



FACULDADE PARAENSE DE ENSINO

**DENISE DE NAZARÉ FLEXA DOS SANTOS
MARIA DA CONCEIÇÃO R. OLIVEIRA
RAIMUNDO CLÁUDIO S. RODRIGUES**

**A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SALA
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**

Belém
2017

**DENISE DE NAZARÉ FLEXA DOS SANTOS
MARIA DA CONCEIÇÃO R. OLIVEIRA
RAIMUNDO CLÁUDIO S. RODRIGUES**

**A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SALA DE
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**

Projeto de qualificação apresentado à da Faculdade Paraense de Ensino – FAPEN como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Enf.^a Esp. Eliane da Costa Lobato da Silva.

Belém
2017

S237i Santos, Denise de Nazaré Flexa dos.

A importância da sistematização de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. / Denise de Nazaré Flexa dos Santos, Maria da Conceição R. Oliveira, Raimundo Cláudio S. Rodrigues. _ Belém, 2017.

49 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Paraense de Ensino, Belém, 2017.

Orientadora: Enf.^a Esp. Eliane da Costa Lobato da Silva.

1. Enfermagem. 2. Sala de recuperação pós-anestésica. I. Título.

CDU 616.083

**DENISE DE NAZARÉ FLEXA DOS SANTOS
MARIA DA CONCEIÇÃO R. OLIVEIRA
RAIMUNDO CLÁUDIO S. RODRIGUES**

A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Projeto de qualificação apresentado à da Faculdade Paraense de Ensino – FAPEN como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Orientadora

Professora. Enf.^a. Eliane da Costa Lobato da Silva.
Faculdade Paraense de Ensino

. Avaliadora

Professora. Maria José Nascimento da Silva
Faculdade Paraense de Ensino

. Avaliadora

Professora. Thalita de Lurdes Ribeiro Fernandes da Silva
Faculdade Paraense de Ensino

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a deus por ter me dado a oportunidade de cursar uma faculdade e por ter me dado força de chegar ate aqui em mais uma longa jornada de minha vida que não foi fácil.

A minha família que nos momentos de dificuldades estiveram ao meu lado encorajando a seguir em frente e não desistir.

Aos meus professores Mestres por suas dedicações incansáveis em nós guiarem através dos caminhos difíceis dos conhecimentos científicos, que nos possibilitou alcançar nossos objetivos acadêmicos.

Á nossa orientadora Eliana lobato, pela dedicação em suas orientações prestada na elaboração deste trabalho, pela paciência e incentivo nos desenvolvimentos de nossas ideias a minha filha Emille Sabine que me ajudou bastante durante a elaboração desse tcc aos meus colegas Raimundo Claudio, Maria da Conceição e por fim á nossa instituição de ensino e seus profissionais que nós receberam e nos auxiliaram no decorrer desta caminhada.

Obrigada Deus, por tudo!!!

Denise de Nazaré Flexa dos Santos

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse na minha vida, não somente nestes anos como acadêmica de enfermagem, mas em todos os momentos da minha vida, que me inspirou e me deu forças, fé e coragem para enfrentar tudo que passei, até aqui, pois ele é o mestre maior.

A instituição e ao corpo docente, que me oportunizaram vislumbrar um horizonte superior após a formação no curso de enfermagem.

A todos os professores por me proporcionar o conhecimento necessário, não apenas na formação profissional, mas no aprendizado como pessoa, de amadurecimento, e manifestação de caráter e educação.

A minha mãe pelo amor e incentivo. Ao meu esposo por todo carinho, sacrifício e apoio incondicional. As minhas filhas pela força e amor. A minha irmã Ruth que me fez entender que o futuro prospero é a partir do conhecimento superior. Aos meus amigos de curso, Claudio e Denise, que me acolheram no momento.

Maria da Conceição Ramos Oliveira

AGRADECIMENTO

Venho me ajoelhar perante a Deus e agradecer a mais uma provação de sua existência, que foi me beneficiar do conhecimento, paciência e tolerância, me colocando em provação para tal conquista.

A gradeço a minha esposa Lidianne Tavares e T. Rodrigues, mulher batalhadora de coragem e determinação a qual me deu força e ajudou a compreender que o estudo é nossa maior riqueza.

A gradeço a minha mãe Maria Belém Silva (In Memoria), a essa dedico todo o meu amor se não fosse ela não existiria.

A gradeço a minha sogra Maria das Graça Paraense, com sua ajuda direta e indireta nas horas que mais precisei.

A gradeço aos meus filhos Karen e Renato que foram a minha visão para o futuro.

Término o agradecimento as pessoas que me permitiram contribuir com o meu aprendizado, Meu irmão Manoel Gomes Junior, minhas colegas de turma Denise Flexa e Maria da Conceição. E a minha Mestra e Orientadora Eliane Lobato.

Obrigado Meu Deus!

Raimundo Claudio Silva Rodrigues

RESUMO

Esta pesquisa faz parte da avaliação final da graduação de enfermagem em sala de recuperação pos-anestésica (SRPA), e tem como objetivo propor uma assistência de enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar com uma linguagem clara e concisa.

O estudo foi desenvolvido no hospital oncológico Otavio lobo, no período de outubro a novembro de 2017. Os participantes do estudo foram os componentes da equipe de enfermagem que realizaram assistência direta ao cliente.

Na SRPA, através de observação e entrevista relacionaram as deficiências e dificuldades vivenciadas, na assistência ao cliente na SRPA.

O papel do enfermeiro é de extrema importância, na SRPA, tendo em vista a diminuição dos riscos de complicações e os possíveis agravos que possam surgir; as entrevistas e discussões, possibilitaram ainda, estímulo aos profissionais da equipe de enfermagem, para aprofundarem o conhecimento nas situações de risco na SRPA.

Palavras-chave: Enfermagem e Sala de Recuperação Pós-Anestésica.

ABSTRACT

Establishment of nursing accounting in a post-anesthetic recovery room (PACU), and aims to propose nursing assistance in conjunction with a multidisciplinary team with clear and concise language. The study was developed at the Octavio lobo cancer hospital in the period of October, November, 2017. The study participants were the components of the nursing team that provided direct assistance to the client. In the PACU, through observation and interview related the deficiencies and difficulties lived, native to the client in the PACU. The role of the nurse and of extreme importance in the PACU, with a view to reducing the risks of complications and possible problems that have arisen; such as interviews and discussions, also stimulated the nursing team professionals to deepen the news in the situations of risk in the PACU.

Key-words: Nursing and Post-Anesthetic Recovery Room.

LISTA DE SIGLAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
C.C	Centro Cirúrgico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FAPEN	Faculdade Paraense de Ensino
SRPA	Sala de Recuperação Pós Anestésica
SAEP	Sistematização da Assistência Enfermagem Pré-operatória
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
HOIOL	Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	Contextualizações do texto.....	12
1.2	Justificativa	14
1.3	Problemática	16
1.4	Objetivos	17
1.4.1	Geral	17
1.4.2	Específicos.....	17
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1	Breve histórico da sala de recuperação Pós- anestésica.....	18
2.2	SRPA, Conceito, Objetivo e Finalidade.....	20
2.3	Atribuições da equipe de enfermagem na SRPA.	20
2.4	Sistematização de enfermagem na SRPA	22
3	METODOLOGIA.....	25
3.1	Tipos de estudos	25
3.2	Local do estudo	25
3.3	Sujeitos da Pesquisa	25
3.4	Técnicas de coleta de dados.....	26
3.5	Análise de dados	27
3.6	Riscos e benefícios	27
3.7	Aspectos éticos e legais.....	28
4	RESULTADO E ANALISE.....	29
5	DISCUSSÃO.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A – TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR	42

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO PESQUISADOR.....	43
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS (ROTEIRO DE ENTREVISTAS).....	44
APÊNDICE D – ROTEIRO DE PESQUISA	45
APENDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	46
ANEXO A – FOLHA DE ROSTO DA PLATAFORMA BRASIL	49
ANEXO B – OFÍCIO	50

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizações do texto

A sala de recuperação pos-anestésica (SRPA), é uma unidade mais complexa da instituição hospitalar, em decorrência de seus inúmeros processos e subprocessos ligados, direta ou indiretamente, à realização das cirurgias (SOBECC 2013).

