

THAÍS HONÓRIO LINS

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-  
ANESTÉSICA

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem para a obtenção do Título de Mestre em Ciências.

São Paulo

**Definição de estilo:** Título 1: Fonte: 13 pt, Versalete, À direita, Espaço Antes: 12 pt, Depois de: 3 pt, Espaçamento entre linhas: Duplo

**Definição de estilo:** Título 2: Centralizado, Espaço Antes: 12 pt, Depois de: 12 pt, Espaçamento entre linhas: Duplo

**Definição de estilo:** Título 3: À esquerda, Espaço Antes: 12 pt, Depois de: 3 pt, Espaçamento entre linhas: Duplo

**Definição de estilo:** Título 4: Fonte: Arial, 12 pt, Espaçamento entre linhas: Duplo

2010

THAÍS HONÓRIO LINS

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-  
ANESTÉSICA

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem para a obtenção do Título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Heimar de Fátima Marin

São Paulo  
2010

Resumo

**Objetivos:** Este estudo propôs-se a desenvolver um *website* sobre a assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica e avaliar o conteúdo, apresentação e atualização das informações disponibilizadas no *website*. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa aplicada visando fornecer informações para enfermeiros e alunos da graduação em enfermagem. A metodologia utilizada para o desenvolvimento do *website* foi a de Clement Mok, chamada de DADI, composta de quatro etapas que mesclam atividades de definição, arquitetura, design e implementação. A avaliação do *website* foi realizada por enfermeiros que trabalham na capital de Alagoas-Brasil com experiência mínima de 5 anos, durante um período de 10 dias, em setembro/2009, por meio de um questionário contendo 17 questões fechadas e uma aberta. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva. **Resultados:** O *website* intitulado “Enfermagem pós-anestésica” pode ser acessado através da intranet da UNIFESP diretamente interligado ao Núcleo de Pesquisa de Informática em Enfermagem - NIEEn no endereço eletrônico: <http://www.unifesp.br/denf/NIEEn/enfermagemposanestesia/index.html>. Contém 26 páginas com 31 imagens, sendo nove no topo e 22 no próprio *website*, tendo como tamanho de 10,38 megabytes (10630 bytes). O *website* foi direcionado aos enfermeiros que prestam assistência na sala de recuperação pós-anestésica e estudantes de enfermagem, para servir como consulta ou na utilização acadêmica, como material didático disponibilizando informações confiáveis e seguras sobre o assunto proposto através da *www*. De acordo com a avaliação dos enfermeiros, através dos critérios de autoridade, conteúdo geral das informações, apresentação das informações e confiabilidade das informações, obteve-se uma média de 99,67% de acordo com os escores de excelente, muito bom e bom, confirmando a hipótese do estudo de 90%.

**Conclusão:** Desta forma, a disponibilização da ferramenta proposta mostrou-se confiável e segura na disseminação de informação para o profissional de enfermagem onde o maior beneficiado é o paciente. A metodologia empregada se mostrou satisfatória visto que os objetivos foram alcançados.

Lins, Thaís Honório  
**Desenvolvimento e avaliação de um website sobre assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica.**/Thaís Honório Lins.  
– São Paulo, 2010.  
xii, 143f.

Tese (mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

Development and evaluation of a website on nursing care in recovery room postanesthetic.

*Internet. Enfermagem em Pós-Anestésico. Sala de Recuperação.*

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**Formatado:** Tabulações: 11,5 cm, À esquerda + 12,25 cm, À esquerda + 13,25 cm, À esquerda + 14 cm, À esquerda

Chefe de Departamento: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alba Lúcia Bottura Leite de Barros

Coordenador do Curso de Pós-Graduação: Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup>Janine Schirmer

Thaís Honório Lins

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM WEBSITE SOBRE  
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-  
ANESTÉSICA

Presidente da Banca:

**Formatado:** Fonte: 12 pt

Profª. Drª. Solange Diccini ~~Heimar de Fátima Marin~~

**Formatado:** Fonte: 12 pt

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Heimar de Fátima Marin

**Formatado:** Fonte: 12 pt

Profª. Drª. Solange Diccini

Profª. Drª. Heloísa Ciqueto Peres

Profª. Drª. Denise Tolfo Silveira

Suplente:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sônia Barros Maria Elisabete Salvador

Formatado: Fonte: 12 pt

### Dedicatória

Formatado: À esquerda, Espaço  
Depois de: 0 pt

Dedico esta tese,

Formatado: Fonte: 12 pt

Ao meu adorado esposo Rogério

Pelo imenso incentivo, companheirismo, exemplo, apoio e especialmente ao nosso amor.

Aos meus pais Abides (in memorian) e Marinalva

Pelo acolhimento, imenso esforço e dedicação para criar os filhos, nunca fraquejar mesmo nos momentos de dificuldades e pelos ensinamentos de vida.

Aos meus irmãos e irmãs

Pelas palavras e ações de nunca desistir dos meus sonhos representando exemplos de verdadeiros cidadãos.

Aos meus sogros Ronaldo e Réia

Pelo exemplo, incentivo, apoio e ajuda e por "torcer" por mim.

x

## Agradecimentos

Formatado: À esquerda, Espaço  
Depois de: 0 pt

A Deus,  
Acima de tudo e todos.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Heimar de Fátima Marin,  
Pela oportunidade oferecida, ensinamentos, orientações e por acreditar e confiar na minha capacidade de concluir esta pesquisa.

À minha amiga Regina,  
Por tantos motivos: companhia, estímulo, apoio nos momentos difíceis, de angústias e incertezas, as nossas viagens tão esperançasas e divertidas, ao conhecimento, a ensinar e permitir que eu a ensine, a esclarecer e “escurecer as minhas dúvidas”. Enfim, a compartilhar o sonho e desejo de concluir este mestrado.

À minha amiga Marcelle,  
Por me ouvir tantas vezes e a falar tantas palavras bonitas e aconchegantes.



À minha amiga Janine,  
Pela ajuda e incentivo do início ao fim deste mestrado.

~~À minha amiga Cris,  
Pelo apoio e incentivo.~~

À Edja, Eli e Juliana,  
Por estarmos tão juntas nesta caminhada tão cheia de incertezas e dúvidas.

À Ana Cláudia,  
Por compartilhar comigo seus conhecimentos estando sempre disposta a me ajudar.

À Priscila,  
Pelos ensinamentos e compreensão.

À Rosely,  
Por ter esclarecido tantas dúvidas e proporcionado conhecimento.

Às enfermeiras,  
Por concordarem em participar da pesquisa.

Aos meus alunos,  
Por ser o motivo da minha busca constante de conhecimento e atualizações.

As colegas de trabalho da UFAL,  
Pela compreensão, incentivo e apoio.

À direção geral e de enfermagem da Maternidade Escola Santa Mônica,  
Pela ajuda e liberação nos momentos de minha viagem.

À Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL),





4.7.4 IMPLEMENTAÇÃO .....	
4.8 AVALIAÇÃO DO WEBSITE .....	
4.8.1 ANÁLISE DOS DADOS .....	
<b>5 RESULTADOS .....</b>	
5.1 .....	
WEBSITE .....	
5.2 AVALIAÇÃO DO WEBSITE .....	70
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	
<b>8 ANEXOS .....</b>	
<b>9 REFERÊNCIAS .....</b>	
<b>ABSTRACT .....</b>	
DEDICATÓRIA .....	v
AGRADECIMENTOS .....	vi
LISTA DE FIGURAS .....	ix
LISTA DE TABELAS .....	x
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS .....	xi
RESUMO .....	xii
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
3.1 INFORMÁTICA EM ENFERMAGEM .....	10
3.2 INTERNET .....	18
3.3 SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA .....	22
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>35</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	36
4.2 LOCAL E PERÍODO .....	36
4.3 POPULAÇÃO .....	36
4.4.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	37
4.6 COLETA DE DADOS .....	37
4.6.1 TIPO DE COLETA DE DADOS .....	37
4.6.2 Instrumento de Coleta de Dados .....	37
4.6.2.1 Prê-teste do Instrumento de Coleta de Dados .....	37
4.6.2.2 Instrumento de avaliação do website .....	39
4.7 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO WEBSITE .....	40
4.7.1 DEFINIÇÃO .....	41
4.7.1.1 EQUIPAMENTOS COMPUTACIONAIS NECESSÁRIOS .....	43
4.7.1.2 RECURSOS DE HARDWARE .....	44
4.7.1.3 PERIFÉRICOS .....	44
4.7.1.4 RECURSOS DE SOFTWARE .....	44
4.7.2 ARQUITETURA .....	46
4.7.3 DESIGN .....	47
4.7.4 IMPLEMENTAÇÃO .....	47
4.8 AVALIAÇÃO DO WEBSITE .....	48
4.8.1 ANÁLISE DOS DADOS .....	49
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
5.1 .....	51
WEBSITE .....	51

Formatado: Justificado

Formatado: Justificado, Recuo: À esquerda: 0 cm

Formatado: Justificado

Formatado: Fonte: Arial, Cor da fonte: Automática

Formatado: Fonte: Arial

Formatado: Justificado, Recuo: À esquerda: 0 cm

Formatado: Justificado

Formatado: Justificado, Recuo: À esquerda: 0 cm

Formatado: Justificado

Formatado: Justificado, Recuo: À esquerda: 0 cm

Formatado: Justificado

Formatado: Justificado, Recuo: À esquerda: 0 cm

5.2 AVALIAÇÃO DO WEBSITE .....	71
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>82</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>85</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>105</b>
DEDICATÓRIA .....	v
AGRADECIMENTOS .....	vi
LISTA DE FIGURAS .....	ix
LISTA DE TABELAS .....	x
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS .....	xi
RESUMO .....	xii
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
3.1 INFORMÁTICA EM ENFERMAGEM .....	10
3.2 INTERNET .....	18
3.3 SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA .....	22
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>35</b>
4.2 TIPO DE ESTUDO .....	36
4.3 LOCAL .....	36
4.4 AMOSTRA .....	36
4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA A AVALIAÇÃO DO WEBSITE .....	36
4.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA A AVALIAÇÃO DO WEBSITE .....	36
4.5 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	37
4.6 COLETA DE DADOS .....	37
4.6.1 TIPO DE COLETA DE DADOS .....	37
4.6.2 Instrumento de Coleta de Dados .....	37
4.6.2.1 Pré-teste do Instrumento de Coleta de Dados .....	37
4.6.2.2 Instrumento de avaliação do website .....	39
4.7 DESENVOLVIMENTO DO WEBSITE .....	40
4.7.1 DEFINIÇÃO .....	41
4.7.1.1 EQUIPAMENTOS COMPUTACIONAIS NECESSÁRIOS .....	44
4.7.1.2 RECURSOS DE HARDWARE .....	44
4.7.1.3 PERIFÉRICOS .....	44
4.7.1.4 RECURSOS DE SOFTWARE .....	44
4.7.2 ARQUITETURA .....	46
4.7.3 DESIGN .....	47
4.7.4 IMPLEMENTAÇÃO .....	48
4.8 AVALIAÇÃO DO WEBSITE .....	48
4.8.1 ANÁLISE DOS DADOS .....	49
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
5.1 DESENVOLVIMENTO DO WEBSITE .....	52
5.1.1 WEBSITE .....	52
5.1.2 CONTEÚDO DO WEBSITE .....	69
5.2 AVALIAÇÃO DO WEBSITE .....	71
<b>6 ANEXOS .....</b>	<b>82</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>102</b>
DEDICATÓRIA .....	v

Formatado: Justificado

Formatado: Justificado, Recuo: À esquerda: 0 cm

Formatado: Justificado

Formatado: Justificado, Recuo: À esquerda: 0 cm

Formatado: Justificado

Formatado: Justificado, Recuo: À esquerda: 0 cm

Formatado: Justificado

Formatado: Justificado, Recuo: À esquerda: 0 cm

Formatado: Justificado

<u>AGRADECIMENTOS</u> .....	VI
<u>LISTA DE FIGURAS</u> .....	IX
<u>LISTA DE TABELAS</u> .....	X
<u>LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS</u> .....	XI
<u>RESUMO</u> .....	XII
<b><u>1 INTRODUÇÃO</u></b> .....	<b>1</b>
<b><u>2 OBJETIVOS</u></b> .....	<b>6</b>
<b><u>3 REVISÃO DE LITERATURA</u></b> .....	<b>8</b>
<u>3.1 INFORMÁTICA EM ENFERMAGEM</u> .....	9
<u>3.2 INTERNET</u> .....	18
<u>3.3 SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA</u> .....	22
<b><u>4 MÉTODOS</u></b> .....	<b>35</b>
<u>4.1 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</u> .....	36
<u>4.2 TIPO DE ESTUDO</u> .....	36
<u>4.3 LOCAL</u> .....	36
<u>4.4 AMOSTRA</u> .....	36
<u>4.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA A AVALIAÇÃO DO WEBSITE</u> .....	36
<u>4.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA A AVALIAÇÃO DO WEBSITE</u> .....	37
<u>4.5 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</u> .....	37
<u>4.6 COLETA DE DADOS</u> .....	37
<u>4.6.1 TIPO DE COLETA DE DADOS</u> .....	37
<u>4.6.2 Instrumento de Coleta de Dados</u> .....	37
<u>4.6.2.1 Pré-teste do Instrumento de Coleta de Dados</u> .....	37
<u>4.6.2.2 Instrumento de avaliação do website</u> .....	39
<u>4.7 DESENVOLVIMENTO DO WEBSITE</u> .....	40
<u>4.7.1 DEFINIÇÃO</u> .....	41
<u>4.7.1.1 EQUIPAMENTOS COMPUTACIONAIS NECESSÁRIOS</u> .....	44
<u>4.7.1.2 RECURSOS DE HARDWARE</u> .....	44
<u>4.7.1.3 PERIFÉRICOS</u> .....	44
<u>4.7.1.4 RECURSOS DE SOFTWARE</u> .....	44
<u>4.7.2 ARQUITETURA</u> .....	46
<u>4.7.3 DESIGN</u> .....	47
<u>4.7.4 IMPLEMENTAÇÃO</u> .....	48
<u>4.8 AVALIAÇÃO DO WEBSITE</u> .....	48
<u>4.8.1 ANÁLISE DOS DADOS</u> .....	50
<b><u>5 RESULTADOS</u></b> .....	<b>51</b>
<u>5.1 DESENVOLVIMENTO DO WEBSITE</u> .....	52
<u>5.1.1 WEBSITE</u> .....	52
<u>5.1.2 CONTEÚDO DO WEBSITE</u> .....	73
<u>5.2 AVALIAÇÃO DO WEBSITE</u> .....	75
<b><u>8 REFERÊNCIAS</u></b> .....	<b>126</b>
<u>ABSTRACT</u> .....	135
<u>APÊNDICE</u> .....	137

