelo operacional de enfermagem com enfoque preventivo. Brasília, 1983. 56p. (mimeografado)
48. CASTELLANOS, B. E. P. Aplicação do processo de enfermagem ao cuidado do paciente na unidade de centro cirúrgico. Rev. Esc. Enf. USP, 12(3): 170-86, dez. 1978.
49. CASTELLANOS, B. E. P. O trabalho do enfermeiro - a procura e o encontro de um caminho para o seu estudo: da abordagem mecânico-funcionalista à pesquisa emancipatória. São Paulo, 1987. 395 p. (Tese de doutorado - Escola de Enfermagem da USP).
50. CASTELLANOS, B. E. P. Pessoal de centro cirúrgico. Rev. Bras. Enf., 38(6): 247-9, jul. 1976.
51. CASTELLANOS, B. E. P. Segurança do paciente em sala de operações: o enfermeiro e a unidade de eletrocirurgia. Rev. Esc. Enf. USP., 7(2): 123-9, set. 1973.

52. CASTELLANOS & BIANCHI, E. R. F. Aplicação da teoria de Ida Orlando na assistência de enfermagem no período perioperatório. Trabalho apresentado na JORNADA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, São Paulo, 1987. 21p.
53. CASTELLANOS, B. E. P. & FERRAZ, E. R. Posição do paciente para cirurgia e implicações na assistência de enfermagem. Esc. Enf. USP., 14(1): 73-82, abril 1980.
54. CASTELLANOS, B. E. P. & JOUCLAS, V. M. G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. Trabalho apresentado no CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 38., Rio de Janeiro, 1986. 19p.
55. CASTELLANOS, B. E. P. & MANDELBAUM, M. H. S. Uma proposta para discussão: o papel do enfermeiro na unidade de centro cirúrgico. Rev. Paul. Enf., 5(1): 15-20, jan./mar. 1985.
56. CASTELLANOS, B. E. P. et alii. Assistência de enfermagem no período transoperatório. Enfoque, 14(1): 7-11, set. 1986.
57. CASTELLANOS, B. E. P. et alii. Centro cirúrgico: subsistema do macro-sistema hospital. Enf. Novas Dimens., 1(3): 126-9, jul./ago. 1975.

58. CERQUEIRA, L. T. de Auditoria em enfermagem. Rio de Janeiro, 1977. 118p. (Tese de livre docência - Escola de Enfermagem Ana Neri da UFRJ)
59. CIANCIARULLO, T. I. Análise retrospectiva da qualidade de assistência de enfermagem em um hospital universitário. São Paulo, 1988. 243p. (Tese de livre docência - Escola de Enfermagem da USP).
60. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil - 1982/1983: força de trabalho em enfermagem. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Enfermagem, 1985. v.1. 236p.
61. COSTA, A. de O. & GENTIL, Y. J. Poluição do ar das salas de operações. Rev. Bras. Enf., 24(6):149-64, out./dez. 1971.
62. COSTA, M. J. Planejamento dos cuidados de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico. Enfoque, 4(1)5-7, dez. 1975.
63. CRUZ, M. A. da. Escolha de pisos para o centro cirúrgico. Rev. Paul. Hosp., 16(12):28-37, dez. 1968.
64. DUTRA, V. de O. & ISHII, S. Enfermagem em cardiologia. São Paulo, Sarvier, 1981. p.271-404.
65. EDDY L. & WESTBROOK, L. Multidisciplinary retrospective patient care audit. Am. J. Nurs., 75(6):961-3, June 1975.

66. ENDLER, E. I. H. Administração de materiais (almoxarifado).
São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, s.d. 83p.
67. FERRAZ, E. R. Focalizando o paciente no centro cirúrgico.
Rev. Esc. Enf. USP., 12(3): 167-9, dez. 1978.
68. FERRAZ, E. R. Requisitos mínimos para a organização da sala de recuperação pós anestésica e assistência de enfermagem nela prestada. Rev. Esc. Enf. USP., 14(2):123-31, ago. 1980.
69. FERRAZ, E. R. & SALZANO, S. D. T. O paciente cirúrgico: suas expectativas e opiniões quanto aos cuidados de enfermagem no transoperatório. Rev. Bras. Enf., 35(1): 48-59, jan./mar. 1982.
70. FERREIRA, A. B. de H. Novo dicionário de língua portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.
71. FRIEDLANDER, M. R. Problemas de enfermagem e sua conceituação. Rev. Esc. Enf. USP., 11(3):325-30, dez. 1977.
72. GIBERTONI, J. Assistência psicológica ao paciente para a cirurgia. Rev. Bras. Enf., 20(4):278-89, ago. 1976.
73. GIBERTONI, J. A importância do planejamento do centro cirúrgico. Rev. Esc. Enf. USP., 1(1):79-87, set. 1967.
74. GRUENDERMAN, B. J. Pre operative group sessions part of nursing process. AORN J., 26(2):257-62, Aug. 1977.