SRPA necessita de uma equipe multiprofissional que deve ser treinada e habilitada para prestar cuidados individualizados de alta complexidade ao paciente.

No Centro Cirúrgico é a unidade destinada ao desenvolvimento de atividade cirúrgica, bem como a recuperação pos-anestésica e recuperação pós-operatória imediata (BRASIL, 2002, pág. 50).

O processo de enfermagem é dinâmico para as ações sistematizadas e inter-relacionadas para obtenção da assistência ao ser humano. Aquilo que ele, não pode fazer por si mesmo (HORTA 2016).

A sistematização tornou-se obrigatória desde 21 de janeiro de 2000, que normatiza a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde, considerando-a como atividade privativa do enfermeiro para identificação das situações de saúde-doença, subsidiando a prescrição e implementação de ações de assistência de enfermagem na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde do indivíduo, família e comunidade. (JANUNCIO, 2002).

A SAE implica na utilização de uma metodologia de trabalho, qualquer que seja o referencial teórico utilizado, e requer do enfermeiro interesse em conhecer o paciente como indivíduo, utilizando para isto seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem (FOSCHIERA, 2004).

Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma atividade privativa do enfermeiro que por um método e estratégia de trabalho científico realiza a identificação das instituições de saúde/paciente, subsidiando a prescrição e implementação das ações de assistência de enfermagem, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade, nesses processos inclui-se, avaliação pré-operatória identificação dos

problemas, planejamento da assistência de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem e avaliação pós-operatória. (POSSARI, 2009).

Os objetivos do SAEF são: ajudar o paciente e a família a compreender seu problema de saúde e a preparar-se para o ato anestésico cirúrgico proposto e suas consequências; diminuir ao máximo. Os riscos inerentes ao ambiente específico do centro cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica; utilizar os materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento dos procedimentos anestésico-cirúrgicos, colaborar na consecução desses procedimentos, pela previsão, provisão (BIANCHI, 1983). Dessa forma, os objetivos da SAEF visam prevenir complicações do ato anestésico cirúrgico, garantir a segurança, diminuir o estresse, contribuindo ao máximo para o bem estar do paciente. (SANTOS ET AL, 2013).

Bianchi (2001) ressalta a necessidade de haver uma comunicação adequada e eficiente, permitindo que a assistência iniciada no período pré-operatório seja continuada no período trans-operatório e possa prosseguir no período pós-operatório. E que esse meio de comunicação deva ser único, com registro fidedigno à situação do paciente e de fácil acesso à equipe de saúde.

Segundo Nogueira et al (2004), a recuperação pós-anestésica é compreendido desde o momento da alta do paciente da sala de operação até sua saída da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Os pacientes que necessitam de observação contínua e de cuidados específicos após a utilização de agentes anestésicos são encaminhados para esse setor.

Os tempos cirúrgicos e anestésicos prolongados favorecem a hipotermia, A dor ou lesões de pele relacionadas ao posicionamento cirúrgico e maior risco para instabilidade hemodinâmica e ventilatória, associado a maior quantidade de anestésico recebido, ao identificar essa instabilidade, a equipe de enfermagem mobiliza se para minimizar as complicações, uma atividade que requer tempo significativo da equipe é a inspeção da pele em busca de hiperemia, queimadura e perda da sensibilidade relacionada a alguma complicação cirúrgica ou anestésica e essa inspeção é feita na SRPA (WAETCHER, 1979).

O período de recuperação pós-anestésica caracteriza-se por alterações fisiológicas que são basicamente inconsciência e depressão cardiorrespiratória. Por isso, alguns requisitos devem ser observados: manter saturação de oxigênio, estar orientado no tempo e espaço, apresentar ferida operatória sem sangramento ativo, apresentar diurese maior ou igual à 0,5 ml/kg/h, se sondado ou ausência de

retenção urinária, manter dor controlada, manter pressão arterial estável e ausência de náuseas e vômitos, manter temperatura corpórea, apresentar atividade e força muscular em membros superiores e inferiores, apresentar sensibilidade cutânea em membros inferiores se for submetido ao bloqueio motor, apresentar score nove ou 10 na escala de Aldrete e kroulik, ficando sobre responsabilidade da equipe de enfermagem na SRPA. (POSSARI, 2009).

Na evolução de enfermagem da SRPA devem conter itens referentes ao nome da cirurgia, à anestesia recebida, ao nível de consciência, às infusões venosas, ao aspecto do curativo, à perfusão periférica, à expansibilidade torácica, à presença de cateteres, sondas e drenos. (NOCITE, 2012).

A presença dos pacientes por tempo desnecessário na sala de SRPA pode acarretar um aumento de trabalho para a equipe de profissionais que exerce suas funções nessa área, além de tomar o tempo e a tensão que devem ser dispensados aqueles pacientes que deles realmente necessitem. Para ser transferido para sua unidade de origem, o paciente deve apresentar estabilidade dos sinais vitais, retorno da consciência e dos reflexos protetores, ausência de náuseas e vômitos. (SOBECC, 2009).

1.2 Justificativa

Hoje com o avanço das tecnologias identifica-se que a equipe cirúrgica está habituada a atividades rotineiras e ações que às vezes se torna robótica. O enfermeiro na equipe do centro cirúrgico prioriza funções mais burocráticas e administrativas, fazendo com que se afastem do contato direto com o paciente, impedindo que haja comunicação e um atendimento humanizado (KIKUT, 2005).

A SRPA que atende pacientes que não dependem de respirador, a proporção mínima recomendada é de um enfermeiro para cada oito leito, as atividades administrativas dessa unidade têm de ser desempenhadas por um enfermeiro coordenador, que, na maioria das vezes é o mesmo do centro cirúrgico, devido esse motivo à sistematização de enfermagem fica comprometida em dar uma assistência segura com eficiência e eficácia ao paciente (SOBECC, 2009).

As metas do tratamento de enfermagem para o paciente na SRPA consistem em fornecer o cuidado até que o paciente tenha se recuperado dos efeitos da anestesia (p.ex., até a retomada das funções motora e sensorial), esteja orientado, apresente sinais vitais estáveis e não mostre evidências de hemorragia nem outras complicações (POSSO 2008).

O cuidado de enfermagem deve focalizar a monitoração e manutenção dos estados respiratórios, circulatório, hidroeletrólítico e neurológico, bem como o controle da dor. Avaliações frequentes e criteriosas do nível de saturação de oxigênio no sangue, frequência e regularidade do pulso, profundidade e natureza das respirações, coloração da pele, nível de consciência e a capacidade de responder aos comandos são o marcos do cuidado de enfermagem na SRPA (BELO, 2000).

Na SRPA a necessidade de um enfermeiro pode ser mais aceita pelo tipo de assistência prestada, ou seja, o cuidado ao cliente sob efeito de drogas anestésica e injúria tissular dos tecidos decorrentes do ato cirúrgico. No entanto apesar desta explicação, aparece não haver convencimento, pois como cliente permanece em média de 2 a 3 horas, é comum que o administrador hospital avalie a permanência do enfermeiro nesta unidade como não prioritária, assim, além de não ter a condição de escalar um enfermeiro este local ainda existe o deslocamento deste profissional fora da SRPA. (FONSECA,2008).

A atuação do enfermeiro no centro cirúrgica tem se tornado mais complexa, cabendo a este profissional integrar as atividades técnicas, administrativas, assistencial, de ensino e pesquisa. Essa dificuldade tende a perdurar á média que as instituições de saúde não compreendem a importância do enfermeiro na assistência do cliente cirúrgico, acarretando um desvio de sua função assistencial para a gerencial.

Barreto, et al, (2009) mostrou a baixa adesão à higienização das mãos, tanto prévia, como posteriormente aos procedimentos realizados por enfermeiro e técnico de enfermagem, e em todas as oportunidades, no período observado.

Este estudo evidenciou a não realização da higienização das mãos antes da realização das técnicas, na realização dos registros e no transporte do paciente, o revela a necessidade de uma reflexão por parte desses profissionais, sobre a responsabilidade diante do ser cuidado. A não adesão da rotina de higienização das

mãos é uma forma de negligenciar o direito do paciente de receber uma assistência com menor risco.