**Formatado:** Espaçamento entre linhas: simples

**Formatado:** À esquerda, Espaço Depois de: 0 pt

**Formatado:** Esquerda: 2,5 cm, Direita: 2 cm

**Formatado:** À esquerda

**Formatado**

Formatado: Título 2, À esquerda,  
Espaço Depois de: 0 pt

## Lista de Figuras

Figura 1- Site do NIEEn – Núcleo de Informática em Enfermagem .....	55505153
Figura 2 - Página inicial do website “Enfermagem Pós-Anestésica” .....	56525254
Figura 3 – Conceito / Legislação da SRPA.....	58545456
Figura 4 – Estrutura Física da SRPA .....	59555557
Figura 5 - Fotos apresentadas na página de Estrutura Física .....	60555557
Figura 6 – Equipamentos e materiais na SRPA .....	60565658
Figura 7 – Sessão de fotos apresentadas na página de Equipamentos e materiais.....	61565759
Figura 8 – Menu Procedimento anestésico com os referidos submenus .....	62575860
Figura 9 – Tabela contendo padrões ASA presente no submenu “avaliação pré-anestésica”.....	62585860
Figura 10 – Submenu “anestesia” .....	63585961
Figura 11 - Fotos demonstradas no submenu Anestesia .....	64596062
Figura 12 – Menu Recursos Humanos contendo submenus.....	66606263
Figura 13 – Admissão e Alta do paciente da SRPA.....	67616364
Figura 14 – Período Perioperatório .....	6862
Figura 15 – SAEP com suas etapas.....	6963
Figura 16 – Submenu Etapas da SAEP .....	69636566
Figura 17 – Referências bibliográficas utilizadas no site .....	7064
Figura 18 – Créditos do website “Enfermagem Pós-Anestésica”.....	7165
Figura 19 – Contato com a autora.....	726568
Figura 20 – Links.....	7266
Figura 21 – Mapa do site.....	736769
Figura 22 - Gráfico de avaliação do website em excelente, muito bom e bom.....	80717274
Figura 1- Site do NIEEn – Núcleo de Informática em Enfermagem .....	53
Figura 2 – Página inicial do website “Enfermagem Pós-Anestésica”.....	54
Figura 3 – Conceito / Legislação da SRPA.....	57

Figura 5 – Fotos apresentadas na página de Estrutura Física .....	58
Figura 6 – Equipamentos e materiais na SRPA .....	59
Figura 7 – Sessão de fotos apresentadas na página de Equipamentos e materiais .....	60
Figura 8 – Menu Procedimento anestésico com os referidos submenus .....	61
Figura 10 – Submenu “anestesia” .....	63
Figura 11 – Fotos demonstradas no submenu Anestesia .....	63
Figura 14 – Período Perioperatório .....	67
Figura 15 – SAEP com suas etapas .....	68
Figura 16 – Submenu Etapas da SAEP .....	68
Figura 17 – Referências bibliográficas utilizadas no site .....	69
Figura 18 – Créditos do website “Enfermagem Pós-Anestésica” .....	70
Figura 20 – Links .....	72
Figura 21 – Mapa do site .....	73
Figura 22 – Gráfico de avaliação do website em excelente, muito bom e bom .....	78



## Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização dos Avaliadores .....	7768
Tabela 2 – Caracterização dos avaliadores (em categorias) .....	776974
Tabela 3 – Avaliação do website por questão e escore.....	776974
Tabela 4 – Avaliação do website por faixa etária .....	776974
Tabela 5 – Avaliação do website por tempo de profissão .....	8273
Tabela 6 – Avaliação do website por tempo de experiência em SRPA.....	8374
Tabela 7 – Avaliação do website por jornada de trabalho semanal.....	8475
Tabela 2 – Idade (em categorias).....	727276
Tabela 3 – Tempo de Profissão (em categorias).....	727276
Tabela 5 – Jornada de trabalho/semanal (em categorias).....	737377
Tabela 6 – Avaliação do website por questão e escore.....	737377
Tabela 7 – Avaliação do website por faixa etária .....	757579
Tabela 8 – Avaliação do website por tempo de profissão .....	767680
Tabela 9 – Avaliação do website por tempo de experiência em SRPA.....	777781
Tabela 10 – Avaliação do website por jornada de trabalho semanal.....	787882

**Formatado:** À esquerda, Espaço  
Depois de: 0 pt

**Formatado:** Fonte: Arial, 10 pt,  
Sublinhado, Cor da fonte: Azul

## Lista de abreviaturas e símbolos

AORN	Association of periOperative Registered Nurses
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
HTTP	Hypertext Transfer Protocol
HTML	Hypertext Mark-up Language
HON	Health on the Net Foundation <del>HON</del>
NIEN	Núcleo de Informática em Enfermagem da <u>UNIFESP</u>
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
URL	Uniform Resource Locator
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
ESENFAR	Escola de Enfermagem e Farmácia
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
SRPA	Sala de Recuperação Pós-anestésica
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros em <u>e</u> Centro <u>C</u> eirúrgico
WWW	<u>W</u> orld <u>w</u> ide <u>W</u> eb

Formatado: À esquerda, Espaço  
Depois de: 0 pt

Formatado: À esquerda, Espaço  
Depois de: 0 pt

Formatado: À esquerda, Espaço  
Depois de: 0 pt

Formatado: Português (Brasil)

Formatado: Português (Brasil)

Formatado: À esquerda

Formatado: Português (Brasil)

Formatado: Português (Brasil)

Formatado: Português (Brasil)

Formatado: Título 2, À esquerda,  
Espaço Depois de: 0 pt

## Resumo

Formatado: À esquerda, Espaçamento  
entre linhas: simples

**Objetivos:** Este estudo propôs-se a desenvolver um *website* sobre a assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica e avaliar o conteúdo, apresentação e atualização das informações disponibilizadas ~~no website no website~~.

