

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA GERAL ELETIVA NO PERÍODO DE PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

Simone Silva de Mello¹

Rose Cristina Lagemann²

Resumo: O objetivo do estudo foi identificar os diagnósticos de enfermagem a partir dos principais sinais e sintomas de pacientes em período pós-operatório de cirurgia geral eletiva – no momento em que receberam alta da sala de recuperação para a unidade de internação cirúrgica – e, a partir de seus perfis, propor intervenções uniformes e sistematizadas para que o processo de identificação dos diagnósticos e as intervenções de enfermagem possam ser agilizados. Para a determinação dos diagnósticos de enfermagem, das intervenções e dos resultados foram utilizadas, respectivamente, as taxonomias da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), da Nursing Intervention Classification (NIC) e da Nursing Outcomes Classification (NOC). Trata-se de um estudo exploratório transversal realizado de janeiro a fevereiro de 2015 com 107 pacientes, cuja maioria era do gênero feminino e estava, predominantemente, na faixa etária entre 29 e 69 anos. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento de avaliação das condições clínicas aplicado no momento de alta na sala de recuperação. Foram elencados os diagnósticos de enfermagem com maior prevalência, sendo identificados oito diagnósticos reais de enfermagem em cinco domínios da Taxonomia II da NANDA-I: integridade tissular prejudicada, conforto prejudicado, mobilidade física prejudicada, termorregulação ineficaz, volume de líquidos deficientes, troca de gases prejudicada, motilidade gastrointestinal disfuncional e débito cardíaco diminuído. Um plano assistencial de enfermagem foi elaborado com os resultados e direcionado às intervenções de enfermagem. Assim, as escolhas das intervenções garantem qualidade e continuidade no processo assistencial, bem como padronização dos achados de diagnósticos com resultados mais eficazes aos pacientes de pós-operatório imediato.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem. Processo de enfermagem. Cirurgia geral. Cuidado pós-operatório.

1 INTRODUÇÃO

O processo cirúrgico gera expectativa no indivíduo em relação à hospitalização, ao tratamento e à qualidade do cuidado, e estes fatores podem repercutir de forma positiva ou negativa na recuperação. Coordenar e gerenciar todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo que o envolve no contexto da internação

¹Enfermeira, Pós graduanda de Enfermagem em Serviços Cirúrgicos da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: simonemello.tiba@gmail.com.

²Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: lagemann@unisinos.br.

hospitalar é de competência do enfermeiro. O paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem, a qual necessita, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e de seus familiares. (RAZERA; BRAGA, 2011). O procedimento cirúrgico tem impacto na vida do indivíduo, independentemente se é de urgência, de emergência ou eletivo ou do grau de complexidade que ele apresente. O pós-operatório, porém, é reconhecido como um dos períodos mais críticos para o paciente. Desperta, assim, a importância da enfermagem, que atua com base no conhecimento do evento clínico e da situação em que se encontra o paciente, qual requer cuidados específicos realizados a partir de alterações fisiológicas, sensações, emoções e preocupações apresentadas pelo paciente no período pós-operatório. (SOBECC, 2013).

Moraes e Peniche (2003) descrevem que o período pós-operatório compreende o momento em que o paciente sai da sala de operações até o retorno às suas atividades normais, o que pode variar segundo o tipo de intervenção cirúrgica. Além disso, pode ser dividido em três etapas especiais: o pós-operatório *imediato*, que compreende as primeiras 12 ou 24 horas após o término da cirurgia, dependendo do porte ou da gravidade cirúrgica; o período pós-operatório *mediato*, que se inicia após as primeiras 24 horas e se desenvolve por um período variável até o dia da alta hospitalar, podendo prolongar-se por uma semana ou até 10 dias, conforme o tipo ou o grau de complexidade do procedimento; e, por fim, o período pós-operatório *tardio*, que sucede o anterior e se estende por 1 a 2 meses, até a completa cicatrização das lesões.

A partir da indicação cirúrgica, escolhe-se a técnica anestésica de cada paciente, que se diferencia conforme o tipo de procedimento a ser realizado. A técnica escolhida, os fármacos e a habilidade do anestesiológico determinarão o mais indicado para cada tipo de procedimento anestésico cirúrgico. O conhecimento sobre a técnica anestésica e seus efeitos é fundamental para que a equipe de enfermagem proporcione cuidados com segurança no período pós-operatório, além de prever situações de risco que exigem vigilância.

Carvalho e Bianchi (2007) destacam as primeiras horas de pós-operatório imediato (POI) como o período em que o paciente está se recuperando da anestesia, sendo estendido à sala de recuperação pós-anestésica (SRPA). O atendimento nessa sala tem objetivos claros de proporcionar a recuperação dos pacientes, bem como prevenir e detectar complicações relacionadas ao procedimento anestésico-cirúrgico. A recuperação continua na unidade cirúrgica e deve ser organizada preventivamente com segurança e conforto para a espera do

paciente. Além disso, é necessário que seja revisado todo o suporte ventilatório e medicamentoso para as possíveis e mais frequentes complicações, e deve-se promover educação continuada da equipe para uma assistência adequada. Os mesmos autores acreditam que a assistência de enfermagem aos pacientes no período pós-anestésico tem por objetivo garantir uma recuperação segura, preventiva e protetora de possíveis complicações que possam advir do ato anestésico cirúrgico. Embora o alcance desse objetivo esteja relacionado às situações que envolvam o paciente no perioperatório, cabe à SRPA, como também à unidade cirúrgica, reunir recursos suficientes que assegurem a qualidade da assistência de enfermagem no POI, determinando assim qualidade e quantidade de recursos materiais e/ou humanos conforme o objetivo do serviço e o perfil da clientela a ser atendida. Os cuidados de enfermagem no pós-operatório iniciam-se na sala de recuperação estendendo-se até a unidade cirúrgica. Na sala de recuperação, o paciente deve permanecer monitorado quanto a circulação, pressão arterial, frequência cardíaca, respiração, oximetria de pulso, consciência, intensidade de dor, atividade e força muscular, desde a admissão até a alta. (SOBECC, 2013).

Após o período de recuperação na SRPA e a alta dada pelo anestesista, o paciente é encaminhado à unidade de internação, na grande maioria das vezes, com algumas horas de pós-operatório, estando ainda na fase de POI. Na unidade de internação, a dinâmica, os equipamentos disponíveis e a quantidade de pessoal são inferiores, se comparados aos da SR, o que exige da equipe um cuidado redobrado na assistência. Assim, cabe ao enfermeiro da unidade de internação cirúrgica preparar a equipe para receber os pacientes no que diz respeito à prevenção de complicações relativas ao POI.