75. HORTA, W. A. O processo de enfermagem. São Paulo, EPU. 1979. 99p.
76. JOUCLAS, V. M. G. Análise da função do circulante de sala de operações de acordo com a metodologia sistêmica de organização de recursos humanos. São Paulo, 1987. 214p. (Tese de doutorado - Escola de Enfermagem da USP).
77. JOUCLAS, V. M. G. Elaboração e avaliação de um instrumento de comunicação que favoreça a assistência de enfermagem no transoperatório. São Paulo, 1977. 85p. (Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem da USP).
78. JOUCLAS, V. M. G. & FERRAZ, E. R. A estrutura organizacional do centro cirúrgico. Enfoque, 9(5):19-22, nov. 1981.
79. JOUCLAS, V. M. G. et alii. O paciente cirúrgico na sala de recepção do centro cirúrgico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP: características e problemas mais comuns. Trabalho apresentado no CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 38., Rio de Janeiro, 1986. 39p.
80. JOUCLAS, V. M. G. et alii. Rotinas de centro cirúrgico com software do subsistema "Administração em centro cirúrgico". IN: CASTELLANOS, B. P. et alii. Centro cirúrgico e central de abastecimento. São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde. s.d. p.19-22.

81. JUNQUEIRA, S.M. et alii. Acondicionamento de materiais hospitalares: pontos importantes a serem observados. Enfoque, 15(1):11-13, jun. 1987.
82. KAMIYAMA, Y. O doente hospitalar e sua percepção quanto à prioridade de seus problemas. São Paulo, 1972. 111p. (Tese de doutorado - Escola de Enfermagem da USP).
83. KITSON, A. & KENDALL, H. Quality assurance: rest assured. Nurs Times, 82(35):28-31, Aug. 1986.
84. KEMMER, L.F. & GARANHANI, M.L. Proposta de um treinamento sistematizado para enfermeiros de centro cirúrgico. Trabalho apresentado no CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 38., Rio de Janeiro, 1986, 32p.
85. KOONTZ, H. & O'DONNEL, C. Princípios de administração. 12. ed. São Paulo, Pioneira, 1978. 2v.
86. KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. Rev. Bras. Enf., 29(5):330-3, maio 1977.
87. LINDEMAN, C.A. Study evaluates effects of preoperative visits. AORN J., 19(2):427-37, Feb. 1974.
88. LINDEMAN, C.A. & STETZER, S.L. Effect of preoperative visits by operating room nurses. Nurs. Res., 22(1):4-16, Jan./Feb. 1973.

89. MACKIE, R. et alii. Preoperative care plan-guides putting nursing diagnoses to work. AORN J. , 40(2):192-201, Aug. 1984.
90. MACKIE, R. et alii. Quality assurance. AORN J. , 42(1): 58-76, July 1985.
91. MANDELBAUM, M. H. S. Controle de esterilização. O papel da enfermeira. Rev. Esc. Enf. USP. , 14(3):237-42, dez. 1980.
92. MARRAM, G. D. Patient's evaluation of their care - importance to the nurse. Nurs. Outlook. , 21(5):322-5, May 1973.
93. Mc CONNEL, E. A. Applying recovery room standards. AORN J. , 31(5):796-8, Apr. 1980.
94. MELAIN, N. B. Risk management in the operating room. AORN J. , 31(5):873-7, Apr. 1980.
95. MENEZES, A. R. de A problemática de enfermagem dos pacientes no período transoperatório: um estudo dos problemas sentidos e observados. São Paulo, 1978. 81p. (Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem da USP).
96. MEZZOMO, J. C. Administração de Recursos Humanos no Hospital. São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1981. 233p.
97. MIRANDA, G. I. M. dos P. Organização e Métodos. São Paulo, Atlas, 1980. cap. 15, p. 309-29.