Formatado: Fonte: Itálico

**Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa aplicada visando ~~a~~ fornecer informações para enfermeiros e alunos da graduação em enfermagem. A metodologia utilizada para o desenvolvimento do *website* foi a de Clement Mok, chamada de DADI, composta de quatro etapas que mesclam atividades de definição, arquitetura, design e implementação. A avaliação do *website* foi realizada por enfermeiros que trabalham na capital de Alagoas-Brasil com experiência mínima de 05 anos, durante um período de 10 dias, em setembro/2009, através por meio de um questionário contendo 17 questões fechadas e uma aberta. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva. **Resultados:** O website intitulado ~~de~~ "Enfermagem pós-anestésica" pode ser acessado através da intranet da UNIFESP diretamente interligado ao Núcleo de Pesquisa de Informática em Enfermagem - NIEEn no endereço eletrônico: <http://www.unifesp.br/denf/NIEEn/enfermagemposanestesia/index.html>. Contém 26

Formatado: Fonte: Itálico

páginas com 31 imagens, sendo nove no topo e 22 no próprio [website](#), tendo como tamanho de 10,38 [megabytes](#) (10630 bytes). O [website](#) foi direcionado aos enfermeiros que prestam assistência na sala de recuperação pós-anestésica e estudantes de enfermagem, para servir como consulta ou na utilização acadêmica, como material didático disponibilizando informações confiáveis e seguras sobre o assunto proposto através da www. De acordo com a avaliação dos enfermeiros, através dos critérios de autoridade, conteúdo geral das informações, apresentação das informações e confiabilidade das informações, ~~ele~~ obteve-se uma média de 99,67% de acordo com os escores de excelente, muito bom e bom, confirmando a hipótese do estudo de 90%. **Conclusão:** Desta forma, a disponibilização da ferramenta proposta mostrou-se confiável e segura na disseminação de informação para o profissional de enfermagem onde o maior beneficiado é o paciente. A metodologia empregada se mostrou satisfatória visto que os objetivos foram alcançados.

Formatado: Fonte: Itálico

### Abstract

Formatado: Justificado, Espaço Depois de: 0 pt

Formatado: Título 2

**Objectives:** The objective of study was to develop a website in nursing care at post-anesthetic recovery room. It also presents an evaluation of the contents, presentation and the information available on the website. Methodology: It is an applied research to provide information to nurses and nursing students. The methodology used for the development of the website was according to Clement Mok called DADI that comprises four stages that mixes activities of definition, architecture, design and implementation. An evaluation of the website was done by nurses who work in the capital of the state of Alagoas, Brazil. The participating nurses have a minimum of five years of professional experience. The evaluation was performed during a period of 10 days in September of 2009 using a questionnaire containing 17 closed questions and one open question. The analysis was made by descriptive statistics. Results: The site called "Post-Anesthetic Nursing" can be assessed easily in to internet at UNIFESP directly linked to the Nursing Informatics Center. URL: <http://www.unifesp.br/denf/NIE/enfermagemposanestesica/index.html>. The website contains 26 pages and 31 photos with nine photos appearing at the top and 22 on the site itself, having as its size 10.38 megabytes (10630 bytes). It was developed for nurses who work in the post anesthetic recovery room as well as for nursing students

Formatado: Justificado

Formatado: Fonte: Não Negrito

Formatado: Fonte: Não Negrito

Formatado: Fonte: Não Negrito

Formatado: Fonte: Não Negrito

servicing as a source of information for consultation or for study with didactic material with secure and reliable information. The evaluation followed the criteria of authority, the general contents of the information, the presentation of the information and the confidence of this information. It was obtained an average approval rate of 99.67% in accordance with the scores of excellent, very good and good which confirms the hypothesis of the study which was proposed as 90%. **Conclusion:** The availability of the proposed study instrument presented is one of a confident and secure method to provide care delivery information to nursing professionals where the greatest benefit is for the patient. The methodology presented proved to be satisfactory showing that the objectives were achieved.

Formatado: Fonte: Não Negrito

## 1 INTRODUÇÃO

**Formatado:** À esquerda, Espaço  
Depois de: 0 pt, Espaçamento entre  
linhas: simples

A informática em enfermagem no Brasil teve início por volta de 1985, apresentando avanços na assistência, administração, pesquisa e ensino<sup>(1)</sup>. A Associação Norte Americana de Enfermagem afirma que a informática em enfermagem, pode ser considerada como uma área de conhecimento relacionada ao acesso e uso de dados, informação e conhecimento para padronizar a documentação, melhorar a comunicação, apoiar o processo de tomada de decisão, desenvolver e disseminar novos conhecimentos, aumentar a qualidade, a efetividade e a eficiência do cuidado em saúde, além de proporcionar o avanço na ciência da enfermagem.<sup>(2)</sup>

Estudos verificaram que discentes apresentam prontidão ao uso da informática e são favoráveis ao ensino mediadas pelo computador na enfermagem, na perspectiva de ampliar e diversificar as formas de comunicação entre professores e alunos.<sup>(3)</sup>

Para isto, o profissional enfermeiro deve estar apto para a informática. Ações para treinar pessoal, atualizar conhecimentos, e desenvolver habilidades técnicas específicas, dentre outras, são atividades que promovem uma melhoria na qualidade de assistência de enfermagem. Assim, a informática educativa pode ser utilizada nas atividades de aperfeiçoamento de pessoal e de educação continuada, proporcionando informações necessárias e de qualidade para a profissão.<sup>(4)</sup>

A informação é primordial para que se tenha ação com qualidade, porém também é preciso que esteja inserida em um banco de dados para que seja compartilhada com os profissionais de saúde, em favor das ações de enfermagem direcionadas ao indivíduo, família e comunidade. Neste momento, esta informação será útil e recuperável.<sup>(5)</sup>

A enfermagem, como tantas outras profissões, é dependente da informação. O volume de dados utilizados por enfermeiros tem aumentado cada vez mais<sup>(6)</sup> e uma maneira de disponibilizar informações, seja no ambiente acadêmico para a pesquisa ou hospitalar, é através da utilização da *World Wide Web* (www), que é o local onde os *websites* estão disponíveis.