O cuidado de enfermagem realizado nas diversas áreas do hospital deve ser organizado e baseado em conhecimento científico. A metodologia escolhida pelos enfermeiros para alcançar esse objetivo é o *processo de enfermagem* (PE). Segundo Salviano (2007), desde os anos 1950, pesquisadores, estudiosos e trabalhadores de enfermagem demonstram preocupação com o PE de forma fundamentada e organizada na realização do cuidado esse processo constitui-se de etapas essenciais como o diagnóstico, a intervenção e a avaliação dos resultados de enfermagem, que são fundamentais no desenvolvimento de sistemas de classificação. Enfermeiros norte-americanos deram início ao desenvolvimento de uma linguagem clara e consistente para nomear suas ações, esse esforço deu origem à North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), sendo o sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem (DEs) mais divulgado e aplicado atualmente em todo o mundo. (NANDA, 2013).

Atualmente, existem diversas classificações de termos de enfermagem, tais como as taxonomias da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), da Nursing Interventions Classifications (NIC) e da Nursing Outcomes Classification (NOC), que estão entre as mais conhecidas e utilizadas no contexto brasileiro. Oferecer uma fundamentação para determinar as intervenções de enfermagem com o perfil diagnóstico dos pacientes, elaborado com base nessas taxonomias, vem a facilitar a implantação do planejamento da assistência de enfermagem, tornando possível avaliar a necessidade de recursos e sua qualidade. (ALMEIDA et al., 2011).

No Brasil, a enfermeira Wanda Horta deu início ao PE, desenvolvendo um modelo baseado nas necessidades humanas básicas de Maslow e na denominação de necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de João Mohana. Dessa forma, atualmente, o PE na íntegra apresenta: anamnese e exame físico, DE, planejamento, implementação e avaliação. (ALMEIDA et al., 2011). Na legislação brasileira, a prática de enfermagem foi regulamentada pela Lei nº 7.498 estabelecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O artigo 11 dessa lei estabelece como atividade privativa do enfermeiro a consulta e a prescrição de enfermagem. Assim, tais profissionais têm o dever de cumprir um planejamento de enfermagem. (CHAVES; POSSO, 2012).

Para compreender melhor esse processo, Silva e Lucena (2011) destacam, como uma das principais funções do enfermeiro na prática clínica, a avaliação de sinais e sintomas como caminho do raciocínio lógico até a identificação dos DEs. Em essência, usar o raciocínio com finalidade diagnóstica corresponde a usar a razão para conhecer os problemas de saúde do paciente e auxiliar na construção de suas soluções. Assim, o enfermeiro utiliza o raciocínio lógico na identificação de características de problemas, direcionando sua atenção às informações provenientes do paciente, reconhecendo alterações, interpretando, agrupando e inferindo sobre elas. Nesse sentido, são fundamentais o uso de habilidades e a capacidade de agrupar dados mais relevantes para a construção do DE, ou seja, realizar julgamento clínico com base nos sinais e sintomas.

A Sobecc (2013) corrobora os autores citados quando destaca a importância da *sistematização da assistência de enfermagem* (SAE) com o objetivo de facilitar os registros objetivando melhorias na assistência como ferramenta fundamental para avaliar as condições clínicas do paciente desde sua admissão até a alta da sala de recuperação. Esse procedimento, é preciso reforçar, deve ser feito com segurança e adequado registro de dados em prontuários, para facilitar o entendimento da equipe da unidade cirúrgica que dará continuidade aos cuidados do paciente cirúrgico.

Sem a assistência adequada, torna-se mais difícil que o paciente responda de forma positiva ao procedimento cirúrgico. Respostas negativas são influenciadas, em boa parte das vezes, por fatores físicos, emocionais e pelo tempo de internação, assim como por qualquer outro fator que possa ter colocado seu estado de saúde em risco. Considerando que é imprescindível a adequada assistência de enfermagem para a recuperação e a evolução satisfatórias do estado de saúde do paciente, surgiu o problema de pesquisa – cuidados imediatos de enfermagem na unidade de internação cirúrgica a pacientes de cirurgia geral eletiva.

A SAE deve estar em destaque no POI, pois é por meio dela que se possibilita a identificação de sinais e sintomas apresentados pelo paciente, os quais devem ser avaliados de forma cuidadosa pelo enfermeiro. Além disso, é importante que a operacionalização seja feita por meio da aplicação do PE, considerando as variáveis múltiplas que possam repercutir na evolução do paciente. (DUARTE et al., 2012).

Atualmente, o PE na instituição escolhida para o estudo restringe-se à avaliação/evolução dos pacientes e ao preenchimento da avaliação do índice Aldrete e Kroulik na SRPA. Carvalho e Bianchi (2007) corroboram que, para avaliação do estado fisiológico dos pacientes submetidos a procedimento anestésico-cirúrgico, é recomendável sua utilização nas salas de recuperação. Esse índice baseia-se na avaliação dos sistemas cardiovascular, respiratório, nervoso central e muscular. São pontuados de 0 a 2 cada um dos itens, somando-se, no máximo, 10 pontos. É imprescindível que o paciente somente seja liberado da SRPA com uma pontuação superior a 8 pontos. Segundo a Sobecc (2013), outras medidas bastante utilizadas e bem recomendadas aos pacientes pós-cirúrgicos são a aplicação da escala de sedação e de dor (analógica ou visual) ao longo da permanência do paciente na sala de recuperação.

Assim nasceu o interesse pelo tema desse estudo, que se direcionou à pacientes em POI que receberam alta da SRPA e foram encaminhados para a unidade cirúrgica ainda necessitando de cuidados de enfermagem com certa complexidade.

O contexto descrito anteriormente, associado ao que representa o cuidado de enfermagem ao paciente cirúrgico e ao acompanhamento direto dos sentimentos e sensações que a intervenção cirúrgica provoca, constituiu o motivo de escolha de pacientes em POI com alta da SRPA para a unidade cirúrgica do Hospital de Portão como sujeitos da pesquisa. Somando-se o fato de que esses sujeitos permanecerem hospitalizados e receberem os cuidados e a assistência de enfermagem durante todo o período de permanência até sua alta hospitalar. Dessa forma, percebe-se o importante papel desempenhado pelo enfermeiro no

planejamento e na organização do cuidado ao prestar assistência no pós-operatório, situação em que deve proporcionar conforto, segurança e bem-estar ao paciente e por esse ser um dos períodos mais críticos para o manejo e a realização dos cuidados de enfermagem. O enfermeiro tem, portanto, o desafio e a responsabilidade de direcionar o paciente a enfrentar suas dificuldades no pós-operatório, proporcionando ambiente seguro e tranquilo, bem como alívio da dor e de possíveis sintomas comuns, com dedicação e empenho da equipe da unidade cirúrgica.

