

Carvalho, L. K. C. A. A. et al.



## Análise dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem na recepção dos pacientes no centro cirúrgico

*Analysis of procedures performed by nursing team in receipt of patients in surgical center*

*Analisis de los procedimientos realizados por equipo de enfermería en el recibo de pacientes en el centro quirúrgico*

Líndia Kalliana da Costa Araújo Alves Carvalho<sup>1</sup>, Aparecida de Cássia Giane Peniche<sup>2</sup>, Fábio de Sousa Carvalho<sup>3</sup>, Amanda de Andrade Gomes Silva<sup>4</sup>, Edmérica Holanda Moura<sup>5</sup>, Isabela Bastos Jácome de Souza<sup>6</sup>

### RESUMO

Estudo realizado em um hospital privado do município de São Paulo, com o objetivo de analisar os procedimentos realizados pela enfermagem durante a recepção do paciente no centro cirúrgico. Foi realizada pesquisa de campo em um período de 04 meses em 2008. Como resultados: 13,46% dos profissionais não se identificaram como profissionais de enfermagem; 99,04% não destacaram e nem identificaram os riscos prováveis para o período transoperatório; 13,46% não checaram a remoção de próteses, grampos de cabelos, adornos, lentes de contato, chicletes, esmaltes; 6,73% não conversaram com o paciente e quanto à análise do prontuário do paciente obtiveram uma resposta positiva acima de 80%. Sugere-se a busca pela qualidade da assistência de enfermagem objetivando a segurança do paciente. **Descriptores:** Enfermagem em centro cirúrgico. Paciente cirúrgico. Enfermagem perioperatória.

### ABSTRACT

Study in a private hospital in São Paulo, with the goal of analyzing the procedures performed by nurses during the reception of the patient in the operating room. Field work was conducted over a period of 04 months in 2008. The results: 13.46% of professionals did not identify themselves as professional nurses; 99.04% not highlighted nor identified the likely risks to the preoperative period; 13.46% not checked removing dentures, hairpins, loud, contact lenses, gum, varnish; 6.73% did not talk with the patient and how to assess the patient's chart had a positive response greater than 80%. It is suggested to look for the quality of nursing care aimed at patients after. **Descriptors:** Nursing in the operating room. Surgical patient. Perioperative nursing.

### RESUMEN

Estudio en un hospital privado de São Paulo, con el objetivo de analizar los procedimientos realizados por las enfermeras durante la recepción del paciente en la sala de operaciones. El trabajo de campo se llevó a cabo durante un período de 04 meses en 2008 los resultados: 13,46% de los profesionales no se identifican a sí mismos como profesionales de enfermería; 99,04% no destacó ni identificó a los posibles riesgos para el período perioperatorio; 13,46% no se controla la eliminación de las dentaduras, horquillas, en voz alta, las lentes de contacto, goma, barniz; 6,73% no habló con el paciente y la forma de evaluar la historia clínica del paciente tuvo una respuesta positiva superior al 80%. Se sugiere buscar la calidad de la atención de enfermería destinado a la seguridad del paciente. **Descriptores:** Enfermería en la sala de operaciones. Paciente quirúrgico. Enfermería perioperatoria.

<sup>1</sup> Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Enfermeira. Teresina, Piauí, Brasil. Rua Governador Joca Pires, 1535, apt- 1002. Fátima. E-mail: lindiakalliana@hotmail.com. <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente da USP. <sup>3</sup>Médico. Especialista em Anestesiologista, pela Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto (SCMRP). Médico. <sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. <sup>5</sup>Médica. Especialista em Ginecologia/Obstetrícia e Patologia Cervical pela Universidade de Pernambuco, UPE. <sup>6</sup>Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Enfermeira.

Carvalho, L. K. C. A. A. et al.

## INTRODUÇÃO

Para a equipe de saúde, a Unidade de Centro Cirúrgico (UCC) é um ambiente familiar e a execução de procedimentos específicos desse ambiente torna-se rotineira, mas para o paciente trata-se de um ambiente desconhecido e com características bem distintas, principalmente se ele estiver enfrentando a experiência cirúrgica pela primeira vez.

Diversos sentimentos adentram com o paciente na UCC, tal qual o medo. E a informação ameniza tais sentimentos tornando o processo de troca imprescindível para uma melhor comunicação.