Através dessa evidência demonstra que não há preocupação de evitar a infecção hospitalar através da lavagem de mãos, isso quer dizer que há profissionais que trabalham de acordo com o modelo biomédico no qual a profilaxia é omitida.

Isto é, não se é dada a importância para um simples ato, que é a lavagem de mãos, pois tem como tratar ao mesmo tempo em que há um sentimento, por parte do profissional, principalmente, os mais experientes, de auto segurança diante da realização dos procedimentos, no qual não realiza a rotina de forma correta por achar que nunca vai acontecer com ele.

1.3 Problemática

Observamos que durante nossas atividades no campo de estágio pela Faculdade em c.c, notamos que a falta de profissionais treinados e qualificados para SRPA é precária em muitas instituições, devido à falta de investimento, treinamentos e capacitações para esses funcionários, por vários motivos externos e internos essa assistência se torna secundária se tratando da SRPA no centro cirúrgico, ficando em déficit com o cliente na sistematização enfermagem no pós-operatório imediato comprometendo a reabilitação e segurança do seu cliente.

No pós-operatório é muito importante concentrar-se em intervenções destinadas a prevenir ou tratar complicações, por menor que seja o procedimento cirúrgico, o risco de complicações sempre estará presente.

A sua prevenção no pós-operatório imediato promove rápida convalescença, evita infecção hospitalares, poupa tempo, reduz gastos, preocupações, ameniza a dor e promover conforto ao cliente.

A importância da sistematização de enfermagem na SRPA é consolidada em alguns hospitais através de estudos de extrema relevância visando à segurança do paciente e cirurgia segura. Dessa forma foi um dos motivos que nós incentivamos a desenvolver este estudo de grande relevância no Hospital oncológico Octávio Lobo, pois já é um hospital que contribui para uma assistência a clientela com mais

segurança, qualidade. Despertando interesse a equipe de enfermagem em treinamentos sobre SRPA e protocolos sobre segurança do paciente.

Como podemos realizar uma sistematização de enfermagem humanizada e segura para o cliente na SRPA?

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Analisar a assistência de enfermagem desenvolvida na SRPA pela equipe de enfermagem.

1.4.2 Específicos

- Identificar os principais aspectos na assistência de enfermagem ao cliente da SRPA.
- Descrever a importância da aplicabilidade da SAEP na SRPA.
- Identificar os tipos de escalas de avaliações na SRPA.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Breve histórico da sala de recuperação Pós- anestésica

A última fase da sistematização da assistência de enfermagem Peri operatória é o período denominado pós-operatório, neste período a equipe de enfermagem necessita estar preparada para as possíveis complicações que possam vir a ocorrer. (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002, p.691).

Segundo Fonseca e Peniche (2009), a atuação do enfermeiro no centro cirúrgico tem se tornado mais complexa, cabendo a este profissional integrar as atividades técnicas, administrativas, assistencial, de ensino e pesquisa. Essa dificuldade tende a perdurar à medida que as instituições de saúde não compreendem a importância do enfermeiro na assistência do cliente cirúrgico, acarretando um desvio de sua função assistencial para a gerencial.

Na SRPA a necessidade de um enfermeiro pode ser mais aceita pelo tipo de assistência prestada, ou seja, o cuidado ao cliente sobre efeito de drogas anestésicas e injúria tissular dos tecidos decorrente do ato cirúrgico. No entanto, apesar desta explicação, parece não haver convencimento, pois como o cliente permanece em média de 2 a 3 horas, é comum que o administrador hospitalar avalie a permanência do enfermeiro nesta unidade como não prioritária, assim, além de não ter a condição de escalar um enfermeiro para este local, ainda existe o deslocamento deste profissional fora da SRPA (FONSECA, 2008).

No Brasil, a obrigatoriedade da SRPA, por decreto federal foi estabelecida em 1993 (Resolução CFM n 1463/93), apesar de já fazer parte das previsões das unidades cirúrgicas desde 1977 (BELO, 2000).

A SRPA deve ficar localizada próxima às salas de cirurgia facilitando o transporte do cliente e mantendo a estabilidade de seus sinais vitais após ser retirados da sala cirúrgica exigindo total rapidez, atenção e acesso fácil da equipe cirúrgica nos casos de urgência. (BASSO; PICOLI, 2004).

No entanto, nas horas de maior fluxo de clientes, o sistema de transporte do CC para os leitos de origem devem ser eficaz para que clientes com alta não fiquem ocupando desnecessariamente os leitos e, assim, dificultando o funcionamento da

unidade. Quando o número de procedimentos cirúrgicos é grande, são necessários dois a três leitos para cada sala cirúrgica, invertendo a relação acima. As intercorrências na sala de cirurgia influenciam na assistência pós-operatória imediata do cliente, bem como na recuperação geral. Para ter conhecimento do que ocorreu na sala de cirurgia, espera-se que o anestesista forneça um relato detalhado e completo para o enfermeiro que assumi a assistência pós-operatória do cliente anestesiado (POSSARI, 2006).

Ao inteirar-se das especificidades do procedimento cirúrgico, o enfermeiro deve avaliar a condição do cliente e individualizar o plano de prescrição de enfermagem. Os fatores de avaliação inicial relatados ao anestesista são os sinais vitais do cliente (pressão arterial, pulso, respiração e temperatura), oximetria de pulso e nível de consciência. Também podem ser indicados monitoração cardíaca, leituras de pressão e débito urinário. Os sinais vitais são monitorados a cada 15 minutos, ou com maior frequência se a condição do cliente o exigir. (ARAUJO, 2004).

A sociedade América de enfermeiro pós-anestésico, conforme orientação da sociedade América de anesthesiologistas, recomenda que todos os dados de avaliação sejam documentados no registro pós-operatório do cliente. O enfermeiro responsável pela sala de recuperação deve sistematizar os registros de informações, mantendo vínculo ativo com os profissionais de saúde, além de oferecer a equipe de enfermagem condições para atuar com o cliente de maneira efetiva, planejada e segura. (NETTINA, 2003).

A alta do cliente da SRPA para a unidade de internação é de responsabilidade do anesthesiologista, e deve ser embasada em índices de avaliação que permitam o retorno seguro do cliente ao seu leito de origem, para tal, são necessárias regras bem estabelecida para clientes atendidos em regime ambulatorial, bem como normatização de condutas para situações especiais: clientes infectados, permanência prolongada e óbito. (BELO, 2000).

2.2 SRPA, Conceito, Objetivo e Finalidade.

A SRPA é o conjunto de instalações que constitui a Unidade de Cuidados Pós-Operatórios e está intimamente na estrutura do centro cirúrgico e do serviço de anestesiologia.

Trata-se de um ambiente de cuidados intensivos, onde existe a integração de recursos que permite a motorização contínua e a manutenção de funções vitais e dos parâmetros clínicos de nossos pacientes até que atinjam condições ideais para sua transferência à unidade de internação ou para a alta hospitalar. Conta com um médico especialista em tempo integral e de uma equipe de enfermagem especialmente treinada e designada para estas funções.

As finalidades da recuperação pós-anestésica é oferecer melhores condições de assistência médica e de enfermagem no pós-operatório e pós-anestésico imediato, reduzir a mortalidade pós-anestésica e pós-operatória, proporciona maior segurança aos pacientes e familiares, diminui os possíveis acidentes pós-operatório e pós-anestésico imediato.

2.3 Atribuições da equipe de enfermagem na SRPA.

Orientar é uma das funções do profissional enfermeiro. É de competência de o enfermeiro orientar como o paciente retornará do bloco cirúrgico, no que se refere á drenos, feridas operatórias e dispositivos externos. Além de explicar sobre a importância de sua colaboração durante os procedimentos, essas orientações evitam um susto no paciente. Então é imprescindível conhecer as bases teóricas para desenvolver o cuidado com intuito de proporcionar uma reflexão sobre a relação enfermeiro/paciente auxiliando a desvendar e propor novas maneiras de cuidado humanizado durante o pré-operatório e pós-operatório (CHRISTÓFORO, 2006).