A questão que norteou esta pesquisa foi: *Quais são os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes no pós-operatório imediato em unidade de internação cirúrgica de cirurgia geral eletiva?*

Assim, os objetivos foram: identificar os principais DEs de pacientes em POI de cirurgia geral eletiva na unidade de internação cirúrgica, baseando-se na Taxonomia II NANDA; conhecer o perfil diagnóstico de pacientes em POI submetidos à cirurgia geral; e construir um plano de cuidados no período pós-operatório para pacientes de cirurgia geral na unidade de internação cirúrgica, baseando-se nos DEs.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e exploratório. A coleta de dados foi realizada na Fundação Hospitalar Educacional e Social de Portão (FUHESP), localizada na cidade de Portão-RS, onde presta a seus usuários atendimento 98% SUS. A FUHESP é vinculada ao Ministério da Saúde e atua integrada à rede de saúde local e regional, atendendo não só à população de Portão, mas também a outros municípios da mesma região no Estado do Rio Grande do Sul. Os sujeitos de referência do estudo foram os pacientes de cirurgia geral eletiva, hospitalizados nessa instituição, e em período de POI, tendo recebido alta da SRPA para unidade cirúrgica nos meses de janeiro e fevereiro de 2015. Inicialmente, foram identificadas todas as cirurgias gerais eletivas, realizadas na instituição e, dentre elas, foram selecionadas todas as que respondiam à questão de interesse da pesquisa, tais como cirurgias de colecistectomia e hérnia. Um levantamento foi realizado por intermédio de um instrumento de coleta de dados (Apêndice A) construído pela pesquisadora, o qual atendeu as necessidades da pesquisa com base na identificação dos sinais e sintomas do paciente no momento de alta da SRPA para a unidade cirúrgica. Foram critérios de inclusão: pacientes adultos, acima de 18 anos, submetidos a cirurgias gerais – hérnia e colecistectomia– no período de janeiro e fevereiro de 2015. A coleta dos dados iniciou após a provação do projeto

pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). A própria pesquisadora coletou os dados necessários para o desenvolvimento do estudo. A coleta se deu de segunda a sexta-feira, no horário das 8às 17 horas, e teve duração de 60 dias no referido período. A coleta foi realizada no prontuário do paciente, registros dos quais foram extraídos dados sociodemográficos, sobre tipo de procedimento realizado, sobre doenças prévias, bem como sobre sinais e sintomas de POI e suas intercorrências. As variáveis cujas respostas estivessem em branco, ignoradas ou discordantes, foram checadas por meio de pesquisa ao prontuário do usuário e, caso a informação não constasse no prontuário ou não fosse localizada, recorria-se, como último recurso, à pesquisa no prontuário clínico arquivado no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME). Ao prever esses procedimentos, buscou-se diminuir o percentual de dados incompletos da pesquisa, o qual se constitui, em geral, na principal limitação desse tipo de delineamento. Por último, a fim de descrever o índice de procedimentos realizados na FUHESP nos meses supracitados de 2015.

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados e, a análise foi executada por meio de um *software*, gerando os dados estatísticos. Em primeiro lugar, foram realizadas análises descritivas (frequências e percentuais) envolvendo as características sociodemográficas dos pacientes em POI de cirurgia geral eletiva da unidade de internação cirúrgica. Posteriormente, foram realizadas análises dos sinais e sintomas mais prevalentes com a construção dos DEs correspondentes, a partir da Taxonomia II da NANDA I.A apresentação dos resultados foi feita por meio de tabelas, gráficos e pela discussão com os referenciais bibliográficos relacionados ao tema.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, com a resolução de número 176/2014 do dia 12/12/2014. Foram utilizados os dados já registrados rotineiramente nos prontuários dos pacientes. Assim, foi preenchido um termo de compromisso para a utilização de dados em prontuários. Os pesquisadores declaram que foram os únicos a manusear os dados obtidos no levantamento e que os foram utilizados apenas para o cumprimento dos objetivos deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão apresentados e discutidos os resultados encontrados. Primeiramente, apresenta-se uma breve caracterização da amostra; em seguida, é feita uma análise das categorias finais encontradas.

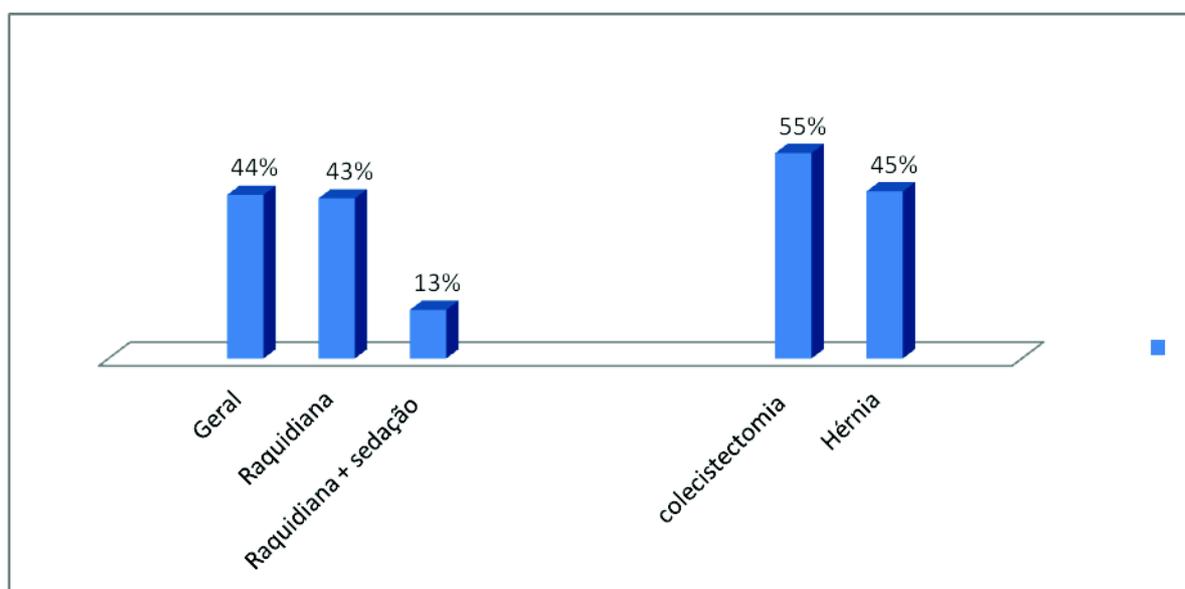
Tabela 1 – Caracterização da amostra, segundo gênero e faixa etária.

