

O PAPEL DO ENFERMEIRO EM CENTRO CIRÚRGICO*

The nurse's roles in the surgical center

Irmgard Brueckheimer Roza¹

RESUMO

Distribui as atividades do enfermeiro do centro cirúrgico em quatro papéis considerados mais importantes a saber: administrativo, assistencial, ensino e pesquisa. O papel administrativo resume-se em atividades referentes ao planejamento, organização, direção ou liderança e controle ou avaliação. No papel assistencial é aplicado o processo científico na assistência perioperatória. O papel ensino é considerado relevante como fator motivador para o aperfeiçoamento e atualização do profissional; ao passo que o papel pesquisa é de um valor indiscutível para que a profissão se afirme cada vez mais como ciência.

Unitermos: *Papel do Enfermeiro; Administração; Enfermagem no Centro Cirúrgico.*

ABSTRACT

The purpose of this article was to classify activities performed by nurses in the surgical center into the four most important roles, such as administration, practice, teaching and research. The nursing administration role refers to activities related to planning, organization, direction of leadership, and control and evaluation. Concerning the nursing practice, scientific processes are applied to all care required by surgery. The nursing teaching is considered a very important aspect as it can motivate nurses to their improvement and updating. Finally, the nursing research has an incontrovertible role to play concerning both status and development of nursing as a science.

Key Words: *The Nurse's Roles; Administration; Nursing in the Surgical Center*

1 INTRODUÇÃO

A situação caótica em que se encontra o setor saúde do país, somada aos graves problemas das escolas de ensino superior, repercutem imperiosamente na formação e prática profissional do enfermeiro, cujo papel parece estar indefinido. Valores éticos, morais, culturais e até pessoais também colaboram para a situação de crise em que se encontram os profissionais de enfermagem.

Mas, segundo RIBEIRO (1980, p.271) "a enfermagem nesta década, deve enfrentar o sério desafio das definições: definição de seu papel no contexto da saúde e não na doença, definição de seu papel nos ambiciosos e sadios programas de extensão da cobertura dos serviços de saúde, definição de suas

novas diretrizes educacionais e de suas funções legais".

As expectativas, referentes às definições no quadro político-saúde nesta década parecem ser prometedores. Esta afirmação baseia-se nos Relatórios da 8.ª Conferência Nacional de Saúde, na aprovação da Lei 7.498, (BRASIL, 1986) e sua regulamentação n.º 94.406, (BRASIL, 1987). Outro fato que provavelmente influenciará no sistema saúde, será a Nova Constituição.

Acreditamos que, uma vez equacionados e/ou atenuados os problemas gerados pela indefinição no setor saúde e ensino, os papéis do enfermeiro poderão sofrer alterações nesta década. Pois, segundo RODRIGUES (1984), entende-se que as atenções deverão voltar-se para o dualismo tecnologia/humanismo, em que o humanismo está quase esquecido. E não cabem dúvidas de que, quanto ao sistema centro cirúrgico, é ao enfermeiro que cabe a iniciativa nessa retomada de posição, integrando-se no cuidado total do paciente cirúrgico.

*Trabalho apresentado na II Jornada de Enfermagem em Centro Cirúrgico, realizada de 4 a 6 de julho de 1988, São Paulo.

¹Professor Titular do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Com base no exposto, na experiência pessoal e na realidade local, tentou-se distribuir o papel do enfermeiro de centro cirúrgico em quatro áreas a saber: Administrativo, Assistencial, Ensino e Pesquisa (Anexo A), sendo dado um enfoque todo especial ao papel assistencial, com o objetivo de conscientizar os enfermeiros da importância deste, tanto para o lado humano do paciente como para a maior satisfação do próprio profissional.