O enfermeiro e toda sua equipe devem desenvolver ferramentas de trabalhos para que as atividades exercidas pela equipe sejam adaptadas á unicidade de cada cliente se preocupando em oferecer um atendimento digno. Dentre as muitas

atribuições do enfermeiro e de sua equipe, destacam-se a visita pré-operatória que possui grandes relevâncias e pode ainda ser designada como um instrumento de avaliação indispensável para que o enfermeiro do centro cirúrgico obter dados que possa auxiliar na construção do diagnóstico de enfermagem e de planejamento das prescrições (BACKES, 2015).

Quando um paciente é internado em um hospital para a realização de qualquer cirurgia, ele sente ansiedade e medo desconhecido, por estes motivos precisa confiar em alguém que respeite seus sentimentos. O modo como ele é tratado e cuidado é grande importância, pois ele precisa de segurança e procura encontrar lá em alguém poderá ser qualquer membro da equipe de saúde precisa estar preparado e disposto a empregar todo seu esforço em dar-lhe uma resposta positiva (ARAÚJO, 2012).

Para Lima e Busin (2008, p.96) ainda, faz-se necessário que sejam aprofundados os conhecimentos das enfermeiras acerca dos processos de comunicação na SRPA. A construção de um website sobre SRPA facilitará, sem dúvida nenhuma, a busca de informações precisas, atuais, além de permitir pesquisas e a comunicação entre profissionais de várias áreas da saúde (LINS; VERÍSSIMO; MARIN, 2010, p. 25).

A ferramenta da website deve ter um conteúdo de fácil entendimento, já que é algo que tem finalidade educativa. Deverá ter os seguintes critérios: elevada qualidade, atualização contínua, tempo de download mínimo e aplicação fácil (NIELSEN, 2000).

É visto que, as enfermeiras percebem que a assistência humanizada promove a identidade profissional e qualifica o cuidado. Pois, minimiza a ansiedade, através da formação da confiança gerada pelo acolhimento, o que faz superar as dificuldades do momento, que o paciente está vivendo (LIMA; BUSSIN, 2008).

É importante ressaltar que a atenção do enfermeiro ocorra durante todo o processo, independente da presença e da atuação dos outros profissionais. O período que antecede a cirurgia, em especial o período anestésico, constitui um momento crítico, que merecem cuidados e atenção contínuos, visando minimizar os riscos, prevenir e detectar intercorrências como uma forma de favorecer e qualificar a assistência de enfermagem e, por consequência, a recuperação, mais rápida e eficaz do paciente (FRIAS, 2010).

A implementação do acolhimento e visita permite ao enfermeiro planejamento dos seus cuidados intra e pós-operatórios de forma a responder com eficácia às necessidades do cliente e a avaliar as suas percepções e expectativas, bem como das pessoas significativas. É na visita pré-operatória que o enfermeiro deve anotar estratégias para promover o estabelecimento de uma relação de ajuda com a pessoa e sua família, de forma empática e num contexto mais tranquilo e protetor (JUNIOR, 2012).

Ao chegar ao centro cirúrgico é necessário que o enfermeiro acolha calorosamente o paciente, encaminhando-o à sala de cirurgia, no entanto, no dia a dia das atividades cirúrgicas, há uma insatisfação por parte dos pacientes, quanto à prontidão ao atender chamadas, ao apoio, às orientações recebidas desde a recepção até a sala operatória e durante ato cirúrgico, o que leva a inferir que os cuidados de enfermagem no transoperatório, na maioria das vezes, não estão incorporados ao cotidiano das atividades desenvolvidas (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2005).

Portanto no CC, a contribuição do enfermeiro é de suma importância para haver um resultado positivo antes e depois dos procedimentos cirúrgicos a ser realizado, porém nem sempre a uma comunicação verbal positiva, diante de tal situação na qual podem ocasionar conflitos de valores, e advergências profissionais da área assim passa a repercutir no cuidado do paciente (AMTHAUER, 2014).

Monitorar frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio, temperatura, nível de consciência e dor, Manter vias aéreas permeáveis, instalar nebulização de oxigênio oximetria periférica <92%, promover conforto e aquecimento, verificar condições de curativo (sangramentos), fixação de sondas e drenos, anotar débitos de drenos e sonda, fazer balanço hídrico s/n, observar dor, náusea e vômito e comunicar anestesia, administrar analgésicos, antieméticos e antibióticos conforme prescrição médica, manter infusões venosas e atentar para infiltração e irritações cutâneas, observar queixas de retenção urinária, minimizar fatores de estresse: orientar paciente sobre término da cirurgia, garantir sua privacidade e zelar por sua segurança. (LIMA, SILVA; GENTILE, 2007).

2.4 Sistematização de enfermagem na SRPA

A sistematização, da assistência de enfermagem prestada ao cliente é desenvolvida de maneira Holística, como objetivo de proporcionar ao paciente uma melhora rápida e de qualidade, a assistência de enfermagem recebida e maior resolutividade dos problemas aos profissionais e instituição (HERMIDA, 2006).

A visita pré-operatória de enfermagem representa o passo inicial para a operacionalização da Sistematização de assistência de Enfermagem Peri operatória (SAEP), e é utilizada como artifício para coletar informações a respeito do cliente que será submetido a um procedimento cirúrgico. Seu propósito consiste em “identificar e auxiliar na redução da ansiedade do cliente, avaliar suas condições físicas e emocionais, promover a continuidade de assistência de enfermagem, contribuir para a qualidade de sua assistência” e conhecimento das condições do cliente que possam vir a mediar as interferências durante os períodos trans. ou pós-operatório (BARBOSA; JAENE, 2014).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado (VIEIRA, 2011).

A sistematização da assistência de enfermagem é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados de cuidado. Percebe-se, contudo, um cuidado de enfermagem ainda fortemente centrado na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar. A crescente abertura para as novas metodologias de produzir conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite substituir o olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, por outro, diferenciado para os contornos de saúde/doença (SARAGIOTTO, 2009).

A ação sistêmica de enfermagem voltada para a orientação prévia melhorou a terapêutica proposta pela equipe de enfermagem e médica, quando o paciente se mostrou Barreto, et al, (2009) mostrou a baixa adesão à higienização das mãos, tanto prévia, como posteriormente aos procedimentos realizados por enfermeiro e técnico de enfermagem, e em todas as oportunidades, no período observado.

Este estudo evidenciou a não realização da higienização das mãos antes da realização das técnicas, na realização dos registros e no transporte do paciente, o revela a necessidade de uma reflexão por parte desses profissionais, sobre a

responsabilidade diante do ser cuidado. A não adesão da rotina de higienização das mãos é uma forma de negligenciar o direito do paciente de receber uma assistência com menor risco.

Através dessa evidência demonstra que não há preocupação de evitar a infecção hospitalar através da lavagem de mãos, isso quer dizer que há profissionais que trabalham de acordo com o modelo biomédico no qual a profilaxia é omitida.

Isto é, não se é dada a importância para um simples ato, que é a lavagem de mãos, pois tem como tratar ao mesmo tempo em que há um sentimento, por parte do profissional, principalmente, os mais experientes, de auto segurança diante da realização dos procedimentos, no qual não realiza a rotina de forma correta por achar que nunca vai acontecer com ele. Mais seguro, colaborando e apresentando menos alterações físicas e comportamentais, ajudando em sua recuperação (GRITTEM; SILVA; MIRANDA, 2000).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de estudos

Foi uma pesquisa de caráter exploratório e descritiva com abordagem qualitativa, as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torna-lo mais explícito (GIL,2008).

Para CRESWELL (2010), os pesquisadores qualitativos tendem a coletar dados no local em que os participantes vivenciam a questão ou problema que está sendo estudado. Esse fechamento das informações coletadas por meio de conversa direta com as pessoas e da observação simples de como elas se comporta e age dentro de seu contexto é uma característica importante da pesquisa qualitativa no ambiente natural, os pesquisadores têm interação face a face no decorrer do tempo.

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Centro Cirúrgico de um Hospital Infantil Oncológico na cidade de Belém- Pará – Brasil. Com quatro salas de cirurgia e uma sala de recuperação pós- anestésicas com quatro leitos e uma sala de Pré-anestésico com dois leitos

3.3 Sujeitos da Pesquisa

Foram enfermeiros e técnicos assistenciais em um centro cirúrgico em sala de recuperação SRPA Como critério de inclusão foi considerado os enfermeiros que atuam no referido estabelecimento por um período de pelo menos seis meses e que aceitaram participar da pesquisa.