Gênero	Número	Porcentagem
Feminino	63	58,9%
Masculino	44	41,1%
Total	107	100%

Idade	Número	Porcentagem
18 – 29	7	6,6%
30 – 39	22	20,6%
40 – 49	26	24,2%
50 – 59	28	26,1%
60 – 69	24	22,5%
Total	107	100%

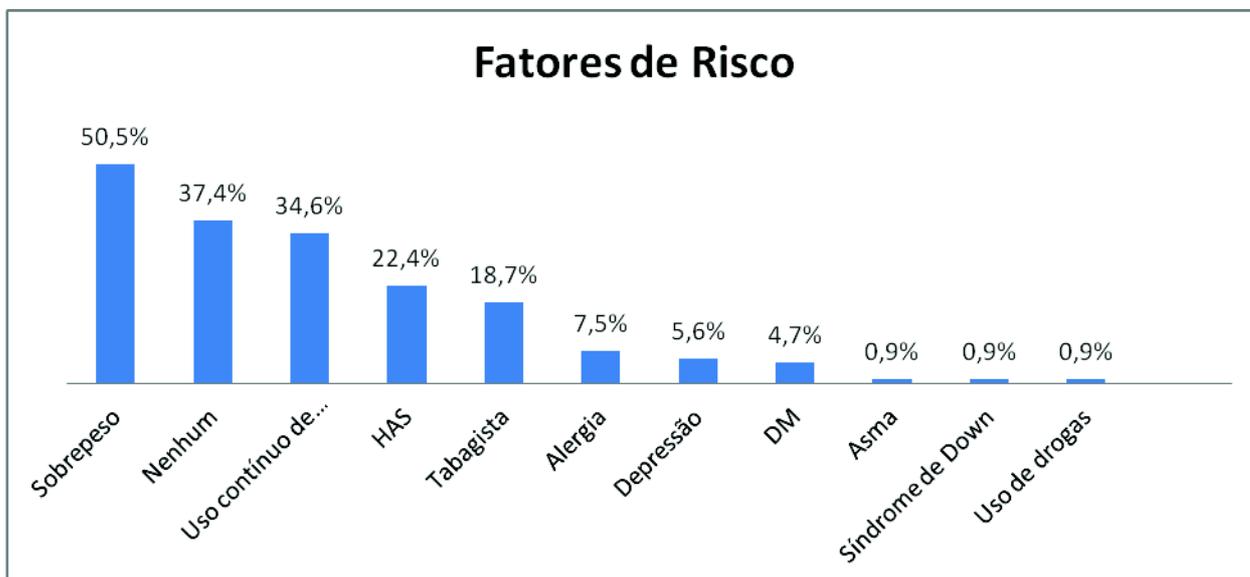
Fonte: Mello, Simone. Coleta de dados por meio de prontuário, Portão, janeiro e fevereiro de 2015.

Gráfico 1 – Procedimentos anestésicos e cirúrgicos realizados nos pacientes do presente estudo.



Fonte: a autora.

Gráfico 2 – Fatores de risco dos pacientes submetidos à cirurgia geral.



Fonte: a autora.

No gráfico 2 pode-se constatar que o fator de risco de maior destaque foi o sobrepeso, que apareceu em 50,5% da amostra estudada, consideraram-se casos de sobrepeso quando o IMC (índice de massa corpórea) – peso dividido pela altura ao quadrado – obteve resultados acima dos valores de referência preconizados pela Organização Mundial de saúde (OMS). (BRASIL, 2015). Entretanto, 37,4% dos pacientes não apresentavam fatores de risco relacionados a patologias associadas. Além disso, 34,6% dos pacientes faziam uso contínuo de medicação; seguidos por 22,4% de hipertensos; 18,7% de tabagistas; 7,5% com algum tipo de alergia; 5,6% tinham diagnóstico de depressão; e 4,7%, de diabetes mellitus; enquanto asma, síndrome de Down e uso de drogas, perfaziam 0,9% cada. Vale ressaltar que os fatores de risco são entrecruzados, formando um diagrama de Venn, ou uma cadeia. Em apenas 9% daqueles com sobrepeso e em 6% dos tabagistas, esses fatores de risco aparecem de forma isolada.

Tabela 2 – Sinais e sintomas com os respectivos diagnósticos reais de enfermagem identificados no pós-operatório imediato de cirurgia geral eletiva, no momento na alta da SRA para a clínica cirúrgica.

Sinais e Sintomas	Diagnósticos de Enfermagem	Número	Percentagem
- Lesão do tecido pela FO, lesão de tecido por inserção de cateteres.	Integridade tissular prejudicada	107	100%
- Desconforto, agitação, ansiedade, inquietação, angústia, calor/ frio.	Conforto prejudicado	55	51,4%
- Dificuldade para desempenhar atividades básicas rotineiras como caminhar, além de ansiedade, dor, desconforto, movimentos lentos, mudança na marcha.	Mobilidade física prejudicada	46	43%
- Hipotermia, tremores, hipertensão, pele fria ou quente ao toque, rubor, piloereção.	Termorregulação ineficaz	33	30,8%
- Sede, boca seca, pele seca e desidratada, hipotensão, diminuição do turgor.	Volume de líquidos deficiente	29	27,1%
- Respiração anormal, sonolência, hipoxemia, dispnéia, inquietação, taquicardia.	Troca de gases prejudicada	18	16,9%
- Náusea, vômito, resíduo gástrico cor de bÍlis, distensão abdominal.	Motilidade gastrintestinal disfuncional	17	15,8%
- Dispnéia, tosse, bradicardia, taquicardia, hipotensão, pulsos periféricos diminuídos, alterações na pressão arterial.	Débito cardíaco diminuído	11	10,2%

Fonte: a autora.