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Para a pesquisa, em todas as áreas, alguns recursos disponíveis na *www* como os *websites* de busca, correio eletrônico e transferências de arquivos, tornaram-se indispensáveis e fundamentais.<sup>(7)</sup>

Formatado: Fonte: Itálico

Assim, a internet desempenha um papel importante no tratamento, processamento e distribuição da informação, tendo como uma das vantagens a rápida disseminação da informação que pode ser usada através da *Word Wide Web (www)*, que funciona como uma ferramenta e estratégia de ensino. A *www* é o componente mais usado na Internet por permitir o acesso às informações em forma de textos, imagens e sons, podendo ser usada em pesquisas e educação continuada.<sup>(8-10)</sup>

Na *www*, que é o nome dado ao sistema de hipertexto usado para a “navegação” na internet, as informações são ligadas a outras por meio de links que, quando acionados, conduzem o usuário a uma nova informação.<sup>(9)</sup>

As páginas *web*, referem-se a documentos apresentados sob o formato de HTML – *Hyper-Text Markup Language* [linguagem marcada de hipertexto]; já o termo *website*, refere-se à coleção de páginas *web* organizadas sob um determinado domínio [URL – *Uniform Resource Locator*]. O profissional que desenvolve *websites* é conhecido como *web designer*.<sup>(11)</sup>

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Devido a sua importância, pesquisadores desenvolveram e avaliaram *websites* em diversos estudos distintos. Entre eles, pode-se citar um estudo sobre a utilização do cateter de Swan-Ganz<sup>(9)</sup> e um outro que adicionou um protocolo sobre transporte intra-hospitalar de pacientes críticos.<sup>(12)</sup>

Formatado: Fonte: Itálico

Contudo, o principal objetivo da maioria dos projetos de *website* é facilitar aos usuários, o desempenho de tarefas úteis. Para um *website*, as principais diretrizes são: ser sucinto, facilitar a leitura, fazer uso de hipertexto com conteúdo escrito ~~respeitando os padrões de design~~.<sup>(13)</sup>

Formatado: Fonte: Itálico

Porém, não basta apenas criar *website*, é necessário avaliá-lo e uma das maneiras é ~~através por meio~~ de questionários ~~embasados~~



em critérios internacionais como o *Health on the Net Foundation – HON*. Os questionários são úteis para avaliar a interação entre o usuário e a interface. São utilizados para coletar informações sobre a qualidade da interface, dados sobre o perfil dos usuários e problemas<sup>(14)</sup>. Existem alguns tipos de questionários, entre eles um que foi desenvolvido para avaliar um websitesite sobre doença arterial coronariana.<sup>(11)</sup>

Formatado: Fonte: Itálico

Devido a importância da internet e especialmente, dos sites de busca para promover a educação aos profissionais de enfermagem, foi desenvolvido um websitesite, disponibilizando informações sobre Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), que é um serviço altamente especializado e importante. Assim, a finalidade principal desta pesquisa foi promover o ensino para a enfermagem via web, ou seja, disponível na internet.

Formatado: Fonte: Itálico

A SRPA é a área destinada aos pacientes em pós-procedimento anestésico-cirúrgico. Deve dispor de leitos proporcionais à demanda do centro cirúrgico com pontos de gases, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, posto de enfermagem com materiais básicos, de higiene e de urgência. O ambiente deve ser tranquilo e silencioso, a temperatura deve se manter em torno de 20°C e pertencer à área física do centro cirúrgico.<sup>(15-16-17)</sup>

Os objetivos e vantagens da SRPA incluem prevenção e detecção precoce das possíveis complicações pós-anestésicas e pós-cirúrgicas, assistência de enfermagem especializada, segurança ao paciente, equipe médica e de enfermagem, racionalização de pessoal, eficiência dos recursos humanos e utilização de terapêuticas especializadas e campo de aprendizagem para a área da saúde.<sup>(18-19)</sup>

O período de SRPA é considerado crítico, uma vez que o paciente passa por um procedimento cirúrgico e recebe drogas anestésicas, exigindo vigilância constante da equipe cirúrgica. O tempo médio de permanência na SRPA para a pediatria é de 40 minutos e parade adultos é de 70 minutos.<sup>(20-21)</sup>

A assistência de enfermagem está relacionada ao desenvolvimento de suas atividades planejadas desde a sala de cirurgia até o momento da alta da SRPA.<sup>(20)</sup>

Por exemplo, em pacientes idosos, as complicações mais frequentes após o procedimento cirúrgico são hipotermia, dor e hipertensão arterial, devendo-se ter uma equipe treinada e qualificada para proporcionar uma assistência diferenciada.<sup>(21)</sup>

Para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, foi proposto o Processo de Enfermagem (PE), também chamado no Brasil de Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, considerado uma atividade privativa do enfermeiro. Wanda de Aguiar Horta, propôs um modelo para usar tal processo que define como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando à assistência do ser humano.<sup>(22)</sup>

O Processo de Enfermagem consiste em um instrumento que possibilita ao enfermeiro identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como a clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, implicando em uma intervenção profissional de enfermagem.<sup>(22)</sup>

Visando universalizar a linguagem e evidenciar os elementos do cuidado de enfermagem, durante o Congresso Quadrienal do Conselho Internacional de Enfermagem, em 1989, foi votada e aprovada a proposta para desenvolver um Sistema de Classificação Internacional da Prática de Enfermagem – CIPE<sup>®(23)</sup>. Este sistema é um instrumento de informação para descrever e fornecer dados à prática de enfermagem, que podem ser usados para assegurar a qualidade, ou promover mudanças por meio do ensino, gerenciamento, elaboração de políticas de saúde e pesquisa.<sup>(24)</sup>

Para que a assistência de enfermagem aos pacientes no pós-operatório seja eficiente e de qualidade, o enfermeiro precisa atualizar-se no âmbito teórico-prático, podendo utilizar, dentre outros meios, a internet, que, conforme já mencionado, é um dos veículos de transmissão de informações mais eficiente.

Dessta forma, considerando a evolução da *internet*, as disparidades econômicas no país e o acesso a programas de educação continuada, foi desenvolvido um *website* na SRPA para o cuidado de enfermagem. Ele permite o acesso direto às práticas diárias, conhecimento científico, bem como a atualização e intercâmbio de experiências, independentemente da localização geográfica.

**Formatado:** Fonte: Itálico

Este estudo tem como hipótese que a avaliação de um *website* sobre assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica atinge 90% de aprovação. De acordo com os resultados encontrados na pesquisa de Alves, Cunha e Marin (2006), onde foi desenvolvido um *website* para enfermeiros sobre pé diabético e foi avaliado por especialistas das áreas de informática, diabetes mellitus e educação à distância, os avaliadores o consideraram em 90% como excelente, muito bom e bom.<sup>(18)</sup> Para esta avaliação foram utilizados critérios internacionais como o *Health eOn T-the Net Foundation – HON*, que tem como principal documento o Código de Condutas para *websites* médico e de saúde.