Como critério de exclusão foram os enfermeiros que não aceitaram participar da pesquisa, os que não se encontraram em atividades por ocasião do levantamento dos dados e aqueles que possuírem menos de seis meses de tempo de serviço no período da coleta de dados.

3.4 Técnicas de coleta de dados

A revisão do suporte bibliográfico que constitui essa pesquisa foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Enfermagem. Na qual foram utilizados o descritor Enfermagem e palavra-chave Assistência pós-anestésica, onde primeiramente foi utilizado enfermagem, foram encontrados 548.020 publicações, em seguida foi realizado o boleamento entre os descritores e palavras chaves encontrando 4.435. Publicações continuando o filtro artigos em português disponíveis finalizando o achado com 36 publicações de artigos foram inclusos na pesquisa para analisamos 26 artigos e 10 foram excluídos devido repetições, não apresentarem características da pesquisa.

O instrumento para a coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada. Segundo Polit et al (2004) a entrevista proporciona um alto índice de resposta do entrevistado do que outros instrumentos, e tem menos probabilidade de serem mal interpretadas. Além do que, os entrevistadores podem produzir informações adicionais através da observação da situação de vida dos entrevistados, seu nível de entendimento, seu grau de cooperação e assim por diante, pois tudo isso pode ser útil para a interpretação das respostas.

Sobre a entrevista semiestruturada. Santos (2010) descreve que o entrevistado tem maior liberdade para formular suas respostas e o entrevistador não está obrigado a obedecer rigorosamente o roteiro pré-estabelecido. Para o seu planejamento é preciso: elaboração dos itens, seleção dos participantes da pesquisa, informação dos sujeitos, cronograma, execução e apuração.

Antes da coleta de dados, foi realizada uma orientação aos participantes da pesquisa em relação ao estudo e forma de realização da entrevista semi-estruturada (Apêndice C), com posterior esclarecimento e solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice E).

A entrevista semiestruturada foi composta por perguntas divididas em duas partes. A primeira parte é constituída da identificação do perfil dos participantes e a segunda parte correspondente as perguntas relevantes ao tema em questão. As respostas serão gravadas, com a permissão dos participantes da pesquisa. Para isso foi utilizado um dispositivo de captação de áudio. Posteriormente foram transcritas. A identificação do participante foi realizada com o uso da palavra “verde” (Enfermeiro) e “Amarelo” (Técnico) seguido de um algarismo arábico, identificando a ordem em que ele foi entrevistado.

3.5 Análise de dados

Para análises de dados seguiremos os passos de análises qualitativas sugerido por Minayo(2008) que se compõe de: ordenação dos dados; classificação de dados após leitura horizontal e exaustiva dos textos; leitura transversal análise final, procurando responder do objetivo proposto. O caminho a percorre foi da seguinte forma: escuta e transição dos áudios das entrevistas e leitura exaustiva do texto transcrito. Após a transcrição da entrevista foi realizada sucessivas leituras no sentido de se familiarizar e na tentativa de interpretar as falas.

As anotações que forem realizadas na pesquisa de campo, foram feitas por meio de observação simples, nos dias vividos, também foi parte do processo de leitura e interpretação do texto, para que fossemos fazer a inter-relação e tirar as considerações importantes, entre a fala das enfermeiras e o que foi observado ainda.

3.6 Riscos e benefícios

Os riscos inerentes como a divulgação dos dados e quebra de sigilo das informações importantes coletadas dos participantes, foram evitados em virtude da codificação dos participantes, não havendo dessa forma qualquer exposição dos participantes no decorrer da pesquisa.

O estudo tem como benefício, o esclarecimento das percepções dos profissionais de saúde a respeito do tratamento e cuidados de pacientes na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Além disso, este estudo beneficia a criação de conhecimento para embasar a prática da assistência de enfermagem a pacientes em recuperação pós- anestésica, na qual poderá proporcionar um atendimento holístico e uma recuperação rápida e segura diminuindo os custos da internação de pacientes cirúrgicos.

3.7 Aspectos éticos e legais

O estudo se fundamentará nos princípios básicos da bioética presente na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos que são: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa Hospital Infantil Octávio Lobo.

Pautadas nas diretrizes éticas, será garantido o anonimato aos sujeitos da pesquisa. Os mesmos serão orientados verbalmente e por escrito sobre o TCLE.

Os participantes envolvidos nesta pesquisa que concordarem voluntariamente em participar da mesma, deveram ter pleno direito de receber informações de modo claro e completo, com a possibilidade de desvincular-se do estudo se assim quiserem a qualquer etapa da pesquisa. De acordo com o TCLE (Apêndice E).

4 RESULTADO E ANALISE

Questão 1:

O que é para você sala de recuperação pós anestésica?

“É uma sala de maior atenção e cuidados para a recuperação do paciente no pós-operatório” (Amarelo I).

“É uma sala crucial a onde a enfermagem vai avaliar junto com o anestesista para melhor ser conduzido ao andar” (Amarelo II).

“É uma sala de atenção fundamental para o risco e benefício e segurança do paciente e instituição” (Verde I).

“É uma sala a onde se deve ter a maior atenção para os primeiros momentos de recuperação que é para a melhora do paciente” (Amarelo III).

“É o local a onde a enfermagem irá atuar com maior atenção pois o paciente está totalmente dependente da enfermagem” (Amarelo IV).

“É um complemento fundamental para a recuperação do paciente a onde a enfermagem vai atuar com cuidados rigorosos” (Amarelo V).

“A onde o paciente cirúrgico fica sendo avaliado pela enfermagem, controlando os sinais vitais de 10 em 10 minutos observando fluxo dos drenos, cuidando para não haver bronco aspiração, controlar a dor até o momento de sua alta para o andar” (Verde II).

“É o local a onde o paciente para manter a segurança e de confortar sob a dor” (Amarelo VI).

“A onde a enfermagem deve estar atenta para avaliar o risco de perda sanguínea, bronco aspiração, hipotensão e hipotermia” (Amarelo VII).

“É aonde finalizamos o protocolo da cirurgia segura com toda a tensão e cuidados que o paciente cirúrgico tem o direito que é sua segurança” (Verde III).

Questão 2:

A alta da SRPA e realizada pelo Enfermeiro ou Anestesistas?

“Pelos dois os mesmos devem estar presentes e da sua avaliação” (Amarelo I).

“Pelo Anestesista, depois a enfermagem libera para o andar” (Amarelo II).

“O anestesista fica aguardando avaliação dos sinais e sintomas repassado pela enfermagem para poder liberar” (Verde I).

“A enfermagem entra em comum acordo com o anestesista para realizar a alta” (Amarelo III).

“Pelos dois em parceria” (Amarelo IV).

“A enfermagem avalia os parâmetros e informa ao Anestesista a onda por sua vez irá fazer a segunda avaliação para poder liberar” (Amarelo V)

“O anestesista faz sua avaliação e comunica a enfermagem que pode liberar o paciente” (Verde II).

“Pela equipe toda para poder ter uma visão ampla da segurança do paciente” (Amarelo VI).

“Pelo anestesista” (Amarelo VII).

“Sempre anestesista e enfermagem juntos” (Verde III).

Questão 3:

Que tipo de escala a instituição utiliza para ver se esse paciente está liberado para a alta da SRPA?

“Aldret” (RESPOSTA DE TODOS).

Questão 4:

Você s recebem treinamentos focados em SRPA?

“Nunca houve” (Amarelo I).

“Não nesse setor” (Amarelo II).

“Sem resposta” (Amarelo III).

“Nunca houve treinamento” (Amarelo IV).

“Seguimos o protocolo da instituição” (Verde I)

“O setor tem um protocolo que temos que seguir à risca” (Verde II).

“7,8,9,10, R: SEM RESPOSTA.”

Questão 5:

Como e feito a sistematização de enfermagem na SRPA?

“Através do SAEP” (Verde I).

“Realizando controles de sinais vitais em 10 e 10 minutos Observando sangramento, realizando troca de curativo se necessários” (Amarelo I).

“Feita através da prescrição de enfermagem, aonde e chegado todos os cuidados a ser realizados aos pacientes cirúrgico” (Amarelo II).