Observam-se, na Tabela 2, que foram identificados oito diagnósticos reais de enfermagem com frequência superior a 10%, dos quais um predominou entre os participantes, a saber, o diagnóstico de *integridade tissular prejudicada*. Com percentagens também elevadas, apareceram os diagnósticos de *conforto prejudicado*, em 51,4%, e de *mobilidade física prejudicada*, em 43% dos pacientes. Seguiram-se *termorregulação ineficaz*, *volume de líquidos deficiente*, *troca de gases prejudicada*, *motilidade gastrintestinal disfuncional* e *débito cardíaco diminuído*, com porcentagens consideradas também importantes, entre 30,8% e 10,2% dos participantes.

Para a determinação dos DEs, foram utilizadas as taxonomias da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), da Nursing Intervention Classification (NIC) e da Nursing Outcomes Classification (NOC) para propor as intervenções e os resultados. Para

cada DE, a NIC traz várias sugestões de intervenção, mas foram selecionadas as que mais se harmonizavam ao cliente cirúrgico hospitalizado.

Quadro 1 – Diagnósticos reais com respectivos domínios, sinais e sintomas, intervenções e resultados de enfermagem, identificados no pós-operatório imediato de cirurgia geral eletiva, no momento na alta da SRA para a clínica cirúrgica.

Diagnósticos de Enfermagem	Resultado de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Domínio 2 - Nutrição		
Volume de líquidos deficiente	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a reposição de volume de líquido. - Prevenir complicações hipovolêmicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar condição hídrica. - Monitorar a resposta do paciente à reposição de líquidos. - Administrar soluções para reposição de volume conforme prescrição. - Observar surgimentos de indicadores de desidratação. - Iniciar a reposição de líquidos conforme prescrição.
Domínio 3 - Eliminação e Troca		
Motilidade gastrintestinal disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir sinais e sintomas de desconforto. - Promover alívio de sintomas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encorajar o paciente a monitorar e desenvolver estratégias de controle de náusea e vômito. - Administrar medicamentos antieméticos eficazes para prevenção de náusea e vômitos. - Encorajar o consumo de pequenas quantidades de alimentos. - Quantificar volume e aspecto de vômito. - Monitorar o equilíbrio hídrico e eletrolítico. - Orientar sobre uso de técnicas não farmacológicas para o controle dos sintomas. - Estimular deambulação.
Troca de gases prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar troca de gases adequada. - Manter equilíbrio eletrolítico e ácido-básico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço nas respirações. - Observar ocorrência de fadiga de músculos e diafragmáticos. - Atentar para sinais de inquietação, ansiedade e falta de ar. - Registrar movimentos respiratórios e existência de simetria, uso da musculatura acessória e retração intercostal.
Domínio 4 - Atividade/Repouso		
Mobilidade física prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir complicações. - Prevenir dor ao locomover-se. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar na realização do autocuidado. - Facilitar mobilidade para eliminações fisiológicas e para higiene corporal. - Garantir a privacidade do paciente. - Monitorar a integridade da pele do paciente. - Estar disponível para auxiliá-lo sempre que necessário. Auxiliar na locomoção, respeitando seu tempo.
Débito cardíaco diminuído	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir complicações cardíacas. - Promover recuperação do 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o ritmo e a frequência cardíaca. - Avaliar circulação periférica, pulsos periféricos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura.

	débito cardíaco.	<ul style="list-style-type: none"> - Atentar para arritmias cardíacas. - Providenciar terapia medicamentosa conforme prescrição médica. - Monitorar sinais vitais com frequência. - Monitorar a resposta do paciente aos medicamentos administrados.
Domínio 11 -		Segurança e proteção
Integridade tissular prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar recuperação adequada da pele. - Prevenir infecção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar condições da incisão cirúrgica. - Avaliar condições do curativo e troca quando necessário. - Examinar o local da incisão quanto a hiperemia, edema, deiscência ou evisceração. - Observar características de drenagem. - Avaliar presença de sinais flogísticos na inserção do cateter. - Orientar paciente e família sobre as formas de cuidado da incisão.
Termorregulação ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> - Promover termorregulação. - Propiciar conforto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a temperatura corporal até a estabilização. - Monitorar cor, temperatura e umidade da pele. - Monitorar demais sinais vitais. - Usar cobertores. - Ajustar a temperatura do ambiente conforme necessidade do paciente.
Domínio 12 -		Conforto
Conforto prejudicado	<ul style="list-style-type: none"> - Promover conforto. - Proporcionar estado de bem-estar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usar abordagem calma e tranquilizadora. - Propiciar ambiente seguro e de confiança. - Orientar sobre o uso de técnicas de relaxamento. - Favorecer a visita do familiar ao paciente sempre que possível. - Possibilitar que o paciente faça escolha sempre que possível. - Proporcionar ambiente calmo, tranquilo e seguro.

Fonte: a autora.

A seguir, são apresentados os DEs de escolha, suas definições de acordo com a NANDA (2013) e os fatores relacionados.

A maioria dos pesquisados era do sexo feminino, evidenciando que as mulheres procuram mais pelo tratamento cirúrgico, corroborando com a característica demográfica de estudo semelhante. (SOUZA, CARVALHO, PALDINO 2012).

O número total de DEs identificados foi de oito, distribuídos entre cinco domínios: nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, segurança e proteção e conforto. A maior frequência foi representada pelos domínios de segurança e proteção, conforto e atividade/repouso.

Volume de líquidos deficiente é um diagnóstico descrito como a diminuição do líquido intracelular, intersticial e/ou intracelular. Refere-se à desidratação, perda de água apenas, sem mudança no sódio. Relacionados à falha dos mecanismos reguladores e perda ativa do volume de líquidos. (NANDA, 2013). Os principais achados referentes a volume de líquidos no

referido estudo foi relato de sede, diminuição do débito urinário, hipotensão, diminuição do turgor da pele, mucosas e pele seca. Em um estudo que evidenciou a sede como desconforto de alta incidência em POI, elaborou-se um protocolo de segurança para o manejo da sede no POI. Por meio de critérios de segurança elencados foram avaliados alguns itens como: avaliação do nível de consciência e dos reflexos de proteção de vias aéreas (tosse e deglutição) e ausência de náuseas e vômitos. Esses critérios foram agrupados e formatados num algoritmo gráfico, que conduz à interrupção do procedimento caso um critério de segurança não alcance avaliação esperada. Os autores acreditam que o protocolo venha contribuir para segurança no cuidado ao paciente com sede, permitindo que, pela avaliação sistemática da condição clínica de POI, o profissional tenha subsídios reais para administrar ou não um método de alívio padronizado no manejo da sede com segurança. (NASCIMENTO ET AL., 2014). Esta deve ser uma preocupação da equipe de enfermagem da unidade de internação na prevenção de complicações do paciente com este DE.