**Formatado:** Fonte: Itálico

**Formatado:** Fonte: Itálico

**Formatado:** Fonte: Itálico

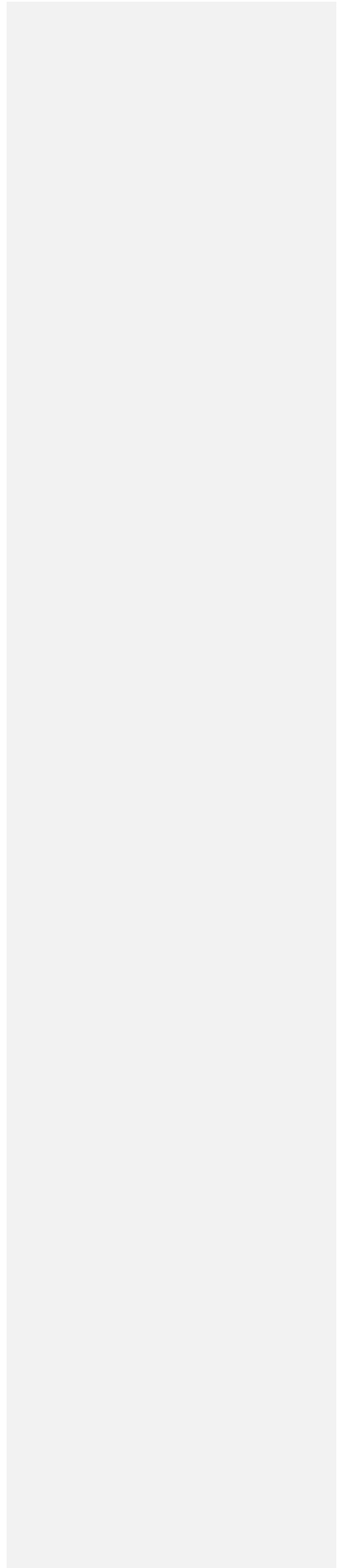
**Formatado:** Fonte: Itálico

No Brasil, existem 54 milhões de usuários da internet e em 2008 foi constatado uma proporção de 72% de indivíduos que usaram a internet para educação<sup>(25)</sup>. Isto comprova a importância e relevância da *World Wide Web* para a transmissão de informações, em especial, através de um *website* para a enfermagem em SRPA, permitindo uma aproximação do conhecimento científico às práticas diárias, além de atualização e troca de experiências, independente da localização geográfica contribuindo com o ensino, pesquisa e assistência.

**Formatado:** Fonte: Itálico

**Formatado:** À esquerda, Espaço  
Depois de: 0 pt, Espaçamento entre  
linhas: simples

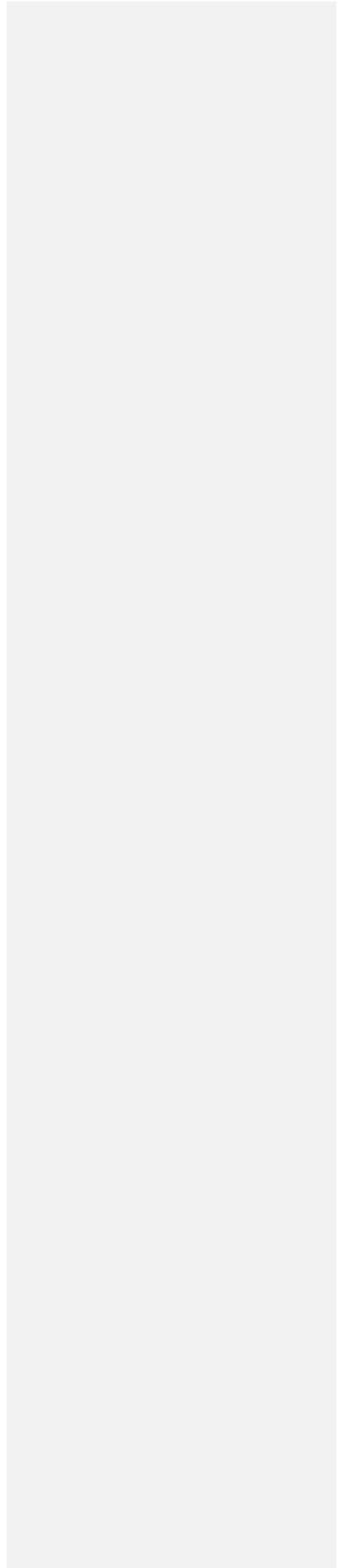
**2 OBJETIVOS**



1. Desenvolver um *website* sobre a assistência de enfermagem em sala de recuperação pós-anestésica.
2. Avaliar o conteúdo, apresentação e atualização das informações disponibilizadas no *website*.

**Formatado:** À esquerda, Recuo:  
Primeira linha: 0 cm, Espaço Depois  
de: 0 pt, Espaçamento entre linhas:  
simples

### 3 REVISÃO DE LITERATURA



### 3.1 Informática em Enfermagem

Atualmente, a informática é entendida como um ramo tecnológico que trata do processamento de informações, que pode ser substituído, em qualquer contexto, por tecnologia ou sistemas de informação.<sup>(26)</sup>

Esta tecnologia de informação vem crescendo rapidamente nos dias atuais, sendo utilizada por todos os profissionais da área de saúde e em especial pelo enfermeiro que a utiliza tanto na assistência, como na gerência e educação.

Para isso, é importante que o enfermeiro entenda como a tecnologia da informação pode modificar o seu trabalho diário, e como usufruir de seus benefícios criando novas oportunidades, aderindo aos processos de mudança. Assim, a informática em enfermagem é um paradigma que se apresenta ao enfermeiro devido aos impactos produzidos pelos avanços da tecnologia computacional.<sup>(26)</sup>

Após uma revisão sobre a evolução das definições de informática em enfermagem, Staggs e Thopson (2005, p.255), propuseram uma nova definição para informática em enfermagem como sendo: “uma especialidade que integra a ciência da enfermagem, da computação e da informação para gerenciar e comunicar dados, informação e conhecimento, a fim de auxiliar pacientes, enfermeiros e outros profissionais na tomada de decisão em todas as funções e setores. Esse apoio é conseguido pelo uso de estruturas de informação, processamento da informação e tecnologia da informação”.<sup>(27)</sup>

O objetivo da informática em enfermagem é melhorar a saúde das populações, comunidades, famílias e indivíduos, melhorando o gerenciamento e a comunicação das informações. Este inclui o uso de

**Formatado:** Título 2, À esquerda, Recuo: Primeira linha: 0 cm, Espaço Depois de: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

**Formatado:** Espaço Depois de: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

tecnologias de informação e na prestação direta do cuidado, estabelecendo efetivos sistemas administrativos, de gestão e educação, apoiando a aprendizagem ao longo da vida, e ~~no apoio à realização de~~ pesquisa em enfermagem.<sup>(27)</sup>

No Brasil, o marco inicial da informática em enfermagem foi em 1985, apresentando avanços na assistência, administração, pesquisa e ensino. As primeiras aplicações foram desenvolvidas na área de educação, pois foram enfermeiros e professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, os primeiros usuários a ~~fazerem~~ ~~usarem de~~ ferramentas computacionais.<sup>(2)</sup>

Paralelo ao ensino, alguns hospitais começaram a desenvolver e instalar sistemas computacionais atendendo ~~às~~ áreas de controle financeiro e administrativo. E assim, os enfermeiros que atuavam nas áreas de administração hospitalar se envolveram com tais sistemas para o controle de custos, material e pessoas nas unidades em que exerciam a prática de enfermagem.<sup>(28)</sup>

Neste cenário estavam também incluídos os chamados Sistemas de Informação Hospitalar (SIH), que podem ser definidos como um sistema computadorizado, desenhado para facilitar o gerenciamento de toda a informação administrativa e assistencial de um hospital, tendo como principal missão ~~de~~ fornecer assistência eficiente e com alta qualidade.<sup>(29)</sup>

Este propósito reflete diretamente na enfermagem, pois os recursos dessa tecnologia apresentam-se como instrumento de ajuda, diante da complexidade, cada vez ~~maior~~ ~~mais~~ presente na prestação do cuidado ao paciente.