2 PAPEL ADMINISTRATIVO

Ao desempenhar este papel, o enfermeiro utiliza os quatro componentes do processo administrativo que são: planejamento, organização, direção/liderança e controle, cujas principais ações podem ser desdobradas como seguem:

2.1 Planejamento

O planejamento faz parte de todas as fases do processo administrativo ou seja: da organização, da direção/liderança e do controle, pois todas estas fases devem ser planejadas.

2.2 Organização

Cabe ao enfermeiro nesta área:

- estabelecer um sistema de previsão, provisão, seleção, distribuição dos recursos humanos, materiais e equipamentos;

- elaborar e operacionalizar em equipe multidisciplinar os instrumentos organizacionais, ou seja: o organograma, filosofia, regimento, objetivos e normas, ao passo que, os procedimentos de enfermagem serão elaborados com a colaboração da equipe de enfermagem;

- estabelecer um sistema de comunicação, que sirva como elo de ligação em todos os níveis hierárquicos, facilitando o entrosamento de todos os serviços do hospital, interligados direta ou indiretamente ao centro cirúrgico. Fazem parte desse sistema: ordens de serviço, memorandos, solicitação de serviços, relatórios, comunicações de problemas de relacionamento ou outras irregularidades ocorridas no período anestésico-cirúrgico. Um sistema de comunicação para ser eficiente não deve ser apenas estabelecido, mas também controlado;

- estabelecer um sistema de controle e avaliação, para todos os sistemas implantados, especialmente no que se refere à normas e rotinas de assepsia, medicamentos, pessoal, material e equipamentos para defender a segurança do paciente e da equipe cirúrgica.

2.3 Direção/Liderança

Compete ao enfermeiro de centro cirúrgico:

- dirigir as atividades da equipe de enfermagem e anestésico-cirúrgico harmonicamente. É importante que o enfermeiro assuma o cargo de chefia do centro cirúrgico, no verdadeiro sentido da palavra, ou seja, com todas as suas responsabilidades de gerenciamento. A supervisão da equipe anestésico-cirúrgico deve estar direcionada para o atendimento dos princípios humanos, morais, éticos e técnico-administrativos. Neste componente administrativo, o enfermeiro deve respeitar o paciente e equipe e fazer-se respeitar pela sua conduta e competência;

- colaborar nas atividades interdepartamentais, isto é, atividades realizadas em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, bem como, de outros serviços ligados direta ou indiretamente ao centro cirúrgico e nas diferentes comissões do hospital, a fim de aprimorar o interrelacionamento e obter subsídios para coordenar com mais eficiência suas atividades;

- delegar atividades, como líder de uma equipe, mas com responsabilidade pelos atos delegados.

2.4 Controle

Neste componente administrativo, compete ao enfermeiro:

- avaliar e controlar sistematicamente, através de instrumentos ou critérios já planejados e elaborados, o pessoal, material, equipamentos, rotinas, normas, objetivos, filosofia e procedimentos do centro cirúrgico, bem como, a incidência de infecção e assistência prestada ao paciente pelas diferentes equipes;

- estudar a viabilidade de mudanças e sua aplicação, conforme os resultados da avaliação. O enfermeiro não deve se acomodar, mas sim atualizar-se e estudar mudanças, buscando ajuda, e colaboração da equipe, tanto na efetivação de mudanças como no replanejamento, quando necessário.

3 PAPEL ASSISTENCIAL

Este papel é considerado muito importante, pois cabe ao enfermeiro, prestar assistência de enfermagem ao indivíduo, família e grupos sociais.

Este deve planejar, organizar, liderar, dirigir, executar e avaliar uma assistência humana, individualizada e qualificada.

Segundo CASTELLANOS & BIANCHI (1984); CASTELLANOS, JOUCLAS; GATTO (1986); CASTELLANOS & MANDELBAUM (1985); FERRAZ (1978);

PANZA (1977); SANTOS & CABERLON (1981), há uma crescente preocupação dos enfermeiros do centro cirúrgico, com seu papel específico em relação ao paciente durante o perioperatório. Este período é considerado como um dos momentos mais críticos de seu tratamento, onde as atenções devem estar voltadas para uma assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada.