Salzano (1986), estudou a comunicação como um dos mais importantes instrumentos de trabalho da enfermagem, por se tratar de um processo social básico e pelo fato de ser componente essencial de trabalho.

Sendo a UCC uma unidade fechada, isto é, área restrita, o enfermeiro que trabalha neste setor tem que dispor de uma maior e melhor comunicação, na busca de informações acerca dos pacientes admitidos nesta área para a realização de diferentes tipos de intervenção cirúrgica.

O termo paciente é utilizado quando nos referimos a uma pessoa que requer atendimento médico e que tem as suas necessidades básicas (físicas, emocionais e espirituais) alteradas. O paciente que depende de uma cirurgia sente ameaçado as suas necessidades básicas, mas nem todos os pacientes enfrentam o ato cirúrgico da mesma forma, uma vez que a personalidade de cada um influi muito no seu ajustamento e aceitação, e também no que se refere à ansiedade, depressão entre outras. Estas necessidades devem ser controladas e satisfeitas na medida do possível (LOPÉZ, 1998).

Para alguns pacientes, diante de um ambiente desconhecido, com uma situação nova e

crítica para a sua saúde, surge um sentimento de insegurança. E, enquanto o paciente é conduzido à sala de cirurgia, a equipe de enfermagem deve atendê-lo oferecendo-lhe apoio e sua companhia.

Nesse momento na admissão do paciente em CC, o cuidado da enfermeira deve ter como um dos objetivos reduzir os agentes estressores, que podem ocorrer nesse momento, proporcionando o conforto, a ajuda e o apoio exigidos para o bem-estar da pessoa necessitada de cirurgia (CRUZ, 2002).

A atenção da enfermeira é voltada para a pessoa admitida no setor, tida, no caso, como a profissional capacitada para prestar o cuidado e o conforto de que necessita, a fim de reduzir o nível de ansiedade e dissipar seus temores, readquirindo por conta disso, a confiança abalada.

Salzano (1986) ratifica a importância do recebimento do paciente na UCC pela enfermeira, para que ela pudesse fazer uma avaliação das condições bio-psico-sócio-espirituais, planejar e implementar os cuidados transoperatórios, segundo as necessidades do cliente.

De acordo com Regulamentação Decisão Coren-sp/ Dir/ 008/ 99 (COREN, 2006), artigo 2º a Sistematização da Assistência de Enfermagem é considerada uma prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro.

O Sistema da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) representa a metodologia utilizada para atingir as metas profissionais dos enfermeiros da UCC, dentro de sua área de atuação compreendendo as seguintes etapas: 1- Avaliação pré-operatória; 2-Identificação dos problemas; 3-Planejamento da assistência de enfermagem; 4-Implementação da assistência de enfermagem e 5-Avaliação pós-operatória.

Carvalho, L. K. C. A. A. et al.

Dentre as atividades assistenciais desenvolvidas com utilização do SAEP destaca-se a admissão de paciente pela enfermeira (SOBECC, 2013).

Segundo Castellanos, Jouclas e Gatto (1986) é neste momento que se faz a identificação, análise da ficha pré-operatória, análise da evolução e verificação do cuidado de enfermagem prestado na unidade de origem do paciente, interação com o paciente e análise do prontuário, ou seja, onde se inicia a busca pela qualidade e segurança do paciente cirúrgico.

Partindo das idéias apresentadas, busca-se com esse trabalho analisar os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem durante a recepção do paciente na UCC.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na UCC em um hospital privado do município de São Paulo, após autorização para realização da pesquisa. A população alvo desse estudo foi constituída pela equipe de enfermagem da UCC, que aceitou participar da pesquisa, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e uma arquivada pelo pela pesquisadora responsável. Foram observados os procedimentos de recepção dos pacientes realizados pela equipe de enfermagem na UCC. Foi realizado um período de 4 horas de observação por dia (6 as 10:00 horas) de segunda à sexta feira, num período de 4 meses totalizando 320 horas de observação e realizadas 104 análises dos procedimentos executados pela equipe de enfermagem na recepção dos pacientes nesta unidade. Foram excluídas desse estudo as

observações dos procedimentos realizados em crianças de 0 a 15 anos, considerando que em alguns destes casos à criança é acompanhada e permanece no colo da mãe até encaminhamento para sala de operações o que acarretou dificuldade na observação das atividades de enfermagem.