“Observando atenciosamente a prescrição de enfermagem” (Amarelo III)

“Passando a visita e verificando o tipo de procedimento realizado para fazer a prescrição correta” (Verde II).

“Através de um impresso que está disponível no sistema e será assinalado pela enfermagem os cuidados a ser aplicado” (Amarelo IV).

“Observa os métodos de segurança e atentar para qual quer complicação” (Amarelo V).

“Seguindo à risca toda prescrição feito pela enfermagem e atentar para qualquer modificação de alteração no período pós-operatório” (Amarelo VI).

“Saber avaliar o paciente como todo no pós cirúrgico” (Amarelo VII).

“SAEP e feita pela enfermagem com uma visão ampla para os cuidados e segurança do paciente e gerar conforto minimizar a dor e seu tempo de permanência breve dentro do hospital” (Verde III).

5 DISCUSSÃO

Questão 1:

O que é para você sala de recuperação pós-operatória?

Nas falas da maioria dos técnicos de enfermagem entrevistados, observa-se quase todos com conhecimento sobre os cuidados na SRPA.

Apesar disso, como mostram as entrevistas poucos demonstram conhecimento sobre os Protocolos da instituição, os profissionais ainda atuam de forma bem robótica as intervenções pautadas na SRPA.

“Através de um impresso que está disponível no sistema e será assinalado pela enfermagem os cuidados a ser aplicado” (Amarelo IV).

“Observa os métodos de segurança e atentar para qual quer complicação” (Amarelo V).

“Seguindo à risca toda prescrição feito pela enfermagem e atentar para qualquer modificação de alteração no período pós-operatório” (Amarelo VI).

Estas falas demonstram que as ações da atenção em saúde ainda estão faltando uma assistência mais humanizada na SRPA.

Segundo CRISTÓFORO E CARVALHO, A busca pela humanização prestada no centro cirúrgico não se limita apenas ao atendimento prestado ao paciente mais se. Preocupa com a satisfação do mesmo e estende se aos familiares vindo ao encontro dos objetivos propostos para a cura.

Questão 2:

A alta da SRPA é realizada pelo Enfermeiro ou Anestesistas?

Observamos que os entrevistados não souberam especificar o técnico ou enfermeiro durante as entrevistas.

“Pelo Anestesista, depois a enfermagem libera para o andar” (Amarelo II).

“O anestesista fica aguardando avaliação dos sinais e sintomas repassado pela enfermagem para poder liberar” (Verde I).

“A enfermagem avalia os parâmetros e informa ao Anestesista a onda por sua vez irá fazer a segunda avaliação para poder liberar” (Amarelo V)

“O anestesista faz sua avaliação e comunica a enfermagem que pode liberar o paciente” (Verde II).

Respondendo os entrevistados, A alta do cliente da SRPA para a unidade de internação é de responsabilidade do anesthesiologista, e deve ser embasada em índices de avaliação que permitam o retorno seguro do cliente ao seu leito de origem, para tal, são necessárias regras bem estabelecida para clientes atendidos em regime ambulatorial, bem como normatização de condutas para situações especiais: clientes infectados, permanência prolongada e óbito. (BELO, 2000).

Questão 3:

Que tipo de escala a instituição utiliza para ver se esse paciente está liberado para a alta da SRPA?

“Aldret” (RESPOSTA DE TODOS).

Segundo, ALDRET; KROULINK 1970, Desenvolveram um índice de avaliação que tem sido adotado em diversos serviços, estabelecendo uma linguagem comum entre médicos e enfermeiros que avaliam pacientes, baseando em cinco parâmetros: respiração, consciência, circulação, atividades musculares e coloração.

Devido a resposta clara e segura observamos que os mesmos demonstraram conhecimento da escala utilizada com os clientes em SRPA.

Questão 4:

Você s recebem treinamentos focados em SRPA?

“Nunca houve” (Amarelo I).

“Sem resposta” (Amarelo III).

“Seguimos o protocolo da instituição” (Verde I)

O enfermeiro e toda sua equipe devem desenvolver ferramentas de trabalhos para que as atividades exercidas pela equipe sejam adaptadas á unicidade de cada cliente se preocupando em oferecer um atendimento digno. Dentre as muitas atribuições do enfermeiro e de sua equipe, destacam-se a visita pré-operatória que possui grandes relevâncias e pode ainda ser designada como um instrumento de avaliação indispensável para que o enfermeiro do centro cirúrgico obter dados que possa auxiliar na construção do diagnóstico de enfermagem e de planejamento das prescrições.

Concordando com BACKES,2015 a comunicação e a humanização com o cliente no pós operatório é de suma importância para uma recuperação mais segura.

Questão 5:

Como e feito a sistematização de enfermagem na SRPA?

Observamos durante a entrevista que todos participantes têm baseamento sobre o SAEP.

“Observa os métodos de segurança e atentar para qual quer complicação” (Amarelo v)

“Passando a visita e verificando o tipo de procedimento realizado para fazer a prescrição correta” (Verde II).

“SAEP e feita pela enfermagem com uma visão ampla para os cuidados e segurança do paciente e gerar conforto minimizar a dor e seu tempo de permanência breve dentro do hospital” (Verde III).

“Feita através da prescrição de enfermagem, aonde e chegado todos os cuidados a ser realizados aos pacientes cirúrgico” (Amarelo II).

Segundo HERMIDA,20060 A sistematização, da assistência de enfermagem prestada ao cliente é desenvolvida de maneira Holística, como objetivo de proporcionar ao paciente uma melhora rápida e de qualidade, a assistência de enfermagem recebida e maior resolutividade dos problemas aos profissionais e instituição.

A visita pré-operatória de enfermagem representa o passo inicial para a operacionalização da Sistematização de assistência de Enfermagem Peri operatória (SAEP), e é utilizada como artifício para coletar informações a respeito do cliente que será submetido a um procedimento cirúrgico. Seu propósito consiste em “identificar e auxiliar na redução da ansiedade do cliente, avaliar suas condições físicas e emocionais, promover a continuidade de assistência de enfermagem, contribuir para a qualidade de sua assistência” e conhecimento das condições do cliente que possam vir a mediar as interferências durante os períodos trans. ou pós-operatório (BARBOSA; JAENE, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que com o nosso trabalho, vivenciamos que temos um foco a cumprir com ética e profissionalismo praticando a arte de cuidar, sistematizando com segurança, qualidade ao cliente antes durante e depois.

A sistematização da assistência de enfermagem é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados de cuidado. Percebe-se, contudo, um cuidado de enfermagem ainda fortemente centrado na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar. A crescente abertura para as novas metodologias de produzir conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite substituir o olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, por outro, diferenciado para os contornos de saúde/doença (SARAGIOTTO, 2009). A equipe, mas preparada estará mais bem habilitada para realizar de maneira apropriada os cuidados, pós-operatório, assim como, orientar o familiar no cuidado após alta hospitalar. Como reflexão o tema deixa uma forte mensagem, demonstrado a importância de uma assistência, integralizada que favorece um cuidado humanizado a sensível por meio do conforto e explicação.

Com este estudo possibilitamos a equipe de enfermagem um aprofundamento nas especificidades do cliente durante o período pós-operatório com isto proporcionou um menor índice de complicações, pois a equipe sente-se mais apta e habilitada nos cuidados ao cliente que passa na SRPA. O oferecendo informações de forma mais clara e concisa a fim de estabelecer uma comunicação entre os membros da equipe e com isso promover a continuidade da assistência.

Assim o enfermeiro na SRPA, deve manter-se atualizado e ter domínio das melhores medidas a serem instituídas no cuidado do paciente cirúrgico, contribuindo para a qualidade e segurança de seu atendimento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S.V.N; HENRIQUE,S.S. **Visita de Enfermagem PréOperatória com Finalidade Educativa para o Procedimento Cirúrgico.**

AMTHAUER C; FALK J.W. **O Enfermeiro no cuidado ao Paciente Cirúrgico no Período-Operatório.** Revista de enfermagem 2014.

BACKES DS,BACKES MS, SOUSA FGM, Erdman AL. **O Papel do Enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais da saúde- ciê ncia cuidado e saúde.**2008; 7(3): 319-326.

BIANCHI, ERF. **A comunicação da suspensão da Cirurgia.** [dissertação] São Paulo (SP): Escola da Enfermagem da USP; 2001.