98. OLIVEIRA, S. da S.G. Auditoria de enfermagem: uma experiência em um hospital universitário. São Paulo, 1982. 95p. (Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem da USP).
99. PADOVANI, P. et alii. Ficha de recuperação pós-anestésica: avaliação dos dados oferecidos para o planejamento da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato Enfoque. 16(2):45-8, jul. 1988.
100. PANZA, A. M. M. Efeito da visita pré-operatória da enfermeira do centro cirúrgico sobre o estresse do paciente no pré-operatório, no dia da cirurgia e no pós-operatório. São Paulo, 1977. 75p. (Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem da USP).
101. PELLIZZETTI, N. et alii. Avaliação de um instrumento de visita pré e pós operatória de enfermagem. Trabalho apresentado na JORNADA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO DO ESTADO DE SAO PAULO. 2., São Paulo, 1988. 29p.
102. PHANEUF, M. C. A nursing audit method. Nurs. Outlook. , 12 (5):42-45, May 1964.
103. PHIPPEN, M. L. Nursing assesement of preoperative anxiety. AORN J. , 31(6):1019-26, May 1980.
104. PITTS, A. Standards for nursing - their impact on quality care. N. Z. Nurs. J. , 73:3-7, Mar. 1980.

105. PORTER, S. F. JCAH Nursing Standard IV. Superv. Nurse. 10(11): 32-8, Nov. 1979.
106. POSSO, I. de P. As reações alérgicas e o anesthesiologista. Rev. Bras. Anesthesiol., 26(2): 232-5, mar./abr. 1976.
107. POSSO, M. B. S. As fontes potenciais de riscos físicos e químicos incidentes sobre os membros da equipe cirúrgica. São Paulo, 1988. 85p. (Tese de doutorado - Escola Enfermagem da USP).
108. POSSO, M. B. S. Avaliação das condições do paciente na sala de recuperação pós-anestésica. Rev. Esc. Enf. USP., 9(3): 9-23, dez. 1975.
109. POSSO, M. B. S. O ruído emitido por aparelhos usados nas salas de operações: estudo preliminar sobre alterações físicas, fisiológicas e psicológicas nos componentes da equipe cirúrgica e paciente. Rev. Esc. Enf. USP., 16(2): 252-40, ago. 1982.
110. PRADO, A. C. do et alii. Planejamento de hospitais. São Paulo, Comissão de Planejamento de Hospitais do Instituto de Arquitetos do Brasil/ Departamento de São Paulo, 1954. p. 175-269.
111. RAMIREZ, M. S. Auditing of nursing care plans. Superv. Nurse, 6(6): 29-38, June 1975.

112. RIBEIRO, C. de M. Auditoria no serviço de enfermagem. Rev. Bras. Enf., 25(4): 91-103, jul./set., 1972.
113. RINALDI, L. A. & RUBIN, C. F. Adding retrospective audit. Am. J. Nurs., 75(2): 256-9, Feb. 1975.
114. RODRIGUES, A. I. O paciente no sistema centro cirúrgico: um estudo sobre as percepções e opiniões de pacientes em relação ao período transoperatório. São Paulo, 1979. 150p. (Dissertação de mestrado - Escola de Enfermagem da USP).
115. RUBIN, C. F. et alii. Nursing audit - nurses evaluating nursing. Am. J. Nurs., 72(5): 917-21, May 1972.
116. SALZANO, S. D. T. Cuidados de enfermagem ao paciente anestesiado. Rev. Esc. Enf. USP., 2(1): 81-92, maio 1968.
117. SALZANO, S. D. T. Estudo da variação de temperatura corpórea do paciente anestésico-cirúrgico. São Paulo, 1972. 53p. (Tese de doutorado - Escola de Enfermagem da USP).
118. SALZANO, S. D. T. Instrumento de comunicação de enfermagem: estudo da implantação de um modelo de comunicação, existente entre as equipes de enfermagem das unidades cirúrgicas de internação e do centro cirúrgico. São Paulo, 1982. 102p. (Tese de livre docência - Escola de Enfermagem da USP).