Após a autorização da Instituição para realização da pesquisa, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CoEP) do Centro Universitário São Camilo, para apreciação. Após a aprovação do projeto pelo CoEP nº 037/08 foi iniciada a coleta de dados, pela pesquisadora. Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento, denominado nesta pesquisa de “Modelo chek-list de Recepção de paciente em UCC” (chek-list RPUCC), construído para este fim, a partir do referencial teórico do SAEP segundo JOUCLAS (1986) para recepção do paciente em UCC.

O instrumento inicialmente foi submetido à apreciação de três docentes do curso de Especialização em Enfermagem em Centro Cirúrgico, mestres e doutores, especialistas na área. Após a análise dos docentes os ajustes sugeridos foram realizados. Os dados foram coletados pela pesquisadora no momento em que o paciente é admitido na UCC, por meio de observação sistemática utilizando o chek-list RPUCC, construído para este fim. Para não interferir no processo de recebimento do paciente na UCC, a pesquisadora não participou desta atividade, ou seja, somente observou as atividades desenvolvidas na recepção do paciente. Permaneceu na área física de transferência e recepção de pacientes desta unidade, mantendo-se a uma distância mínima aproximada de 2 metros do enfermeiro e do paciente. Os dados foram coletados nos períodos da manhã, em dias alternados de segunda a sábado. Os dados foram inseridos num banco de dados eletrônico -

Carvalho, L. K. C. A. A. et al.

programa Excel® for Windows Xp®. Foram analisados em freqüência absoluta e relativa e apresentados sob a forma de tabelas, gráficas e quadros.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O modelo tipo checklist para análise dos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem na recepção dos pacientes na unidade de centro cirúrgico usado nessa pesquisa foi subdivididos em 05 itens contidos nas seguintes partes: identificação do paciente, análise da ficha pré-operatória, análise da evolução e prescrição de enfermagem da unidade de origem do paciente, interação enfermeiro-paciente e análise do prontuário do paciente.

Foram realizados 104 checklist no período de agosto a novembro de 2008, e os dados estatísticos foram elaborados numa co-relação entre o total de observações com a quantidade de procedimentos realizados pela equipe. E no item referente à Identificação do paciente, conforme Tabela 01, verificamos que 7,69% dos pacientes foram admitidos no centro cirúrgico pela enfermeira e 92,30% foram realizadas por técnicos de enfermagem. Deste total de 104 observações 86,54% se identificaram como profissionais da equipe de enfermagem.

Com relação à identificação do paciente pela pulseira observou-se que 65,38% destes profissionais verificaram que o paciente estava portando a pulseira de identificação e 34,62% não verificaram. E num comparativo de dados referente à identificação do prontuário com os dados de sua pulseira e/ou informações pessoais foi observado que 13,46% compararam os dados e que 86,54% não efetuaram esta atividade.

**Tabela 01**- Identificação do paciente pela equipe de enfermagem na unidade de Centro Cirúrgico. São Paulo (SP) - Brasil- 2008, (n= 104).

	SIM	NÃO
Apresentar-se ao paciente	90 (86,54%)	14 (13,46%)
Verificar se o paciente está portando a pulseira de identificação	68 (65,38%)	36 (34,62%)
Comparar os dados de identificação do prontuário com os de sua pulseira e/ou informações pessoais	14 (13,46%)	90 (86,54%)
A recepção do paciente é feita pelo enfermeiro	08 (7,69%)	96 (92,30%)

Fonte: Pesquisa direta

Os sub-itens contidos na identificação do paciente são dados importantes para que o profissional que o recebe na unidade possa iniciar a integração e não deparar apenas com um paciente, mas com uma pessoa que busca assistência. A afirmação de Kurcgant (1976) expressa com muita propriedade que é essencial a identificação do paciente para a individualização e consequente humanização da assistência prestada. Na amostra estudada observou-se que 13,46% não realizou este contato inicial com o paciente.