BARBOSA,J.A. **Visita PréOperatória de Enfermagem: Contribuição no Pré - e Pós Operatório.** TCC. Universidade Estadual de Paraíba,2014.

BARDIN L. **Análise de conteúdo.**3º ed. Lisboa: edição70; 2004.

BEDIN, E.; RIBEIRO, L. BM.; BARRETO, R.A.S.S. **Humanização da Assistê ncia de Enfermagem em Centro Cirúrgico.** Artigo de Revisão. Revista Eletrônica de Enfermagem V.07, n.01, p. 118-127,2005.

BELO, Carmen Narvaes. **Recuperação pós-anesté – escala de avaliação, princípios gerais.** Revista de Anestesia. São Paulo: CEDAR, Ano IV - jan. Mar/200.

BASSO, Rejane Scanagatta; PICOLI, Marister – **Unidade de recuperação pós-anesté sica: diagnósticos de Enfermagem fundamentos no modelo conceitual de Levine.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, N. 03, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Captado em: 07 maios de 2017.

BARRETO R.A.S.S.; et al. **Higienização das mãos: a adesão entre os profissionais de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a14.htm>> Acesso em: Julho 2014

CRUZ, E. A. VARELA, Z.M.V. **Admissão em Centro Cirúrgico como espaço. De cuidado**. Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line), v.4, n. 1, p. 51 – 58 2002.

CHISTÓFORO, B.E.B.; CARVALHO, D.S. **Cuidados de Enfermagem Realizada ao Paciente Cirúrgico no PréOperatório**. Artigo Original. Ver. Esc. Enferm. USP, 2009.

CRESWELL, JOHN W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativos, Quantitativos e Misto**; Tradução MAGDALOPES – 3ED.- Porto Alegre: ARTMED, 296(2010).

FONSECA, R.M.P REVISÃO **Integrativa da Pesquisa em Enfermagem em Centro Cirúrgico no Brasil: Trinta Anos Após o Saep**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, escola de Enfermagem, 2008.

FOSCHIERA, F.; PICCOLI, M. **Enfermagem Perioperatória: Diagnósticos de Enfermagem Emocionais e Sociais na Visita PréOperatória Fundamentos na Teoria de Ida Jean Orlando**. Artigo de Pesquisa. Ciência, cuidado e saúde Maringá, v.3, n.2, p.143-151, 2004.

FRIAS, T.F.P.; Costa, C.M.A.; Sampaio, C.E.P. **O Impacto da Visita PréOperatória de Enfermagem no nível de Anestesia de Pacientes Cirúrgicos**. Artigo de Pesquisa. remE – Rev. Min. Enferm. Jul-set, 2010.

GALVÃO C. M.; SAWADA N.O.; ROSSI L.A. **A prática Baseada em Evidências: Considerações Teóricas para sua implementação**. Na Enfermagem Perioperatória. Artigo de Revisão. Ver Latino-am Enfermagem 2002.

GRITTEM, L. **Sistematização da Assistência Perioperatória**. Tecnologia de enfermagem. Dissertação de Pós- graduação. Universidade Federal do Paraná, 2007.

Metodologia Técnica de Pesquisa Social (GIL, 2008). GIL, Antônio Ed.6º. São Paulo. HORTA, Wanda. Processo de enfermagem. São Paulo. EPU; 1979.

HERMIDA, P.M.V.; ARAÚJO, I.E.M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Subsídios para Implantação**. Artigo de Revisão. Rev. BrasEnferm 2006.

JANUNCIO, IG. **Análise das anotações de enfermagem, No período Perioperatório: subsídios Para a continuidade da assistência prestada à Pacientes de cirurgia cardíaca**. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2002.

JUNIOR, O; MORAES N.J; SHANA M.N. **Humanização no centro cirúrgico: A Percepção do técnico de enfermagem**. Rev. SOBECC, São Paulo 2012.

LIMA,F,B;SILA,J.L.L; GENTILE,A.C. **A relevância da comunicação terapêutica na humanização do estresse de clientes em préoperatório**. Disponível em:>.v.3,n.2.p.17-18,2007.

NOGUEIRA, MS, Mendes IAC, Trevisan MA, Hayashida M. **Técnicas dos incidentes críticos: Uma alternativa metodológica para análise do trabalho em áreas cirúrgicas**. Rev. Paulo Enferma 2004; 12 (3): 107-11.

NOCITE, José Roberto. Recuperação pós-anestésica: aspectos gerais. Rev. BrásAnesthesiol. 2012; 37(3): 159-67.

NETTINA, Sandra. **Prática de Enfermagem**. 7ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2003.

POSSARI, João Francisco. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 2004.

POSSO MBS, **Avaliação das condições dos pacientes na sala de recuperação pós-anestésica**. Versão. Esc. Enfermagem USP.195; 9(3): 9-23 2008.

POLIT, Denise F.; BECK, CherylTatano; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 2011.

KIKUTI, Eliane Sayuri; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. **Humanização do cuidado em centro cirúrgico: revisão da literatura Latino Americana 1990-2000**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 19, n. 1-3, 2004.

ROSSI L.A. et al. **Diagnóstico de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato**. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v.34, n.2, p.154-164, jun. 2000. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a05.pdf> > Acesso em: Agosto 2014

SANTOS, Izequias Estevam. **Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica**. Impetus, 2009.

SOBECC, NACIONAL; **Práticas recomendadas em centro cirúrgico, recuperação**. Pós-anestésica, central de material e esterilização. 5ª ed.- 2009.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação. **Anestesia e Centro de Material e Esterilização**. Práticas recomendadas – 6 ed. São Paulo: SOBECC; 2013.

SARAGIOTTO, I.R.A.; TRAMONTINI, C.C. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória-Estratégias Utilizadas por Enfermeiros para sua Aplicação**. TCC. Departamento de enfermagem da universidade estadual de Londrina, 2009.

VIEIRA, T.G.; SILVA, R.M.; TERRA, M.G. **Importância das orientações do Enfermeiro para pacientes no período pós-operatório**. Artigo de Pesquisa. REVISTA CONTEXTO E SAÚDE v.10n. 20 JAN./JUN.2011.

APÊNDICE A – TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR



Faculdade Paraense de Ensino

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, professor (a) Eliane Lobato,
do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Paraense de Ensino, declaro
aceitar orientar o trabalho intitulado
“Assistência de enfermagem em sala de recuperação
pós anestésica”,
de autoria dos(as) alunos (as)
Renise Faleiro e Raimundo claudio e M^o Condi

Declaro, ainda, ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos
vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e Conselho
Nacional de Saúde - CNS Resolução Nº466 de 12/12/2012, estando inclusive ciente da
necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da qualificação
do projeto e da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

Belém-PA, 22 de fevereiro de 20 17.

Prof.

Orientador(a)

Eliane Lobato
Coordenadora do Curso
de Enfermagem-FAPEN

Contato telefone do orientador:

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO PESQUISADOR



Faculdade Paraense de Ensino

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO/PESQUISADOR

TÍTULO DO PROJETO: Assistência de Enfermagem em sala de recuperação pós anestésica.

ORIENTADOR(A): Eliane Lobato.

PESQUISADORES: Denise M. Fleck Santos
Raimundo Claudio Silva Rodrigues
M^{te} Conceição Ramos Oliveira

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos:

- 1- Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- 2- Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto;
- 3- Respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares na execução deste projeto.

Denise M. Fleck Santos.

Nome do aluno
Pesquisador

Raimundo Claudio Silva Rodrigues

Nome do aluno
Pesquisador

Maria Conceição Ramos Oliveira

Nome do aluno
Pesquisador

(Assinatura)

Nome do orientador
Orientador/Pesquisador

Eliane Lobato
Coordenadora do Curso
de Enfermagem-FAPEN



APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS (ROTEIRO DE ENTREVISTAS)

Título da Pesquisa: “A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SALA RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA”

Pesquisadores: DENISE DE N. FLEXA SANTOS, RAIMUNDO CLAUDIO S. RODRIGUES, MARIA DA CONCEIÇÃO R OLIVEIRA.

Orientadora: Prof.^a Eliane da Costa Lobato

Local: _____ Data: ____/____/____

Tempo de Entrevista: _____

Observação: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTRADO

Código do participante: _____

Idade: _____ Gênero: _____

Graduado há: _____ anos.