Motilidade gastrointestinal disfuncional é definida como atividade peristáltica aumentada, diminuída, ineficaz ou ausente no sistema gastrointestinal. As características definidoras mais significativas foram náuseas, vômitos, resíduo gástrico cor de bile, distensão abdominal. (NANDA, 2013). Os pacientes do atual estudo que apresentaram o referido DE tiveram como principais sinais e sintomas a náusea e vômito, observadas em 15,8% da amostra. Em pesquisa divulgada pela sociedade brasileira de anestesiologia, foram divulgadas algumas modificações nos protocolos de anestesia que estão sendo pesquisados, com objetivo diminuir a incidência de complicações aos pacientes submetidos à colecistectomia e melhor resposta aos sintomas de náuseas e vômitos aos pacientes no POI houve ajustes na dose e no tipo de anestésicos ao protocolo de anestesia, sem causar qualquer complicação hemodinâmica ao paciente. (DERELI et al., 2015). Assim acredito que o resultado encontrado nesse estudo possa ter sido minimizado pelo uso de medicamentos que são administrados durante a permanência do paciente na SRPA para o alívio dos sintomas. Em outra pesquisa realizada em Natal- RN identificou-se em mais de 50% dos participantes o diagnóstico de Motilidade gastrointestinal disfuncional, caracterizado por náuseas e vômitos. O estudo aponta distúrbios psicológicos e físicos como medo e ansiedade sobre possíveis complicações e que este sentimento provoca alteração no organismo, resultando no diagnóstico. A pesquisa também destacou a importância da enfermagem no papel de educador e colaborador do paciente ao prestar informações sobre o preparo, a realização do procedimento e o processo de recuperação pós-operatória. Considerando o paciente essencial no processo de recuperação

bem como ter o controle do medo e ansiedade e assim possa prevenir náuseas e vômitos no POI. (VITOR ET AL., 2015).

Troca de gases prejudicada descrita como excesso ou déficit na oxigenação e /ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alvéolo capilar, foi identificado em 16,9% dos pesquisados. As características definidoras mais frequentes foram respiração anormal, hipoxemia, dispnéia, inquietação, taquicardia e sonolência. (NANDA, 2013). Ramos et al., 2009 em estudo que objetivou avaliar a função pulmonar em pacientes de colecistectomia subcostais abertas no POI, pode constatar a presença de distúrbios ventilatórios restritivos leves, mais intensos no POI. Esse achado vem ao encontro de outros, que relataram observações semelhantes, especialmente, no primeiro dia de pós-operatório, justificando o DE do atual estudo.

O diagnóstico de mobilidade física prejudicada é definido pela limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades. A característica definidora é a capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras e movimentos lentos. (NANDA, 2013). Os fatores encontrados relativos à mobilidade física prejudicada foram ansiedade, desconforto, dor ao movimento, intolerância a certas atividades, relutância para iniciar movimentos (p.ex.: saída do leito) e restrições prescritas de movimento; ocorridos em 43% dos pacientes. Observamos que esse resultado está diretamente relacionado ao fator de risco de sobrepeso, pois apresentou a maior percentagem: 50,5% dos pesquisados. Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde alerta sobre brasileiros acima do peso, problema crescente que atinge 52,5% da população adulta do País. Alertando sobre os fatores de risco para doenças crônicas, como as doenças do coração, HAS e DM, que respondem por 72% dos óbitos no Brasil. (BRASIL, 2015). Sabe-se que a mobilização precoce de pacientes em período pós-operatório favorece a recuperação e a prevenção de complicações, o que justifica a importância de a equipe de enfermagem dedicar-se a esse DE, promovendo intervenções de auxílio e orientação.

O diagnóstico de débito cardíaco diminuído é definido pela quantidade insuficiente de sangue bombeado pelo coração para atender às demandas metabólicas corporais. (NANDA, 2013). Esteve presente em 10,2% dos pacientes do estudo, com os sinais e sintomas característicos de dispnéia, tosse, bradicardia, taquicardia, hipotensão, pulsos periféricos diminuídos e alterações na pressão arterial. Em um estudo que investigou os DEs em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, esse DE esteve presente em 75% dos pesquisados, sendo observado em pacientes que apresentavam fatores clínicos associados à condição de sobrepeso, de estilo de vida sedentário e de imobilidade. Suas características definidoras estão

associadas à verificação do ritmo cardíaco, do padrão respiratório, da pressão arterial, bem como à avaliação do débito urinário e do edema periférico. (MOREIRA, 2013). O enfermeiro deve estar atento aos pequenos sintomas de alteração no débito cardíaco pela vulnerabilidade que o paciente cirúrgico de POI representa.

Integridade tissular prejudicada é descrita como dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos, caracterizada por lesão ou destruição do tecido. (NANDA, 2013). Está relacionado a lesão do tecido por ferida operatória, lesão de tecido por inserção de cateteres, fatores mecânicos de abrasão e fricção e mobilidade física prejudicada. Corroborando com o estudo, o diagnóstico de integridade tissular prejudicada foi encontrado em 100% dos participantes em POI de colecistectomia laparoscópica. (DALRI C.; ROSSI; DALRI, A., 2006). A incisão cirúrgica deve ser monitorada constantemente, mas principalmente nas primeiras horas de pós-operatório, pelo risco de possível sangramento no sítio cirúrgico.

Termorregulação ineficaz é descrita pela flutuação da temperatura corporal (NANDA, 2013). Essa ocorrência foi observada em 30,8% dos pacientes pesquisados. As características definidoras foram pele fria ou quente, piloereção, alteração dos sinais vitais e hipertensão. Fatores relacionados ao trauma, flutuação da temperatura ambiental e anestesia estão diretamente ligados a ela. Acredita-se que o resultado do diagnóstico esteja relacionado à condição de vulnerabilidade e exposição em que o paciente se encontra, pois em um curto período de tempo passou por diferentes salas, temperaturas, ambientes, infusões de volumes líquidos e administração de medicamentos, além do próprio procedimento anestésico cirúrgico. Em um estudo que avaliou a alta do paciente da SRPA, o retorno à normotermia está entre os fatores, e do escore alcançado pelo Índice de AK. Segundo a pesquisa, a maioria dos pacientes em SRPA, atinge pontuação máxima na avaliação dos parâmetros clínicos após duas horas de permanência na sala de recuperação, mas a temperatura não é incluída nessa avaliação proposta por Ak, no entanto, a conclusão foi de não haver correlação significativa entre os dois parâmetros indicativos de alta. (CASTRO et al., 2012). Assim, o controle da temperatura corporal torna-se um cuidado importante na unidade de internação.