Acreditamos que não só a humanização seja prejudicada com a não realização desta tarefa, mas também a segurança e integridade do mesmo, uma vez que muitos são os relatos de troca de pacientes e a realização de cirurgias em locais errados. Guedes (2001) ressalta que o enfermeiro é o responsável pelo cuidado do paciente do centro cirúrgico e, deve colocá-lo em primeiro plano, senão terá como consequência à atenção voltada para a cirurgia e não para o paciente, promovendo assim o controle de material, equipamentos e pessoal voltado para a cirurgia, tornando o paciente um objeto de trabalho.

Quanto à admissão do paciente na UCC feita pelo enfermeiro ser somente 7,69% mostra que este item neste trabalho é um fator negativo na avaliação da assistência recebida. Para Castellanos e Jouclas (1990), o enfermeiro de Centro Cirúrgico desenvolve neste momento seu papel expressivo e tem como prioridade o

Carvalho, L. K. C. A. A. et al.

atendimento do paciente em sua necessidade básica mais afetada que é a “segurança emocional”. Mesmo após um preparo pré-operatório físico e emocional realizado antes da admissão do paciente no CC, algumas vezes, com a proximidade do ato anestésico-cirúrgico, ou mesmo, a permanência no ambiente estranho do CC, pode aumentar e exteriorizar o estresse emocional que acompanha o paciente. Daí a importância da recepção do paciente pelo enfermeiro do CC, que é o profissional capacitado para dar continuidade ou iniciar os cuidados prescritos pelo enfermeiro da unidade de origem do paciente, bem como iniciar a implementação da SAEP.

O segundo item tem como foco a análise da ficha pré-operatória onde 99,04% não destacaram e nem identificaram os riscos prováveis para período transoperatório. Observou-se, ainda, que 88,46% da equipe de enfermagem sinalizou para a existência de possíveis alergias e que 11,54% não realizou tal sinalização. Na análise da ficha pré-operatória houve um número representativo na conferência da existência de possíveis alergias. Salzano (1986) ressalta a importância em se obter informações a respeito da hipersensibilidade com soluções químicas, a medicamentos ou a outros produtos de uso tópico não somente para a equipe de enfermagem como também para a cirúrgica, uma vez que trazem benefícios na profilaxia de complicações intra e pós-operatórias.

Houve um número reduzido de observações quanto aos riscos prováveis para o período transoperatório, somente 0,96%. Várias podem ser as razões como, por exemplo, uma sobrecarga de atividades administrativas, desviando o enfermeiro de sua função. Como citam Castellanos e Jouclas (1990) neste momento de análise, os problemas devem ser evidenciados pelo enfermeiro.

Apesar de um número bastante reduzido relacionado aos riscos prováveis para o período transoperatório esta é uma atividade de grande necessidade e importância para se prestar uma assistência de enfermagem perioperatória segura e com qualidade. Conhecendo os riscos em potencial o enfermeiro pode prever recursos necessários não só para o período intra-operatório como também para o pós-operatório.

**Tabela 02-** Análise da ficha pré-operatória do paciente na unidade de Centro Cirúrgico. São Paulo (SP) - Brasil- 2008, (n= 104).

	SIM	NAO
Destacar os riscos prováveis para o período transoperatório	01 (0,96%)	103 (99,04%)
Conferir a existência de possíveis alergias	92 (88,46%)	12 (11,54%)

Fonte: Pesquisa direta

Nesta pesquisa também foram observadas a evolução e prescrição de enfermagem da unidade de origem do paciente, identificou-se: a analisar o resultado do preparo pré-operatório e das prescrições de enfermagem; conferir a realização da administração pré-anestésica; observar os efeitos da indicação pré-anestésica; averiguar como o paciente passou a noite (ou dia, caso a cirurgia seja efetuada no período da tarde ou noite); checar remoções de próteses, grampos de cabelos, adornos, lentes de contato, chicletes, esmaltes; verificar o preparo da região de acesso ao ato cirúrgico; verificar a existência e funcionalidade de sistemas de infusões endovenosas e drenagens; verificar o horário da última micção; verificar o horário da última ingestão de alimentos e líquidos; verificar as condições de higiene do paciente; averiguar posição confortável ao paciente enquanto espera ser transportado para a sala de cirurgia; manter paciente aquecido.

