



Congresso Brasileiro de Enfermagem
em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica
e Centro de Material e Esterilização

Tema Central

**A EXCELÊNCIA
NA COMUNICAÇÃO EM
PROL DA SEGURANÇA DO
PACIENTE CIRÚRGICO**

22 a 25 de Setembro de 2015

Palácio das Convenções do Anhembi – São Paulo

LIVRO PROGRAMA E ANAIS

ISSN 2317-966X

Organização e Realização:

SOBEC
NACIONAL

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ENFERMEIROS
DE CENTRO CIRÚRGICO,
RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
E CENTRO DE MATERIAL
E ESTERILIZAÇÃO

Apoio:



APECIH
Associação Paulista de Epidemiologia e
Controle de Infecção Relacionada à
Assistência à Saúde



Patrocinadores:



26 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCEDIMENTO ANESTÉSICO: PROTOCOLO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.

Autores: Cassiane Santana Lemos¹, Aparecida de Cassia Giani Peniche¹

Instituição: ¹EEUSP - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira Cesar, São Paulo (SP).

E-mail: cassifest@gmail.com

Introdução: O planejamento da anestesia é fundamental para execução da cirurgia, favorecendo a segurança do paciente. No Brasil, o procedimento anestésico é privativo do anestesiologista, que recebe auxílio da enfermagem do centro cirúrgico em suas ações, sem uma diretriz para atuação da equipe. **Objetivo:** Construir um protocolo de ações que direcione o enfermeiro durante a anestesia; avaliar o conteúdo quanto à clareza dos itens, pertinência e a abrangência do protocolo construído. **Método:** Elaboração de um protocolo com 40 itens, pautado na revisão elaborada integrativa de artigos em português, inglês ou espanhol, publicados entre 1978 e 2014, indexados nas bases Medline/Pubmed, Cinahl, Lilacs, Cochrane; Portal BVS, sobre os cuidados de enfermagem em sala cirúrgica durante anestesias gerais de pacientes adultos. O protocolo foi construído em três partes: antes da indução anestésica, indução e reversão da anestesia e avaliado por 5 juízes, através de 4 itens: validade de conteúdo, clareza, pertinência e abrangência. Cada item foi pontuado de 1 a 5 de acordo com a escala de Likert, sendo: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) nem concordo/discordo, (4) concordo, (5) concordo totalmente. Os resultados foram analisados pelo índice de validade de conteúdo (IVC). **Resultado:** Após a seleção de 16 artigos, que embasaram a construção do protocolo, o conteúdo foi analisado por 5 juízes, 3 anestesiologistas e 2 enfermeiras de centro cirúrgico. No período “antes da indução anestésica” o IVC variou de 60 a 100% em validade, 40 a 100% em clareza, 80 a 100% em pertinência e 60 a 80% em abrangência. Os juízes sugeriram alterações nos itens em teste e uma avaliação da disponibilidade de materiais. No período “indução anestésica” o IVC variou de 40 a 100% nos itens validade, clareza e abrangência de conteúdo, de 20 a 100% em pertinência. A “indução” foi o período de maior divergência entre os juízes, que consideraram alguns procedimentos privativos do anestesiologista (avaliação da ventilação, punção venosa, registro de sinais vitais). No período de “reversão da anestesia” os itens validade e abrangência tiveram IVC de 80 a 100%, de 60 a 100% em clareza e pertinência. Os juízes sugeriram a monitorização do paciente para o transporte, registro dos dispositivos e condições do paciente antes da saída de sala cirúrgica. **Conclusão:** O enfermeiro possui reconhecimento da especialidade anestésica através de legislação e diretrizes em alguns países europeus e nos Estados Unidos. No Brasil, a equipe de enfermagem auxilia o anestesiologista, sendo essencial um protocolo de assistência que direcione o cuidado e favoreça a assistência com qualidade, conhecimento e segurança do paciente.

Palavras-chaves: Anestesia; Enfermagem; Papel do profissional de enfermagem; Perioperatório; Segurança do paciente.