Período perioperatório, compreende os períodos: pré-operatório, desde a véspera da cirurgia até a entrada no centro cirúrgico; transoperatório, desde a entrada do paciente no centro cirúrgico até o encaminhamento à sala de recuperação pós-anestésica (S.R.P.A.); de recuperação pós-anestésica, desde o momento da saída do paciente da sala de operações até a alta da S.R.P.A. e o período pós-operatório imediato, desde a alta da S.R.P.A. até as primeiras 48 horas pós-operatórias, (CASTELLANOS & JOUCLAS, 1986).

Assistência de enfermagem perioperatória diz respeito à visita pré-operatória do enfermeiro do centro cirúrgico ao paciente na véspera da cirurgia, os cuidados prestados no transoperatório, na S.R.P.A. e a visita pós-operatória.

3.1 Visita Pré-Operatória

A visita pré-operatória tem como finalidade obter dados para detectar e definir problemas do paciente e família, através do prontuário, observação direta e entrevista para planejar, dirigir, executar, supervisionar e avaliar a assistência prestada durante a cirurgia e na sala de recuperação pós-operatória.

Este procedimento tem como objetivos, segundo PANZA (1977) e FERRAZ (1978), suscitar uma relação afetiva e efetiva, enfermeiro-paciente; reduzir a ansiedade do paciente e sua família; respeitar a individualidade do paciente, proteger seus direitos e dignidade; prevenir complicações, promover continuidade dos cuidados entre a unidade de internação, sala de cirurgia e sala de recuperação pós-anestésica; estabelecer comunicação entre paciente, equipe cirúrgica e de enfermagem.

Assim sendo, inúmeras são as vantagens da visita pré-operatória, afirmado por SANTOS & CABERLON (1981) como: minimiza o nível de ansiedade e complicações, proporciona recuperação mais rápida do paciente, reduz a quantidade de drogas anestésicas e muitas outras.

Para operacionalizar as ações do enfermeiro de centro cirúrgico durante a visita pré-operatória sugere-se:

- verificar no prontuário do paciente: identi-

cação, histórico de enfermagem, histórico e diagnóstico médico, exames complementares e resultados, faixa etária, tipo de cirurgia proposta, condições biopsicossocial e espiritual, sinais vitais, peso e altura;

- verificar no formulário de preparo pré-operatório (ANEXO B) da unidade de internação, os cuidados programados e observações que interessam ao período anestésico-cirúrgico;

- visitar e conversar com o paciente para detectar problemas ainda não resolvidos, pois segundo os autores KAMIYAMA (1972), MENEZES (1978); PANZA (1977); RODRIGUES (1984); SOUZA (1976), a maioria dos problemas sentidos pelos pacientes no período pré-operatório, encontra-se na necessidade de segurança emocional;

- orientar paciente e família sobre os problemas detectados e sobre a visita do anesthesiologista e a aplicação do pré-anestésico;

- registrar no prontuário os problemas levantados, as soluções adotadas e os resultados obtidos; implementando o plano sempre que necessário.

3.2 Assistência Transoperatório e na Sala de Recuperação Pós-Anestésica

A título de sugestões, apontam-se algumas atividades realizadas:

3.2.1 No Centro Cirúrgico

a) preparar a sala de cirurgia, onde o enfermeiro deve considerar:

- cirurgias limpas ou contaminadas, desinfecção concorrente e terminal, produtos de limpeza e desinfecção adequados utilizados após salas contaminadas, BRASIL (1983; 1985; 1987) e JOUCLAS & SANTOS (1985);

- o material e equipamento necessário ao procedimento anestésico-cirúrgico em nível de prevenção, pelo enfermeiro e provisão pelo circulante da sala;