Do total de observações da amostragem na Tabela 03 verificou-se que 2,88% analisou o resultado do pré-operatório e das prescrições de enfermagem e que 97,12% não efetuou este item.

Carvalho, L. K. C. A. A. et al.

A administração da medicação pré-anestésica também foi analisada em 89,42% das observações, onde foi conferida a realização da administração e 10,58% não conferiu. A observação dos efeitos da medicação pré-anestésica, caso tenha sido administrada, foi feita em 60,58% da amostra. Todos esses itens observados permitem a adaptação do planejamento de assistência intra-operatória segundo as necessidades reais, individualizadas e seguras para cada paciente. Castellanos, Jouclas e Gatto (1986) afirmam que conforme os dados obtidos, o enfermeiro implementará os cuidados necessários e/ou encaminhará o paciente ao anestesista da unidade.

Neste terceiro item referente a checagem de remoção de próteses, grampos de cabelos, adornos, lentes de contato, chicletes, esmaltes efetuados pela unidade de origem do paciente que foi realizada por 86,54% das observações. O preparo da região do ato cirúrgico também constava como item de observação e 27,88% verificou a região e 72,12% não verificou a região de preparo. O horário da ingestão de alimentos e líquidos constou na admissão de 95,19% dos pacientes. Assim como uma busca por uma posição confortável ao paciente enquanto esperava ser transportado para a sala de cirurgia (74,04%), observados na Tabela 03. Foi observado que os itens referentes a tarefas objetivas, como checar e conferir, apresentaram um maior percentual de verificação. Relaciona-se este resultado obtido ao fato de os mesmos interferirem na realização ou suspensão do procedimento cirúrgico e ainda a facilidade de realização.

Tabela 03- Análise da evolução e prescrição de enfermagem na unidade de origem do paciente. São Paulo- Brasil- 2008.

	SIM	NAO
Analisar o resultado do preparo pré-operatório e das prescrições de enfermagem	03 (2,88%)	101 (97,12%)
Conferir a realização da administração pré-anestésica, caso tenha sido administrada	93 (89,42%)	11 (10,58%)
Observar os efeitos da indicação pré-anestésica, caso tenha sido administrada	63 (60,58%)	41 (39,42%)
Averiguar como o paciente passou a noite (ou dia, caso a cirurgia seja efetuada no período da tarde ou noite)	78 (75%)	26 (25%)
Checkar remoções de próteses, grampos de cabelos, adornos, lentes de contato, chicletes, esmaltes	90 (86,54%)	14 (13,46%)
Verificar o preparo da região de acesso ao ato cirúrgico	29 (27,88%)	75 (72,12%)
Verificar a existência e funcionalidade de sistemas de infusões endovenosas e drenagens	51 (49,04%)	53 (50,96%)
Verificar o horário da última micção	58 (55,77%)	46 (44,23%)
Verificar o horário da última ingestão de alimentos e líquidos	99 (95,19%)	05 (4,81%)
Verificar as condições de higiene do paciente	77 (74,04%)	27 (25,96%)
Averiguar posição confortável ao paciente enquanto espera ser transportado para a sala de cirurgia	77 (74,04%)	27 (25,96%)
Manter paciente aquecido	96 (92,31%)	08 (7,69%)

Fonte: Pesquisa direta

É importante a análise do procedimento “interação enfermeiro-paciente” onde se torna enfático a comunicação verbal e não-verbal. E neste momento, também deverá ser transmitida ao paciente a segurança de que tudo está sendo providenciado para seu integral atendimento. Na Tabela 04 verifica-se que 93,27% conversaram com o paciente. Do total observado 34,62% avaliaram nível de ansiedade e que 70,19% mostraram-se disponíveis a ouvi-lo e 29,81% não se dispôs a ouvir. Houve um índice de 58,65% da ausência de informação ao paciente sobre a duração do ato cirúrgico. E 73,08% não transmitiram ao paciente a segurança quanto ao atendimento. Identificar os problemas de enfermagem foi observado por 5,77% da análise. E também consta como item de observação que 69,23% não explicou ao paciente para onde ele seria encaminhado após intervenção cirúrgica restando 30,77% com explicações.