Percebe-se que as aplicações da informática em enfermagem possuem três áreas, divididas de forma didática: assistência e administração, ensino e pesquisa.<sup>(2)</sup>

### **3.1.1 Aplicações na assistência e administração da prática de enfermagem**



O enfermeiro está diretamente ligado a assistência e não distante da gerência, sendo que a essência maior está no cuidar. Porém, ~~sabemos observa-se~~ que na vida diária do enfermeiro, ele se distancia um pouco da assistência e se envolve com a gerência por diversos motivos, entre eles, sobrecarga de trabalho, recursos humanos insuficientes de acordo com a demanda do serviço, burocracia, serviços especializados e baixa remuneração, ~~levando-o a ter vários vínculos empregatícios.~~

Dest~~s~~a forma, a informática quando inserida neste contexto, auxilia o enfermeiro em suas ~~açõesações.~~ ~~T~~tendo ~~como~~ vantagens e avanços na aplicação da informática na prática de enfermagem, ~~e~~Os computadores podem ser considerados como instrumentos eficazes na organização dos sistemas de informação, destacando-se: agilidade no processo de decisão economizando tempo, recursos financeiros, energia, além do aumento da produtividade e satisfação do trabalhador e o aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem prestado ao paciente. ~~Desta forma~~ Assim, a implementação de sistemas de informação em enfermagem resulta em benefícios; porém, a realização de tais vantagens está diretamente relacionada aos profissionais que atuam no local, a uma política da instituição e ao planejamento da utilização dos recursos computacionais.<sup>(30)</sup>

A qualidade na prestação da assistência é obtida com a utilização de computadores devido a maior capacidade para registrar, armazenar e organizar os dados manuseados em uma instituição de saúde. O uso adequado do computador nas atividades da enfermagem facilita a realização de trabalhos burocráticos, permitindo uma maior atuação na assistência direta ao paciente.<sup>(2)</sup>

Diversos fatores fazem com que os computadores se tornem fundamentais para os serviços hospitalares, tais como, processamento de uma grande quantidade de informações em pequeno intervalo de tempo, rapidez na organização das informações e ausência de erros. Por ~~est~~se motivo ~~que~~ existe um interesse crescente com o desenvolvimento de sistemas de informação eficientes que permitam avanços na gestão dos serviços, aumento na produtividade e melhoria dos cuidados prestados.<sup>(26)</sup>

A informática em enfermagem é uma área cujo objeto de estudo é a informação, ou melhor, aquela que diz respeito e que irá sustentar a ação da enfermagem. Pode ser informação sobre o paciente, sobre os novos avanços da ciência, novas descobertas, os mais recentes trabalhos publicados, enfim todo o conhecimento necessário para auxiliar na melhoria da qualidade da ação.<sup>(2)</sup>

Na busca de informações através da informática, *teêm-se* destacado o acesso a *websites*, que faz com que *tendo* apenas um computador ligado a internet, o usuário busque informações das mais variadas fontes, podendo se comunicar com qualquer pessoa independente da sua localização.

**Formatado:** Fonte: Itálico

Outra aplicação ~~se faz através dode destaque é o~~ prontuário eletrônico do paciente que é uma forma de unir todos os diferentes tipos de dados produzidos em vários formatos e em momentos diferentes, registrados por distintos profissionais da equipe de saúde. O prontuário eletrônico do paciente pode ser definido como uma estrutura eletrônica para manutenção das informações sobre o estado de saúde e o cuidado recebido por um indivíduo durante todo seu tempo de vida. Além do termo prontuário eletrônico, outras denominações conhecidas são: registro eletrônico do paciente, registro eletrônico do paciente baseado em computador e registro eletrônico de saúde.<sup>(31)</sup>

Na enfermagem, ~~este o~~ prontuário eletrônico do paciente facilita o registro da documentação do cuidado, quando se refere a sua utilização para a implantação do processo de enfermagem. ~~Sendo É uma estrutura~~ interdisciplinar, ~~e~~ permitindo ~~que se jase~~ compartilhado por todos os profissionais que assistem diretamente ~~ao~~ paciente, ~~e integral~~ ~~Dessta forma,~~ o enfermeiro tem a possibilidade de aplicar na prática todas as fases do processo de enfermagem, facilitando o registro. Em um estudo ~~em~~ que foi desenvolvidea ~~ea~~ uma ferramenta computacional integrada ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), observou-se que através de ~~sta~~ tecnologia é possível viabilizar a prática integral das etapas do processo de enfermagem proporcionando um atendimento individualizado, e conseqüentemente, uma melhoria da qualidade da assistência.<sup>(32)</sup>

Ao se referir aos registros de enfermagem e ao prontuário eletrônico do paciente, não se pode deixar de falar também sobre os sistemas de apoio a decisão. Os Sistemas de Apoio à Decisão (SAD) são ferramentas utilizadas pelos profissionais no processo de tomada de decisão, quando este s se encontram diante de situações clínicas, com as quais não têm domínio completo. Estes sistemas disponibilizam conhecimento com fontes seguras, sendo devidamente representado na aplicação, para que sejam oferecidas, como produto final, opções seguras e confiáveis que possam auxiliar o profissional em seu processo decisório.<sup>(33)</sup>

### 3.1.2 Aplicações no ensino

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394/96, incentiva para a educação superior, o trabalho em pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia para a formação de profissionais responsáveis, críticos-reflexivos e capacitados para atuarem em transformações sociais.<sup>(34)</sup>

Quando se fala em desenvolvimento de tecnologias, o uso das ferramentas computacionais no ensino em saúde é justificado pela informação complexa e em grande quantidade que precisa ser utilizada nos processos de tomada de decisão, bem como pela possibilidade que essas ferramentas oferecem sob novas formas de material didático, que incluem arquivos de som, imagem e vídeo.<sup>(35)</sup>

Devido a estas vantagens, diversos educadores estão incorporando a ferramenta da informática nas salas de aula com o intuito de possibilitar um maior aproveitamento do estudante e de se adequar àas mudanças rápidas que estão ocorrendo em todo o mundo.

São inúmeras as possibilidades que as novas tecnologias oferecem para o ensino, associadas à criatividade e ao interesse do professor. As escolas podem se comunicar com outras escolas interligadas via rede, independente de sua localização. As pessoas que não estejam presentes na sala de aula podem se comunicar com outras pessoas, proporcionando uma experiência educacional mais rica, abrangendo todos os participantes

envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Entretanto, os procedimentos de utilização dessas novas tecnologias no ensino estão sendo avaliados, e os relatos de experiências educacionais apontam para a necessidade de superação das dificuldades tanto técnicas de interconexões quanto pedagógicas.<sup>(36)</sup>

Assim, vale destacar que o computador não deve substituir o contato do professor com o aluno e sim, proporcionar mais um meio de ensino, na busca de informações e troca de experiências.