- o ambiente terapêutico da sala de cirurgia referente a temperatura entre 21 a 24°C; segurança elétrica, física e emocional, tais como: trânsito mínimo de pessoas, silêncio, tipo de comunicação (paciente e equipes), prevenção de queimaduras e lesões devido a compressão de nervos e/ou músculos, e manutenção de um ambiente asséptico;

b) orientar o funcionário encarregado do transporte do paciente da unidade ao centro cirúrgico, para fazê-lo com delicadeza e afeto, sem tropeços e ruídos exagerados, respeitando a individualidade e privacidade, proporcionando o máximo de conforto, segurança e tranquilidade;

c) receber o paciente no centro cirúrgico, chamando-o pelo seu nome, apresentar-se para ser reconhecido, dando assim continuidade ao plano assistencial, bem como, iniciando a implementação dos cuidados de enfermagem no que se refere ao fazer, ajudar, orientar, supervisionar ou encaminhar, durante o período transoperatório;

d) analisar os componentes do prontuário necessário à cirurgia como: autorização para cirurgia, RX, exames e resultados ambulatoriais, o formulário específico dos cuidados pré-operatórios, os problemas do paciente e ações prescritas e os resultados obtidos;

e) inspecionar o preparo da área cirúrgica; condições de higiene; efeitos do pré-anestésico aplicado; remoção de próteses, grampos, adornos, lentes de contato, chicletes, esmalte; funcionalidade dos sistemas de infusões endovenosas e drenagens; horário da última micção e ingestão de alimentos sólidos e líquidos;

f) procurar sustentar interação enfermeiro-paciente, atentando à comunicação verbal e não verbal do paciente, avaliar o nível de ansiedade; mostrar-se disponível a ouvi-lo; reforçar orientações e procurar transmitir, segurança ao demonstrar que tudo será feito para seu integral atendimento;

g) proporcionar máxima segurança durante o transporte do paciente de área de recepção do centro cirúrgico à sala de cirurgia, referente a grades e traves da maca; ao passar o paciente da maca para mesa cirúrgica, os movimentos devem ser firmes mas suaves, informando-o sempre que será feito; não deixá-lo sozinho na sala; promover ambiente tranqüilo, evitando ruídos, conversas e movimentação exagerada do pessoal, procurando manter sua privacidade e conforto;

h) informar à equipe cirúrgica os problemas não observados pela mesma na sala de cirurgia como: febre, hiper ou hipotensão, vômitos ou diarreias, tosse, coriza ou expectoração, bem como os desejos manifestados pelo paciente;

i) orientar circulante e instrumentador quanto aos cuidados específicos, referentes ao posicionamento, localização da placa neutra do bisturi e possíveis reações alérgicas;

j) registrar qualquer ocorrência durante o transoperatório para um planejamento e implementação de cuidados específicos de enfermagem;

k) transportar o paciente à sala de recuperação pós-anestésica controlando: a permeabilidade das vias aéreas superiores ou ventilação artificial, nível de consciência, infusões, drenagens e modificações bruscas de temperatura ambiental;

3.2.2 Na Sala de Recuperação Pós-Anestésica:

a) estabelecer rotinas de cuidados gerais e avaliá-las sistematicamente;

b) executar ou delegar a assistência a outros membros da equipe de enfermagem, mas com a responsabilidade das ações delegadas;

c) avaliar as condições do paciente referente a permeabilidade das vias aéreas, nível de consciência, reflexos, comunicações, drenagens, infusões, sinais vitais; presença de lesões conseqüentes à zonas de pressões, estiramento musculares ou queimaduras por utilização indevida do bisturi elétrico ou soluções antissépticas;

d) registrar no prontuário a evolução do paciente, fornecendo assim subsídios para a continuidade da assistência, na unidade de internação;

e) avaliar as condições do paciente na sala de recuperação pós-anestésica, baseado no modelo Índice de Aldrette.