Neste estudo apenas 26,92% dos procedimentos observados atingiu este objetivo.

Carvalho, L. K. C. A. A. et al.

Observou-se a disponibilidade do profissional em dialogar, entretanto, a transmissão de informações da equipe parece não ter correspondido na determinação das medidas que aliviariam a ansiedade. Justifica-se este resultado obtido pela dificuldade em se realizar uma interação em tão pouco tempo, assim como avaliar o nível de ansiedade do paciente, neste momento não ser uma tarefa simples.

Muitos são os entraves destas atividades e não só relacionadas ao paciente. Existe também a dificuldade do profissional na realização desta interação. Salzano (1986) afirma que a comunicação é um componente de trabalho essencial para a enfermagem, mas também pode afetar diretamente a qualidade do cuidado prestado ao paciente. Outro fator que impede e dificulta interação do enfermeiro com o paciente é o pequeno número de enfermeiras que atuam nas UCC, bem como a sobrecarga técnico-administrativa que se impõe como parte de sua responsabilidade.

**Tabela 04-** Intereração enfermeiro - paciente. São Paulo- Brasil- 2008.

	SIM	NAO
Conversar com o paciente	97 (93,27%)	07 (6,73%)
Avaliar nível de ansiedade	36 (34,62%)	68 (65,38%)
Mostrar-se disponível a ouvi-lo	73 (70,19%)	31 (29,81%)
Informar ao paciente e sua família sobre a duração aproximada do ato cirúrgico	43 (41,35%)	61 (58,65%)
Transmitir ao paciente a segurança de que tudo está sendo providenciado para seu integral atendimento	28 (26,92%)	76 (73,08%)
Identificar os problemas de enfermagem decorrentes de sua situação de paciente preste a ser operado	06 (5,77%)	98 (94,23%)
Explicar ao paciente para onde será encaminhado após intervenção cirúrgica	32 (30,77%)	72 (69,23%)

Fonte: Pesquisa direta

Quanto à análise do prontuário do paciente, a Tabela 05 mostra que do total pesquisado constatou-se em todos os itens uma resposta positiva acima de 80%. A conferência de R. Interd. v. 7, n. 4, p. 30-38, out. nov. dez. 2014

resultados de exames foi de 89,42% contra 10,58% de não conferência. E que 91,35% conferiu o consentimento para a cirurgia e 8,65% não efetivou esta atividade.

Encontrou-se na análise do prontuário do paciente uma atenção de mais de 80% referente à existência de toda a documentação necessária. E mediante ao consentimento da cirurgia e aos exames complementares a equipe irá assegurar a continuidade da atividade do procedimento cirúrgico em sintonia com a direção e administração do hospital, sem prejuízo ao paciente, pois são muitas as dificuldades tecno-burocráticas da enfermagem.

Observou-se que nas fichas de enfermagem houve uma conferencia no prontuário do paciente sem, contudo, haver uma continuidade do SAEP devido a uma das principais dificuldades enfrentadas num centro cirúrgico, que é o número reduzido de enfermeiros no setor. É possível afirmar que a equipe do centro cirúrgico pesquisado parece dividir a assistência ao paciente com o provimento de materiais e equipamentos, priorizando esta última atividade, para a referida unidade. E ambos os aspectos são importantes para a assistência integral ao paciente em centro cirúrgico.

**Tabela 05-** Análise do prontuário do paciente. São Paulo- Brasil- 2008.

	SIM	NAO
Conferir consentimento para a cirurgia	95 (91,35%)	09 (8,65%)
Conferir histórico de enfermagem	88 (84,62%)	16 (15,38%)
Conferir história médica	90 (86,54%)	14 (13,46%)
Conferir resultados de exames complementares de diagnósticos	93 (89,42%)	11 (10,58%)
Conferir avaliação pré-operatória	94 (90,38%)	10 (9,62%)
Conferir prescrição médica	95 (91,35%)	09 (8,65%)
Conferir prescrição de enfermagem	86 (82,70%)	18 (17,30%)
Conferir ficha pré-operatória de enfermagem	89 (85,58%)	15 (14,42%)

Fonte: Pesquisa direta

Carvalho, L. K. C. A. A. et al.