Titulação Acadêmica: _____

Tempo de Trabalho na Instituição: _____

E no atendimento a SRPA _____



APÊNDICE D – ROTEIRO DE PESQUISA

PERGUNTAS

1. O que é para você SRPA?
2. A alta da SRPA é realizada pelo enfermeiro ou pelo anestesista?
3. Que tipo de escala a instituição utiliza para ver se esse paciente está liberado para alta de SRPA?
4. Você recebe treinamentos focados em SRPA?
5. Como é feito a sistematização de enfermagem na SRPA?



APENDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“A Importância da Sistematização de Enfermagem na Sala Recuperação Pós-Anesté ”** Neste estudo pretendemos analisar a assistência de enfermagem desenvolvida na SRPA pela equipe de enfermagem. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a necessidade de Identificar quais as dificuldades da equipe, quanto á assistência de enfermagem na SRPA e relacionar as atribuições da equipe de enfermagem com a assistência prestada O estudo será desenvolvido em duas etapas: **Primeira etapa:** agendaremos as entrevistas de acordo com a solicitação de horário e local dos participantes da pesquisa, de forma que não haja prejuízo das atividades laborais. As entrevistas serão realizadas individualmente em ambiente que mantenha a privacidade entre os entrevistadores e o entrevistado. **Segunda etapa:** a entrevista semi-estruturada será composta por perguntas divididas em duas partes. A primeira parte será constituída da identificação do perfil dos informantes e a segunda parte correspondente às perguntas relevantes ao tema em questão. As respostas serão gravadas, se o senhor (a) assim o permitir. Para isso usaremos um dispositivo de captação de áudio. Posteriormente as mesmas serão transcritas. **Risco do estudo:** há o risco moral, advindo da divulgação do material coletado, que buscamos minimizá-los por meio de descrição codificada dos dados, para não haver exposição de qualquer informação que possa levar à sua identificação, como também descarte do material coletado após cinco anos. **Benefícios do estudo:** o esclarecimento das percepções dos profissionais de saúde a respeito do tratamento e cuidados de pacientes na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Além disso, este estudo beneficia a criação de conhecimento para embasar a prática da assistência de enfermagem a pacientes em recuperação pós-anestésica, na qual poderá proporcionar um atendimento holístico e uma recuperação rápida e segura diminuindo os custos da internação de pacientes cirúrgicos. **Garantia**

dos participantes: é garantida ao senhor (a) retirada do consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à sua atuação a Instituição. Como também, direito à indenização em caso de danos decorrentes do estudo e receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo responsável da pesquisa), pelo tempo que for necessário em caso desses danos.

Direito de confidencialidade: a identificação do senhor (a) será realizada com o uso da palavra Enfermeiro ou Técnico seguido de um algarismo arábico, identificando a ordem em que ele foi entrevistado.

Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Direito dos participantes em ser atualizado: os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos.

Compromisso dos pesquisadores: utilizar-se-á os dados do presente estudo somente para esta pesquisa e tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O senhor (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor (a), depois de assinada rubricada em todas as páginas pelo senhor (a) e pesquisador responsável.

Eu, _____,
fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belém, ____ de _____ 2017.

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar os seguintes contatos: Comitê de Ética em Pesquisa, contato do Hospital Infantil Octávio Lobo, (91) 3182 – 4500 E-MAILS contato@hoiolprosaude.org.br Pesquisadora. Responsável: Eliane da Costa Lobato contato: 987436769 E-MAILS: lobatoenf@gmail.com(TV. Vileta nº 1100 Pedreira).

ANEXO A – FOLHA DE ROSTO DA PLATAFORMA BRASIL



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SALA RECUPERAÇÃO PÓS - ANESTÉSICA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 12			
3. Área Temática: Genética Humana: (Trata-se de pesquisa na qual esteja prevista a dissociação irreversível dos dados dos participantes da pesquisa;)			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: eliane da costa lobato da silva			
6. CPF: 579.520.602-44		7. Endereço (Rua, n.º): DOM JORGE PARQUE VERDE Nº 100;bloco c.; apto. 104 BELEM PARA 66635060	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (91) 8107-3239	10. Outro Telefone:
		11. Email: lobatoenfa@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 30/10/17		 Assinatura Eliane Lobato Coordenadora do Curso de Enfermagem-FAPEN	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO OBJETIVO-ASSUPERO		13. CNPJ: 06.099.229/0020-74	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (11) 3767-5859		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: ELIANE DA COSTA LOBATO DA SILVA		CPF: 579.520.602-44	
Cargo/Função: COORDENADORA DO CURSO			
Data: 30/10/17		 Assinatura Eliane Lobato Coordenadora do Curso de Enfermagem-FAPEN	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B – OFÍCIO**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**
Credenciado por meio da Portaria Ministerial nº 1.471/10**Ofício Nº 24/2017****AO HOSPITAL INFANTIL ONCÓLOGICO DR. OTÁVIO LOBO****Exmº. DIRETORA ADMINISTRATIVA****Sra. Alba Lúcia de Meneses Sá Muniz**

Servimo-nos do presente instrumento para solicitar a Vossa Senhoria a liberação da pesquisa de título “A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS - ANESTÉSICA”, que tem como autores os discentes DENISE DE NAZARÉ FLEIXA DOS SANTOS MARIA DA CONCEIÇÃO R OLIVEIRA RAIMUNDO CLÁUDIO S RODRIGUES, onde encontram-se cursando o oitavo semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Paraense de Ensino – FAPEN, orientadas da Eliane da Costa Lobato da Silva . A pesquisa está, foi submetida na Plataforma Brasil, conforme as diretrizes da resolução 466/12, do conselho nacional de saúde/ ministro da saúde foram considerados, com posterior aprovação da instituição citada, pretende-se realizar a coleta de dados com a equipe de enfermagem do centro cirúrgico, desta instituição, através de entrevistas. Este trabalho tem como pretensão a obtenção de dados, referentes à temática acima citada. Está pesquisa é de cunho acadêmico na modalidade de trabalho de conclusão do curso. (Em anexo o pré-projeto)

Certos de que poderemos contar com a liberação, nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos e ficaremos no aguardo da resposta.

Atenciosamente,

Eliane da Costa Lobato da Silva
Coordenadora Adjunta do Curso de
Bacharelado em Enfermagem – FAPEN
Contatos: 98743/6769/ 98107/3239

Eliane Lobato
Coordenadora do Curso
de Enfermagem-FAPEN

Recebi o original

27/11/17

Elisângela Lopes
Coordenadora - 137110-ENT

Elisângela Lopes
Enfermeira
Esp. Clínica Médica
Enfermagem do Trabalho
COREN-PA 137110

ANEXO C



Secretaria de
Saúde Pública



Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Núcleo de Educação Permanente-NEP e Educação Continuada-EDC

Belém, 11 de Dezembro de 2017.

Boa tarde Dr José Miguel,

O NEP/EDC receberam o projeto de TCC do colaborador Raimundo Cláudio S. Rodrigues, técnico de enfermagem desta instituição, cujo tema é "A Importância da Sistematização de Enfermagem na sala de recuperação Pós-Anestésica". O referido colaborador solicita autorização para coleta de dados no hospital.

Encaminhamos o documento recebido para apreciação e parecer desta diretoria. Aguardamos o retorno.

Dr. José Miguel Alves Júnior
Diretor Técnico
CRM-4808
HOIOL/Pró-Saúde
03/01/18

Elisângela Lopes
Enfermeira
Esp. Clínica Médica e
Enfermagem do Trabalho
COREN-PA 137110

Enfermeira Elisângela Lopes

P/Enfa. Jon

P/manifestação, após retorno p/ Dr

Dr. José Miguel Alves Júnior
Diretor Técnico
CRM-4808
HOIOL/Pró-Saúde

DE ACORDO APÓS REVISÃO NOS
ITEMS SINALIZADOS NAS
PÁGINAS 11, 12 e 21.

Atte
Enf.ª Tatielli U. S. Pinheiro
Diretora de Enfermagem
COREN-PA 187260
HOIOL / Pró-Saúde

28/12/17 - 14h

FO.HOIOL.NOSP.002