3.3 Visita Pós-Operatória

A visita pós-operatória é realizada após, 36 a 48 horas, ao ato cirúrgico. Tem como finalidade avaliar a assistência prestada no período pré e transoperatório, através de perguntas e exame físico dos locais críticos que poderiam estar afetados. Os problemas detectados são registrados no prontuário, seguidos da prescrição das ações de enfermagem. Desse modo o processo de enfermagem é completado, fechando-se o círculo do mesmo, no que se refere ao papel assistencial do enfermeiro do centro cirúrgico.

Sugestões de atividades durante a visita pós-operatória:

– avaliar juntamente com o enfermeiro da unidade de internação, sinais e sintomas de infecção, de queimaduras, de alterações musculares, neurológicas ou vasculares, bem como, de complicações respiratórias, circulatórias, de eliminação, nutrição, hidroeletrólíticas e/ou psicológicas;

– averiguar com o paciente, se suas expectativas foram satisfeitas e se existe alguma queixa ou sugestões para melhorar a assistência de enfermagem no período perioperatório.

4 PAPEL DO ENSINO

Este papel não pertence somente ao docente mas também ao enfermeiro, citado pelo próprio Código de Deontologia no que se refere ao ensinar,

informar, explicar e/ou esclarecer dúvidas. Para que isso ocorra, o profissional tem que estar muito bem fundamentado cientificamente, procurando atualizar-se seja através de estudos individualizados ou em grupos de interesse de áreas afins, ou de eventos de enfermagem e/ou de saúde.

Sugestões de atividade do papel ensino:

- orientar as equipes: de cirurgia, de anestesiologia e de enfermagem quanto aos instrumentos administrativos (filosofia, objetivos, normas e rotinas), a assistência humanizada, princípios de ética, de assepsia e de relacionamento;

- planejar e executar programas de educação e de treinamento em serviço para: os componentes da equipe de enfermagem do centro cirúrgico; os serviços que atuam direta ou indiretamente com centro cirúrgico e aos escriturários e serviços da área;

- colaborar no ensino de estudantes e/ou estagiários de enfermagem ou de outras áreas da saúde.

5 PAPEL DE PESQUISA

A pesquisa é de um valor inestimável para definição do próprio papel do enfermeiro, bem como da profissão, pois a enfermagem necessita cada vez mais de um corpo de conhecimentos próprios para ser valorizada e reconhecida como ciência. Torna-se quase impossível exigir o cumprimento de certos princípios sem a devida fundamentação ou justificativa. Igualmente a metodologia científica não pode ser aplicada na assistência de enfermagem ao paciente, sem o raciocínio lógico e pensamento crítico fundamentados em conceitos ou teorias. É preciso "PESQUISAR", para deixar de "ACHAR", termo demais utilizado pelo enfermeiro.

Sugestões de atividades do papel em pesquisa:

- realizar estudos ou investigações autodirigidas em enfermagem;

- participar de estudos ou investigações em equipes de enfermagem ou multidisciplinares.

6 CONSIDERAÇÕES GERAIS

É importante que se diga, ser impossível para um só profissional enfermeiro de centro cirúrgico, cumprir todas as atividades dos diferentes papéis apresentados neste trabalho. Para que os objetivos sejam alcançados, o número de enfermeiros previstos, não deveria ser inferior a três, procurando assumir e preencher o seu espaço conforme os papéis descritos. A visita pré e pós-operatória deve ser valorizada mais e mais, pois é uma atividade que

compete exclusivamente ao enfermeiro e não deve ser delegada a nenhuma categoria de enfermagem, pois é ele o responsável e o "dono da casa" e o paciente o seu hóspede". (MATOS, 1987).

Muitas vezes os enfermeiros queixam-se por não serem valorizados, serem mal remunerados, sobrecarregados, não terem status e sobretudo perderem espaços para outras categorias da enfermagem. (MATOS, 1987). Entretanto isso não acontecerá, se o profissional enfermeiro lutar pelo seu espaço e demonstrar, acima de tudo, o desempenho eficiente de seus papéis, bem como, sua valorização pessoal em termos de aparência, atitudes, sendo de responsabilidade, autoconfiança, aquisição de conhecimentos técnico-científico e desenvolvimento de habilidades, (COIMBRA et alii, 1985).