119. SALZANO, J. D. T. et alii. Estudo preliminar de alguns "softwares" do subsistema "administração de centro cirúrgico" regimento e normas. Enf. Novas Dimens., 1(2): 62-4, maio/jun. 1975.
120. SANTOS, C. P. dos Teoria geral da administração. São Paulo, Fundação Getúlio Vargas. s.d. 21p.
121. SANTOS, I. & VIEIRA, C. A. B. Análise crítica da prática atual de enfermagem no país. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31. , Fortaleza, 1979. Anais. Brasília, Associação Brasileira de Enfermagem, 1979. p.85-91.
122. SCHMADL, J. C. Quality assurance: examination of the concept. Nurs. Outlook, 27(7): 462-5, July 1979.
123. SECAF, V. Papel da enfermeira na aquisição do material técnico. Rev. Bras. Enf., 28(1):69-79, jan./mar. 1976.
124. SIQUEIRA, H. M. de. Riscos elétricos na sala de cirurgia. Enfoque, 6(1):3-5, set. 1977.
125. STANDARDS of nursing practice: recovery room. AORN, J., 31(5):799-804, Apr. 1980.
126. THOMPSON, T. C. Observações relativas à instituição de um programa preventivo de manutenção. Rev. Paul. Hosp., 6(1):40-3, 1958.

127. TROUT, F. There methods of nursing audit. Dimens Health Serv. , 51(9):38-44, Sept. 1974.
128. TUCKER, S. M. et alii. Patient care standards. Saint Louis, C. V. Mosby, 1975. 420p.
129. WANDELT, M. A. & AGER, J. W. Quality patient care scale. New York, Appleton - Century - Crofts, 1974. 82p.
130. WARDELL, B. A standard care plan for the operating room. AORN J. , 36(2):279-87, Aug. 1982.
131. WATSON, A. et alii. Evaluating the quality of patient care through retrospective chart review. J. Nurs. Adm. , 6(3): 17-21, Mar./Apr. 1976.
132. WILLIAMS, L. J. Which tool for measuring quality of care? Aust. Nurses J. , 9(11):47-9, June 1980.
133. WITT, A. Metodologia de pesquisa: questionário e formulário. 2 ed. São Paulo, Resenha Tributária, 1973. 142p.

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONARIO A - IDENTIFICACAO DO PARTICIPANTE E ORIENTACOES

NOME: _____ SEXO _____ IDADE _____

GRADUADA NO ANO DE: _____

1. CARGO E/OU FUNCAO ATUAL _____

2. INSTITUICAO: _____

3. TEMPO DE TRABALHO NA INSTITUICAO ATUAL NA AREA DE C. C.

1 → 2 anos [] 2 → 3 anos [] 3 → 4 anos []

4 → 5 anos [] 5 → 6 anos [] 6 → 7 anos []

7 → 8 anos [] 8 → 9 anos [] 9 → 10 anos []

mais de 10 anos []

4. TEMPO DE EXPERIENCIA NA AREA DE CENTRO CIRURGICO.

1 → 2 anos [] 2 → 3 anos [] 3 → 4 anos []

4 → 5 anos [] 5 → 6 anos [] 6 → 7 anos []

7 → 8 anos [] 8 → 9 anos [] 9 → 10 anos []

mais de 10 anos []

5. EXPERIENCIAS ANTERIORES

5.1. COMO DOCENTE SIM [] Se afirmativa, cite até 3
 (Nível Superior) NAO [] áreas, considerando as de
 maior tempo de atuação.

AREA _____ No ANOS _____

AREA _____ No ANOS _____

AREA _____ No ANOS _____

5.2. COMO ENFERMEIRO SIM [] Se afirmativa, cite até 3
 NAO [] áreas, considerando as de
 maior tempo de atuação.

AREA _____ No ANOS _____

AREA _____ No ANOS _____

AREA _____ No ANOS _____

ORIENTACOES

Ao preencher os formulários, analisar os diferentes aspectos considerando os itens abaixo relacionados e sua definição de termos.

1. ADEQUACAO - relaciona-se à conformidade ou ajustamento entre a teoria e a prática.
2. CLAREZA - refere-se à nitidez da declaração, a sua facilidade de entendimento.
3. ESPECIFICIDADE - entenda-se como qualidade do que é específico, exclusivo.
4. OBJETIVIDADE - significa qualidade que se relaciona ao atendimento do propósito que se pretende atingir.
5. VALIDADE - relaciona-se à condição de válido, legítimo e de valor.
6. VIABILIDADE - considera-se o que é possível de ser exequível, realizável ou executável.

QUANTO AOS PADROES:

7. PADROES - são modelos que servem como unidade de referência, como guias da ação e base para avaliação.
8. PADROES ESTRUTURAIS - são modelos que devem proporcionar uma unidade de referência para a estrutura de trabalho na qual os cuidados de enfermagem vão ser desenvolvidos. Incluem diretrizes para as ações de planejamento, organização, direção, controle e coordenação das atividades.
9. PADROES DO PROCESSO - são medidas que devem proporcionar uma unidade de referência para a prestação de assistência de enfermagem. Incluem a determinação das ações específicas de enfermagem que devem ser executadas, com relação ao paciente no período perioperatório.