## CONCLUSÃO

Neste estudo identificou-se e se analisou os procedimentos realizados no momento de admissão de pacientes pela equipe de enfermagem na unidade de centro cirúrgico. Sugere-se que a equipe de enfermagem deve buscar na educação continuada e no treinamento a qualidade da assistência de enfermagem objetivando a segurança do paciente cirúrgico.

Neste sentido o enfermeiro de centro cirúrgico é o profissional da equipe habilitado e legalmente responsável pela atividade de receber o paciente.

## REFERÊNCIA

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A. S. S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 7, n. 1, p. 118-127, 2005. Disponível em:<[http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_1/revisao\\_04.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/revisao_04.htm)>. Acesso em: 27 set. 2006.

CASTELLANOS, B. E. P.; JOUCLAS, V. M. G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 24, n. 03, p. 359-370, dez. 1990.

CASTELLANOS, B.E.P; JOUCLAS, V.M.G; GATTO, M.A.F. Assistência de enfermagem no período transoperatório. *Enfoque*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 7-10, set.1986.

CERVO, A. L; BERVIAN, A. *Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.p.49.

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem - SP. *Normatiza a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde, no âmbito do Estado de São Paulo*. São Paulo: COREN-SP, 1999. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br / 072005 />>. Acesso em: 14 set. 2006.

CRUZ, E. A.; VARELA, Z. M. V. Admissão em Centro Cirúrgico como espaço de cuidado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 4, n. 1, p. 51 - 58, 2002. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>. Acesso em: 12 set. 2006.

CRUZ, ÉNEDA ANDRADE DA. O centro cirúrgico como espaço do cuidado na relação enfermeira/paciente. *Rev. SOBECC*, v. 9, n. 2, p. 11-16, abr-jun. 2004.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas,2002.

GUEDES, M.V.C.; FELIX, V C.S.; SILVA, L F. O trabalho no centro cirúrgico: representações sociais de enfermeiros. São Paulo: *Rev. Nursing*, v. 5, n. 34, p.20-24, jun./2001.

JORGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I.E.M. Assistência de enfermagem a pacientes cirúrgicos: avaliação comparativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 7, n. 3, p.273-277, 2005. Disponível em:< [http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7\\_3/ original\\_03.htm](http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/ original_03.htm) >. Acesso em: 27 set. 2006.

JOUCLAS, V. M. G.; SALZANO, S.D.T. Planejamento de uma ficha pré-operatória de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.25, n.1, p. 05-16. 1991.

KURCGANT, P. Planos de cuidados de enfermagem: necessidade administrativa. *Enf. Novas Dimens.* São Paulo, v. 2, n. 3, p. 139-41, jul/ago.1976.

LEITE, R.C.B DE. Assistência de enfermagem ao paciente idoso em centro cirúrgico. *Rev. SOBECC*, v. 8, n. 4, p. 23-27, out./dez, 2003.

LOPÉZ, M. A. *Centro Cirúrgico*. Rio de Janeiro: Mc Graw-hill,1998.

SOBECC - Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. *Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização*. 6. ed. São Paulo - SP: Manole, 2013.

RICHARDSON, R.J. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo Atlas: 1999.

SALZANO, S.D.T. Os problemas detectados pela enfermeira durante a recepção no centro cirúrgico. *Rev. Paul. Enf.* , São Paulo, v. 6, n. 2, p. 67-77, abr/jun, 1986.

SAWADA, N. O. A dimensão não verbal da interação enfermeiro-paciente em situação pré-operatória. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.*, v. 25, n. especial, p.420-425, 1991.

SILVA, F. M.; POTENZA, M. M. Motivos que levam as enfermeiras de centro cirúrgico a não realizarem uma assistência de enfermagem de forma sistematizada. São Paulo, 15 a 19 de julho 1993. *Anais*, p.195, 1993.

Carvalho, L. K. C. A. A. et al.

SILVA, M. D. R. **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**. 2. ed. São Paulo: EPU, 1997.

VALE, E. G. et al. Orientações pré-operatórias: análise compreensiva sob a ótica do cliente. **Anais do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem (ABEn)**. São Paulo, 07 a 12 de outubro 1996, Livro Resumo, p. 327, 1996.

**Submissão: 08/05/2014**

**Aprovação: 01/09/2014**