7 CONCLUSÃO

Os papéis do enfermeiro de centro cirúrgico apresentados neste trabalho são: administrativo, assistencial, ensino e pesquisa, com sugestões de atividades para cada um. Essas atividades diferem de CASTELLANOS & MANDELBAUM (1985), ao classificarem o papel do enfermeiro em três áreas: 1) específica ou de atuação independente; 2) interdependência ou de colaboração; 3) social, na qual são incluídas as atividades de ensino e pesquisa.

Como se observa no diagrama (ANEXO A), grande parte das atividades do enfermeiro pertencem ao papel administrativo, considerado importante, pois, um adequado planejamento, organização, gerenciamento e controle interfere significativamente na qualidade assistencial.

Focaliza-se, no papel assistencial, os cuidados de enfermagem perioperatórios, onde é aplicada a metodologia científica, para prestar uma assistência humana, estabelecendo-se assim um relacionamento terapêutico, enfermeiro-paciente.

O papel ensino é relevante porque pode servir de estímulo ao enfermeiro para se aperfeiçoar e atualizar periodicamente, pois deverá saber para poder ensinar.

Como pesquisador, seja individualmente ou em equipe, poderá demonstrar, pelos resultados, a diferença que existe entre uma assistência qualificada que deriva da utilização de conhecimentos e habilidades, de uma metodologia científica, comparada ao cuidado pouco criativo que geralmente é o resultado do comportamento automático, tarefa centrada que se pode denominar de "prática-reflexa", segundo Christmann, citado por CASTELLANOS; JOUCLAS; GATTO (1986).