Segundo NANDA (2013), conforto prejudicado é definido como falta percebida de sensação de conforto, alívio e transcendência nas dimensões físicas, psicoespiritual, ambiental, cultural e social. Esse diagnóstico foi identificado em 51,4% dos pacientes, caracterizado por ansiedade, inquietação, padrão de sono perturbado, relato de desconforto e angústia, relacionados à falta de privacidade no ambiente hospitalar e à ausência de controle da situação. Esse resultado foi inferior ao encontrado em uma pesquisa realizada com

pacientes em POI, onde pode ser identificado o diagnóstico de conforto prejudicado em 100% dos pesquisados. (SANTOS et al., 2015). Acredita-se que os achados do atual estudo estão relacionados a tudo que a internação hospitalar simboliza para o paciente, principalmente o ambiente cirúrgico, a sala de recuperação e toda a expectativa gerada sobre o procedimento cirúrgico e sobre como serão o pós-operatório e a recuperação.

Ao fazer a ligação entre os DEs e seus respectivos domínios a partir dos sinais e sintomas, bem como a identificação dos resultados esperados de enfermagem seguidos das intervenções de enfermagem, percebeu-se que algumas intervenções se repetem, isto é, os diagnósticos estão interligados e, conseqüentemente, as intervenções também aparecem interligadas. Contudo, essas interligações são apenas guias, pois a enfermeira assistencial avalia a situação de cada paciente, tanto para ajustar as intervenções a partir dos diagnósticos quanto os resultados, a fim de adaptá-los à realidade de cada paciente.

Segundo Dalri, Rossi e Dalri, (2006), pacientes com doenças crônicas que se encontram em sobrepeso associado ao ato cirúrgico têm favorecido o desenvolvimento de infecção, pelo trauma da parede abdominal, pela baixa irrigação do tecido adiposo e pelo tamanho da área exposta. Além do risco eminente de prejuízo à cicatrização da ferida cirúrgica em todas as fases. Indo ao encontro dos achados de nosso estudo, o sobrepeso aparece em percentual bastante elevado. Assim, cabe à equipe assistencial ficar atenta aos riscos que o paciente de POI apresenta. O enfermeiro da unidade cirúrgica deve, portanto, realizar uma avaliação minuciosa de enfermagem por intermédio do SAE, com levantamento das necessidades do paciente de forma individual e direcionada para cada tipo de intervenção cirúrgica.

Outro aspecto a ser observado é que, apesar da baixa prevalência de diagnóstico de dor aguda, quando avaliado no momento da alta da SRPA, isso se deu pelo efeito de uma vasta gama de analgésicos administrados, o que vai ao encontro de resultados encontrados em um estudo que avalia a unidade de internação cirúrgica e apresentou a prevalência de 47% de pacientes com dor no POI. (RIBEIRO et al., 2012). Nesse sentido, confirma-se a importância deste estudo na identificação precoce dos DE para uma adequada e contínua avaliação e assistência ao paciente cirúrgico.

O tipo de anestesia à qual o paciente foi submetido também é de extrema importância para a equipe que assiste o paciente na unidade cirúrgica, pois cada uma requer um tipo de atenção e cuidado. Na anestesia geral, onde é introduzido um tubo orotraqueal, os sinais e sintomas apresentados são boca seca, tosse e irritação na garganta.

Outro aspecto a ser considerado foram os resultados de enfermagem listados, em que predominaram os relacionados à manutenção das necessidades fisiológicas básicas para o equilíbrio das condições basais, e onde se buscou garantir a saúde e o bem-estar do paciente cirúrgico.

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa promoveu a identificação de DEs de pacientes submetidos à cirurgia geral no momento da alta da sala de recuperação. Acredita-se que seu desenvolvimento pode favorecer a implementação de cuidados direcionados a esses pacientes na unidade de internação.

Podem-se evidenciar como principais sinais e sintomas manifestados pelos pacientes: a lesão de tecido pelo procedimento e inserção de cateter, o desconforto, a ansiedade, a dificuldade para realizar atividades básicas, a exposição à variação de temperatura, a sede, a pele desidratada, as alterações nos parâmetros dos sinais vitais e o mal-estar. Diante dos achados, ficam evidentes as necessidades de cuidados específicos ao paciente de pós-operatório e de como as ações de enfermagem vem ao encontro para o alcance de resultados que supram essas necessidades, melhorando a assistência da enfermagem na unidade de internação. Essas ações se dão por meio de processos sistematizados de enfermagem para a identificação imediata dos DEs já na chegada do paciente à unidade de internação cirúrgica, onde se dará a continuidade do cuidado de enfermagem no POI até a alta hospitalar. Nesse sentido, vale ressaltar o importante papel do profissional enfermeiro baseado em evidências científicas, na adequada identificação dos diagnósticos e das intervenções, no sentido de buscar resultados e promover o alívio dos sinais e sintomas apresentados no POI.

Nesse contexto, a construção de um instrumento que amplie a segurança e garanta uma assistência rápida e eficaz ao paciente cirúrgico faz-se necessário. Acredita-se que mudanças positivas possam ser adotadas com a introdução do plano de cuidados, onde as intervenções sejam sistematizadas, facilitando a identificação dos DEs e as intervenções, assim como o processo do cuidado com um todo. Tais mudanças são importantes como instrumentos de segurança e agilidade no POI na unidade cirúrgica, beneficiando o paciente e os profissionais de saúde. A partir do plano de cuidados, a assistência no pós-operatório será padronizada e direcionada ao objetivo real das necessidades do paciente, garantindo assim mais segurança ao indivíduo, além de diminuir os riscos de complicações no pós-operatório, bem como o tempo de internação. Nesse sentido, o tempo das etapas de todo processo será reduzido, pois a

identificação dos diagnósticos e a prescrição serão direcionadas e individualizadas. Em tempo: o paciente cirúrgico também está exposto aos diferentes diagnósticos de risco, os quais devem ser lembrados pelo enfermeiro no momento da avaliação de POI, a fim de prevenir diversas intercorrências, como infecção, sangramento e queda, bem como facilitar o processo de cicatrização da FO e a recuperação das atividades diárias do indivíduo. Dessa forma, adotar ferramentas que tragam benefícios aos pacientes e à equipe de saúde que atua no POI, como a clínica cirúrgica, passa ser um desafio, pois as mudanças são constantes na área da saúde, com novas tecnologias, pesquisas atualizadas e muitas perspectivas para uma assistência cada vez mais adequada.