10. PADROES DE RESULTADOS - focalizam os efeitos dos cuidados de enfermagem sobre o paciente e servem de base para a avaliação da assistência prestada.

QUANTO A FORMA DE ELABORACAO PROPOSTA PARA OS PADROES, CONSIDERE:

- 11 - DECLARACAO - envolve uma sentença afirmativa que expresse com clareza e objetividade um pensamento, que serve como referência para guiar as ações e avaliá-las.
- 12 - INTERPRETACAO - especifica os aspectos que envolvem a declaração, devendo ser escrita sob a forma de princípio, norma ou diretriz.
- 13 - REQUISITOS BASICOS - referem-se à determinação dos tipos de dados que devem ser considerados, coletados ou seguidos para se alcançar o padrão proposto. Pode sugerir informações sobre a(s) diversa(s) forma(s) de atingi-lo.

ANEXO II

QUESTIONARIO B - PARA AJUIZAMENTO DOS PADROES PROPOSTOS.

1. Avalie cada padrão proposto, considerando, os aspectos explicitos nos quadros I, II e III.

Caso assinale a resposta não, especifique no espaço correspondente à observações, a deficiência encontrada.

2. Os padrões de enfermagem propostos podem ser considerados como unidade de referência, como guias de ação e base para avaliação da assistência de enfermagem?

SIM [] NAO []

Quanto aos padrões propostos, especifique no quadro abaixo, a necessidade ou não de alteração de algum aspecto.

ALTERAÇÃO	ACRES CENTAR		SUPRI MIR		MODI FICAR		ESPECIFICAR ASPECTOS
	S	N	S	N	S	N	
PADRAO							
ESTRUTURAIS							
PROCESSO							
RESULTADOS							

QUADRO I - AJUIZAMENTO DOS PADROES ESTRUTURAIS CONSIDERANDO:

PA DRAO	CRITÉRIOS ITENS	ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFI CIDADE		OBJETIVI DADE		VALIDADE		VIABILI- DADE		OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NAO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
I	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													
II	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													
III	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													
IV	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													
V	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													
VI	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													

QUADRO II -- AJUIZAMENTO DOS PADROES DO PROCESSO CONSIDERANDO:

PA DRÃO	CRITÉRIOS ITENS	ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFI CIDADE		OBJETI VIDADE		VALIDADE		VIABILI DADE		O B S E R V A Ç Õ E S
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
I	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													
II	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													
III	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													
IV	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													

QUADRO III - AJUIZAMENTO DOS PADROES DE RESULTADOS CONSIDERANDO:

PA DRÃO	CRITÉRIOS ITENS	ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFI CIDADE		OBJETI VIDADE		VALIDADE		VIABILI DADE		O B S E R V A Ç Õ E S
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
I	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													
II	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													
III	DECLARAÇÃO													
	INTERPRETAÇÃO													
	REQUISITOS													

ANEXO III

QUESTIONARIO C - PARA AJUIZAMENTO DOS INSTRUMENTOS
PROPOSTOS PARA OPERACIONALICAO DOS PADROES.
(1, 2 e 3)

1. Avalie cada instrumento proposto, de acordo com os aspectos explicitos nos quadros IV, V e VI.

Caso assinale a resposta não, especifique no espaço correspondente à observações, a deficiência encontrada, relacionando o item do instrumento.

2. Os instrumentos propostos, podem ser considerados como modelos operacionais da assistência de enfermagem no transoperatório, tendo em vista os padrões estabelecidos?

SIM [] NAO []

PORQUE? Considere se os itens abaixo, favorecem a operacionalização da assistência devida à:

- Sistematização do levantamento de dados e dos problemas de enfermagem e seu registro?

SIM [] NAO []

- Sistematização do seu planejamento e seu registro?

SIM [] NAO []

- Sistematização dos registros dos procedimentos executados no período transoperatório?

SIM [] NAO []

- Avaliação das ações de enfermagem e sua regularização?

SIM [] NAO []

Outros.

3. Quanto aos instrumentos propostos, considere a necessidade ou não de alteração de algum aspecto, e anote no quadro abaixo.