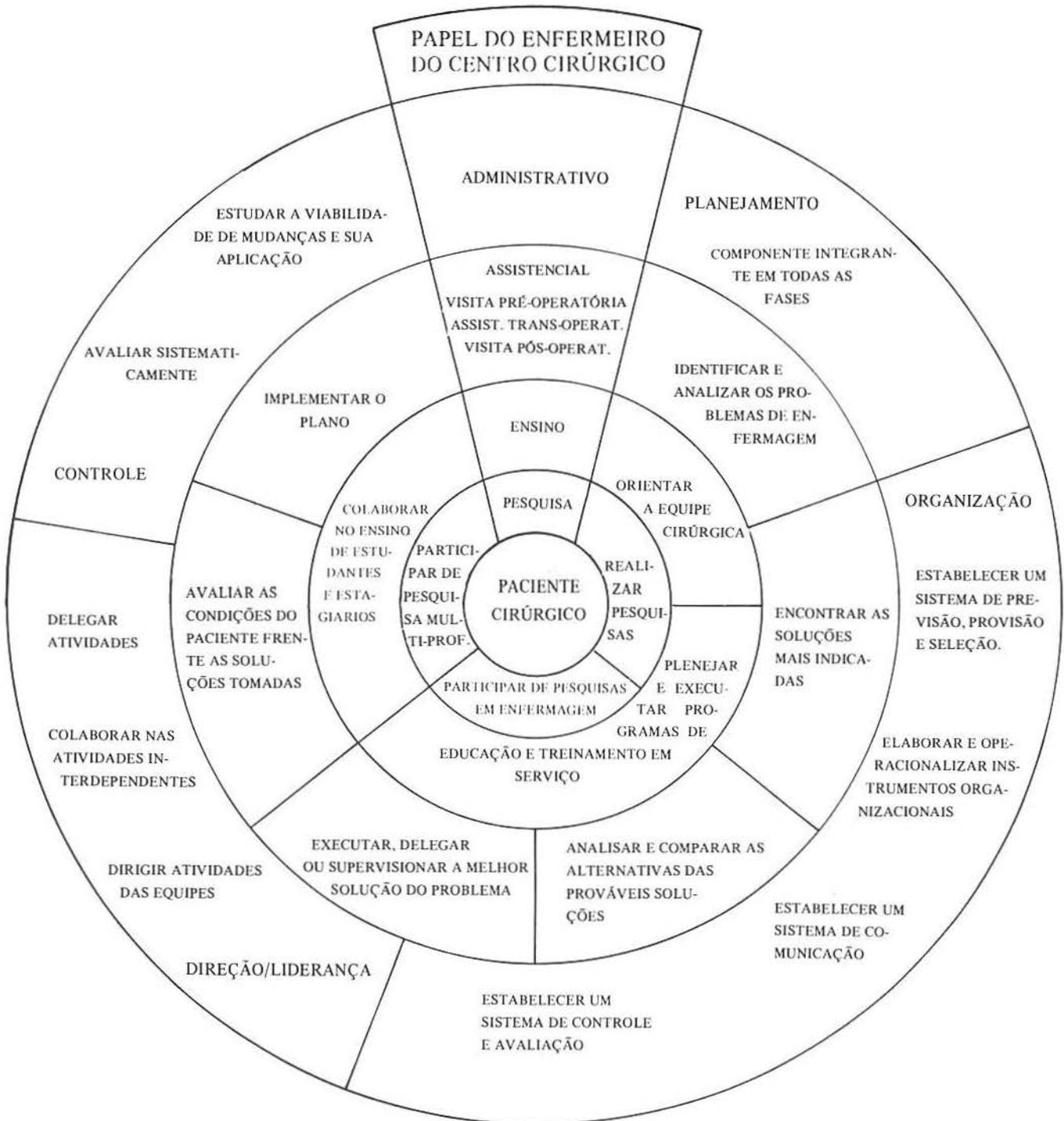
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. *Apostilas de relatórios elaborados e apresentados por sub-grupos na 8.ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde*. Brasília, 1986.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 196 de 24/06/83. *Revista Paulista de Hospitais*, São Paulo, 31(7/8): 184-7, jul./ago., 1983. Expediente instruções para o controle de infecções hospitalares.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 67 de 21/02/85. *Diário Oficial*, Brasília, 27/02/85. Aprova normas complementares específicas para controle de qualidade e registro de produtos com ação antimicrobiana.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Desinfetantes Domissanitários. *Interdições cautelares*: nº 1 de 16/06/86; nº 2 de 01/09/86 e nº 3 de janeiro de 1987.
- 5 BRASIL. Ministério do Trabalho. Aprovação da Lei nº 7.498, de 25/06/86, e regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 08/06/87, *D.O.U.*, 09/09/87.
- 6 CASTELLANOS, B.E.P. & BIANCHI, E.R.F. Visita pré-operatória do enfermeiro da unidade de centro cirúrgico: marcos referenciais para o seu ensino no Curso de Graduação em Enfermagem. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 4(1): 10-4, jan./mar. 1984.
- 7 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. 19 p. mimeogr.
- 8 CASTELLANOS, B.E.P.; JOUCLAS, V.M.G.; GATTO, M.A.F. Assistência de enfermagem no período transoperatório. *Enfoque*, São Paulo, 14(1): 7-11, set. 1986.
- 9 CASTELLANOS, B.E.P. & MANDELBAUM, M.H.S. Uma proposta para discussão: o papel do enfermeiro na unidade de centro cirúrgico. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 5(1): 15-20, jan./mar. 1985.
- 10 COIMBRA, A. et alii. Fatores que influenciam a aprendizagem de enfermagem no centro cirúrgico e centro de material. *Enfoque*, São Paulo, 3-6, jun. 1985. N. especial.
- 11 FERRAZ, E.R. Focalizando o paciente no centro cirúrgico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 12(3): 167-8, dez. 1978.
- 12 JOUCLAS, V.M.G. & SANTOS, N.V. Limpeza e desinfecção da sala de operação contaminada. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 5(20): 89-91, abr./jun. 1985.
- 13 KAMIYAMA, Y. *O doente hospitalizado e sua percepção quanto a prioridade de seus problemas*. São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1972. Tese dout.
- 14 MATOS, N.L. de. Atitude profissional do enfermeiro de centro cirúrgico. *Enfoque*, São Paulo, 15(1): 14-6, jun. 1987.
- 15 MENEZES, A.R. *A problemática de enfermagem dos pacientes no período transoperatório: um estudo dos problemas sentidos e observados*. São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1978. Diss. maestr.
- 16 PANZA, A.M.M. *O efeito da visita pré-operatória da enfermeira do centro cirúrgico sobre o stress do paciente no pré-operatório, no dia da cirurgia e no pós-operatório*. São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1977. Diss. maestr.
- 17 RIBEIRO, C. de M. Sessão de encerramento do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 33(3): 271, 1980.
- 18 RODRIGUES, A.I. O paciente no sistema centro cirúrgico: um estudo sobre percepções e opiniões de pacientes em relação ao período transoperatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 18(2): 163-176, 1984.
- 19 SANTOS, E. da S. & CABERLON, F.C. Visita pré e pós-operatória aos pacientes. *Enfoque*, São Paulo, 9(6): 41-5, dez. 1981.
- 20 SOUZA, M.F. *Efeito da interação enfermeiro-paciente como método de atendimento à necessidade de segurança do paciente cirúrgico*. Porto Alegre, 1976. Tese (Livre Doc.) Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Endereço do autor: Irmgard Brueckheimer Roza