Por fim, vale ressaltar a necessidade de existirem novos estudos e pesquisas que explorem mais o tema, bem como publicações em bases eletrônicas de dados, principalmente para tornar possível a realização de estudos como este.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A et al. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica**: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Esterilizado. **Práticas Recomendadas**. 6.ed. rev. e atual. São Paulo, 2013.

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. C. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**.5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Ações e Estratégicas. **Vigitel 2014**: Obesidade estabiliza no Brasil, mas excesso de peso aumenta. Brasília-DF, 2015a. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/17455-obesidade-estabiliza-no-brasil-mas-excesso-de-peso-aumenta>>. Acesso em: 09.set. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Orientação e prevenção. Organização Mundial da Saúde. **Porto Alegre tem 54,1% da população com excesso de peso**. Brasília-DF, 2015b. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/5614-porto-alegre-tem-54-1-da-populacao-com-excesso-de-peso>>. Acesso em 05.out.2015.

CARVALHO, R.; BIANCHINI, E. R. F. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. Barueri, São Paulo: Manole. 2007.

CASTRO, F. S.F. et al . Temperatura corporal, índice Aldrete e Kroulik e alta do paciente da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 4, Aug. 2012 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080->

CHAVES, L. C.; POSSO, M. B. **Avaliação Física em Enfermagem**. Barueri, São Paulo: Manole, 2012.

DALRI, C. C.; ROSSI, L. A.; DALRI, M. C. B.. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em período pós-operatório imediato de colecistectomia laparoscópica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 389-396, jun 2006 .

DERELI, N. et al. Efeito da infusão de esmolol sobre a necessidade de anestesia no intraoperatório e analgesia, náusea e vômito no pós-operatório em um grupo de pacientes submetidos à colecistectomia laparoscópica. **Rev Bras Anesthesiol**. 2015;v. 65, n. 2, p 141-146, 2015.

DUARTE, S. C. M. et al. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Esc Anna Nery** (impr.) out - dez; v.16, n. 4 p.657 – 665, 2012.

MOREIRA, R. A. N. et al. Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 1, p. 168-175, Feb. 2013 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 sept 2015.

Moorhead, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

NASCIMENTO, L. A. et al . Elaboração do Protocolo de Segurança para o Manejo da Sede no Pós Operatório Imediato. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 5, p. 834-843, out. 2014 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500834&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 04 set. 2015.

NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2013.

RAZERA, A. P. R.; BRAGA, E.M. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, June 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2014.

RAMOS, G. C. et al . Repercussão respiratória funcional após colecistectomia com incisão subcostal: efeito analgésico da morfina. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 2, p.

139-143, Apr. 2009 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912009000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2015.

RIBEIRO, S.B. F. et al . Dor nas unidades de internação de um hospital universitário.**Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v.62, n.5, Oct. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942012000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2015.

SALVIANO, M. E.M. **Transplante hepático**: Diagnósticos de Enfermagem Segundo a NANDA em Pacientes no Pós-Operatório na Unidade de Internação. 2007. Dissertação (Mestrado em enfermagem) –Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2007.

SANTOS, B. N.et al. Diagnósticos de enfermagem em pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica em terapia intensiva diagnostics of nursing in immediate postoperative of bariatric surgery in intensive care diagnósticos de enfermería en el postoperatorio inmediato de cirugía bariátrica en cuidados intensivos. Português/Inglês **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9,n. 4, p. 7247-7254, abr., 2015.

SILVA, E. R.R.; LUCENA, A. F..**Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas**. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

SOUZA, T.M.; CARVALHO, R.; PALDINO, C.M.Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica.**Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p.33-47, out./dez 2012.

VITOR, A. F. et al. Nursing diagnoses of disposal area and exchange in patients identified in postoperative. **Revista de Pesquisa: Cuidados é Fundamental Online**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 2453-2463, apr. 2015. ISSN 2175- 5361.Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3553>>. Acesso em: 02 Sep. 2015.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Instrumento elaborado para coleta de informações de pacientes em pós-operatório imediato com base nos principais sinais e sintomas apresentados na alta da SRPA e liberados para a unidade de internação cirúrgica, para pesquisa sobre: **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA GERAL ELETIVA NO PERÍODO DE PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA.**

NOME:		REGISTRO:
DATA NASC:	IDADE:	SEXO: F () M ()
FATORES QUE AFETAM O RISCO CIRÚRGICO: DM () HAS () Depressão () Tabagismo () Uso de Drogas () Alcoolismo () Uso de Medicamentos () especificar _____		
Alergias () especificar _____ Estado Nutricional IMC _____ Outras _____		
CIRURGIAS PRÉVIAS:		
PROCEDIMENTO REALIZADO: Colecistectomia () Hérnia ()		
TIPO DE ANESTESIA: Geral () Raqui () ACESSO VENOSO: MsE () MsD () outro () _____		
PONTUAÇÃO DA ESCALA DE ALDRETE KROILIK NA ALTA DA SRPA:		

FICHA DE AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA DO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO na alta da SRPA
ATIVIDADE: (2) Move 4 extremidades (1) Move 2 extremidades (0) Não move
RESPIRAÇÃO: (2) Respiração profunda/tosse (1) Dispnéia/limitada/Cianose/Superficial (0) Apnéia Outro: _____
CIRCULAÇÃO: (2) P.A +/- 20 % da basal (1) P.A +/- 20-49% da basal (0) P.A +/- 50% da basal Hidratação: SF0,9% () SGF () Glicosado () Verbaliza sede () Mucosas e pele seca () Outro: _____
CONSCIENCIA: (2) Acordado (1) Acorda ao chamado (0) Não responde () Verbaliza Dor () Verbaliza Desconforto () Sonolento () Confuso () Alerta () Orientado no tempo e no espaço () Agitado () Expressa tranquilidade
SATURAÇÃO: (2) +de 92% de ar ambiente (1) +de 90% em O2 (0) – de 90% com O2
OXIMETRIA: - 90% () entre 90/95% () + 95% () Outro: _____
VIA AÉREA: Espontânea () Com auxílio de O2 ()
VENTILAÇÃO: O2 por Ayre ____ L/min. () O2 por CN ____ L/min.() Outro: _____
ASPIRAÇÃO:
HGT:
SONDAS: () SNG/SNE/SOG () SVA () SVD () Diurese espontânea () Outro: _____
INTEGRIDADE DA PELE: Estado da FO e curativo / Presença de sangramento () Sim () Não ()