ALTERACAO	ACRES- CENTAR	SUPRI MIR	MODI FICAR	ESPECIFICAR OS AS- PECTOS RELACIONA- DOS AO INSTRUMENTO
INSTRUMENTO	S : N	S : N	S : N	
1 PARTE A				
PARTE B				
2 PARTE A				
PARTE B				
3 PARTE A				
PARTE B				

QUADRO IV - AJUIZAMENTO DO INSTRUMENTO 1 (PARTE A e B), CONSIDERANDO:

CRITÉRIOS		ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFICIDADE		OBJETIVIDADE		VALIDADE		VIABILIDADE		OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
P A R T E A	CONTEÚDO													
	FORMA DE APRESENTAÇÃO													
P A R T E B	CONTEÚDO													
	FORMA DE APRESENTAÇÃO													

QUADRO V - AJUIZAMENTO DO INSTRUMENTO 2 (PARTE A e B), CONSIDERANDO:

CRITÉRIOS ITENS		ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFICIDADE		OBJETIVIDADE		VALIDADE		VIABILIDADE		OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
PARTE A	CONTEÚDO													
	FORMA DE APRESENTAÇÃO													
PARTE B	CONTEÚDO													
	FORMA DE APRESENTAÇÃO													

QUADRO VI - AJUIZAMENTO DO INSTRUMENTO 3 (PARTE A e B), CONSIDERANDO:

CRITÉRIOS ITENS		ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFICIDADE		OBJETIVIDADE		VALIDADE		VIABILIDADE		OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
P A R	CONTEÚDO													
T E A	FORMA DE APRESENTAÇÃO													
P A R	CONTEÚDO													
T E B	FORMA DE APRESENTAÇÃO													

ANEXO IV

QUESTIONARIO D - PARA AJUIZAMENTO DO INSTRUMENTO 4.

1. Avalie cada item proposto, de acordo com os aspectos explicitos no quadro VII.
Caso assinale a resposta não, especifique no espaço correspondente as observações, a deficiência encontrada, relacionando o item do instrumento.

2. O instrumento proposto, pode ser considerado como um modelo operacional de avaliação dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente no transoperatório, tendo em vista os padrões de resultado I e II?

SIM [] NAO []

Caso a resposta for não, especifique o(s) motivo(s)

3. Quanto ao instrumento proposto, considera necessário:

a) - acrescentar algum item - SIM [] NAO []

b) - suprimir algum item - SIM [] NAO []

c) - modificar algum item - SIM [] NAO []

Caso sim, relacione quais e o porquê.

QUADRO VII - AJUIZAMENTO DO INSTRUMENTO 4 (PARTE A e B), CONSIDERANDO:

CRITÉRIOS ITENS		ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFICIDADE		OBJETIVIDADE		VALIDADE		VIABILIDADE		OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
P A R T E A	CONTEÚDO													
	FORMA DE APRESENTAÇÃO													
P A R T E B	CONTEÚDO													
	FORMA DE APRESENTAÇÃO													

ANEXO V

QUESTIONARIO E - PARA AJUIZAMENTO DO INSTRUMENTO 5.

1. Avalie cada indicador proposto, como um índice de avaliação de assistência prestada (direta e indiretamente) considerando os aspectos explícitos no Quadro VIII. Caso assinale a resposta NAO, especifique no espaço correspondente a observações, a deficiência encontrada e o número do indicador.
2. Os indicadores propostos, derivados dos padrões, podem ser considerados como índices de avaliação de assistência de enfermagem direta e indireta?

SIM [] NAO []

Caso a resposta for não, especifique o(s) motivo(s).

3. Quanto ao instrumento proposto, considera necessário:

a) acrescentar algum item SIM [] NAO []

b) suprimir algum item SIM [] NAO []

c) modificar algum item SIM [] NAO []

Caso sim, relacione quais e o porquê.

4. Os indicadores envolvem todos os padrões estruturais, do processo e de resultados?

SIM [] NAO []

QUADRO VIII - AJUIZAMENTO DO INSTRUMENTO 5 (PARTE A,B e C), CONSIDERANDO:

CRITÉRIOS ITENS		ADEQUAÇÃO		CLAREZA		ESPECIFICIDADE		OBJETIVIDADE		VALIDADE		VIABILIDADE		OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	
P A R T E A	CONTEÚDO													
	FORMA DE APRESENTAÇÃO													
P A R T E B	CONTEÚDO													
	FORMA DE APRESENTAÇÃO													
P A R T E C	CONTEÚDO													
	FORMA DE APRESENTAÇÃO													