Author's address: Departamento de Enfermagem — CCS — UFSC
Campus Universitário — Trindade
88.044 — FLORIANÓPOLIS, SC — BRASIL

ANEXO A



ANEXO B

UFSC—HU—DPI—SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA
 CONTROLE DOS CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIO NO DIA DA CIRURGIA

NOME: _____ QTO/LEITO: _____ REGISTRO: _____
 CIRURGIA PREVISTA: _____ CIRURGIA REALIZADA* _____

ITEM	AÇÕES DE ENFERMAGEM	SIM	NÃO
01	O paciente está informado sobre a hora e tipo de cirurgia?		
02	Os resultados dos exames e RX estão no prontuário?		
03	Foi assinado o termo de responsabilidade?		
04	Foi executado o preparo da região operatória conforme a rotina?		
05	Foi feita a lavagem intestinal com resultados satisfatórios?		
06	Está sem esmalte nas unhas e sem jóias?		
07	Está em jejum por 12 horas antes da cirurgia?		
08	Fez a higiene corporal total após a lavagem intestinal?		
09	Refere alergia à drogas, poeira ou alimento? Se positivo quais?		
10	Toma tranquilizantes ou similares?		
	Se positivo, quais?		
11	Apresenta coriza, tosse e/ou expectoração?		
12	Foi feito o esvaziamento vesical antes do pré-anestésico		
13	Foi feita a higiene oral antes de aplicação do pré?		
14	Foi verificado e anotado o peso e altura?		
15	Foi feita a lavagem interna asséptica, tamponamento e cateterismo vesical nas cirurgias ginecológicas?		
16	Foi verificado e anotados os sinais vitais antes e depois da aplicação do pré-anestésico?		
17	Foi administrado o pré-anestésico?		
18	Apresentou alguma reação anormal após o pré?		
19	O ambiente está adequado para induzir o sono?		
20	Foi(ram) retirado(s), identificado(s) e guardado(s) a(s) prótese(s)		
21	Foi revestida a camisola aberta?		
22	Fez RX após instalação da subclávica?		
23	É portador de sondas, drenos, etc. Quais?		

*Preenchidos no Centro Cirúrgico.

Obs.: Justifique no verso a resposta não, exceto itens: 09, 10, 11 e 18.

Data ____ / ____ / ____ .