As competências do docente para a inserção da informática no ensino de enfermagem devem contemplar políticas institucionais pró-ativas de valorização do ensino e de desenvolvimento tecnológico dos docentes, fundamentada na reflexão ética-política, em contraposição aos modismos tecnológicos e aos interesses econômicos, visando integrar as novas tecnologias às necessidades da profissão e à dimensão humana da enfermagem.<sup>(36)</sup>

No ensino, o uso dos computadores se divide em quatro categorias:<sup>(37)</sup>

➤ Instrução assistida por computador, onde o computador é usado como uma máquina de ensinar a fim de se alcançar objetivos educacionais específicos, como por exemplo, tutoriais e simulações. Por sua vez, nos tutoriais, a informação é apresentada seguindo os passos já preconizados pelo método acadêmico e após, são feitos questionamentos para avaliar o aprendizado do estudante. A principal vantagem é de permitir que o estudante repita seus estudos no momento que quiser. Já a simulação, busca simular situações da vida real representando uma ferramenta de auxílio no ensino de temas que apresentam dificuldades. Como por exemplo, ausculta cardíaca e respiratória.<sup>(2)</sup>

➤ Instrução gerenciada por computador: o computador é utilizado para organizar a instrução e desta forma, observar a evolução da aprendizagem do estudante.

➤ Educação mediada por computador: se refere às aplicações do computador como meio de comunicação, através de *e-mail*, vídeo-conferência *e*, *website*;

Formatado: Fonte: Itálico

➤ Multimídia aplicada ao computador: auxilia no processo de ~~transferência de~~ conhecimento e da informação, fornece uma resposta aos estudantes sobre seu processo de aprendizagem, promove acesso a diversas bases de dados e os capacita a resolver problemas e aplicar sua aprendizagem. A multimídia permite a integração das formas tradicionais de comunicação, possibilitando o acesso ou a interação contínua dos usuários. Engloba texto, gráficos, vídeos, animação e som.<sup>(38)</sup>

O *worldware* também pode ser utilizado na educação, exemplificado pelo *e-mail*, processadores de texto e a *internet*. Na prática do ensino, podem-se utilizar os cursos com base na *web*, *on-line*, que utilizam *websites*, quadros de discussão e *e-mail*. Possuem demanda educativa porque os estudantes assumem que precisam aprender a usá-los e a pensar como eles. Constantemente surgem novas versões de *worldware* compatíveis com as versões anteriores facilitando sua utilização.<sup>(38)</sup>

Formatado: Fonte: Itálico

~~Um aspecto importante a ser enfatizado é em relação a formação de recursos humanos na área de informática em enfermagem. Esta formação deve preparar o profissional para identificar a informação, documentar o cuidado, estabelecer níveis de prioridade nas ações, proteção, segurança e confiabilidade nos dados garantindo a privacidade dos pacientes.<sup>(2)</sup>~~

### 3.1.3 Aplicações na pesquisa

É de fundamental importância o uso de computadores na pesquisa ~~devido a buscas constantes~~ de artigos científicos, em bases de dados ~~literários, seja~~ nacionais ou internacionais, na digitação e formatação de arquivos.

Os benefícios dos métodos computacionais de produção de informações incluem custos reduzidos e menos erros de digitação ~~ndo~~

manuscrito, maior controle do pesquisador, produção rápida do trabalho e maior facilidade de revisão<sup>(38)</sup>. O uso do computador no processamento destas informações inclui quatro aspectos importantes, que são: a velocidade com que a informação pode ser obtida, o acesso fácil, a disponibilidade de informações novas e a conveniência do acesso. ~~a esta informação~~. Desta forma, os computadores auxiliam o processo de pesquisa científica nas diversas áreas de conhecimento, e em especial, nas pesquisas relacionadas ~~à~~ enfermagem.<sup>(39)</sup>

A tecnologia e conseqüentemente os computadores, são utilizados para administrar o processo de coleta de dados. A tecnologia é útil para a realização da coleta ~~sistemática~~, gerenciamento e ~~à~~ transferência ~~precisa precisa~~ de dados, como a fotografia digital, exames biométricos, leitores de códigos de barras, computadores de mão e assistentes pessoais (PDAs) para capturar dados na fonte, ao realizar estudos de pesquisa em enfermagem. A coleta e armazenamento de dados podem ser realizados através de programas específicos para o desenvolvimento de instrumentos, como questionários e formulários, além de construção de banco de dados ou planilhas ~~eletrônicas~~.<sup>(38-39)</sup>

Na coleta de dados também pode-se aplicar métodos de entrevista assistida por computador, possibilitando ao pesquisador coletar imediatamente os dados ~~no computador e~~ eliminando o passo de registro ~~de dado~~ manual. A entrevista pode ser realizada com o sujeito presente na sala de entrevista ou pela internet. Existem três tipos de entrevista assistida por computador:<sup>(38)</sup>

➤ Auto-entrevista assistida por computador (AEAC): os sujeitos da pesquisa respondem as questões na tela através de teclado, caneta de luz ou toque na tela. É mais utilizado nas seguintes áreas: avaliação de risco de vida ~~e~~, estudos de avaliação nutricional.

➤ Entrevista por telefone assistida por computador (ETAC): O entrevistador lê por telefone cada questão de uma tela do computador e a resposta é fornecida por meio do teclado, sendo imediatamente inserida na posição correta da coluna/linha programada. Os

dados são coletados e encaminhados ao formulário final necessário para análise.

- Entrevista pessoal assistida por computador (EPAC):

São realizadas através de computadores portáteis possibilitando ao pesquisador coletar os dados em um ambiente face a face e as respostas são inseridas no formulário automaticamente.

Outra aplicação da informática em enfermagem, em pesquisas se podem ser feitas por meio do uso de base de dados literários. Existem diversas bases de dados que fornecem milhares de artigos científicos que subsidiam a área de enfermagem incluindo a inserção de termos e informática. Algumas são exclusivas para a enfermagem como a *CINAHL (the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)* e a *BDENF (Base de Dados em Enfermagem)*; e outras são gerais, como a *web of science*, *PubMed (National Library of Medicine)*, *BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde)*, incluindo *MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System On Line)*, *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* e *Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*.

O somatório das bases de dados literárias e os dados fornecidos pelos pacientes proporcionarão a realização de diversas pesquisas que com certeza contribuirão para a prática da enfermagem.

Também existem os sistemas que auxiliam na análise de dados, como o Programa de Análise Estatística SAS (*Statistical Analysis Software*) que realiza múltiplos e diferentes tipos de análises estatísticas com facilidade de manuseio; o EPI-INFO que foi produzido pela Organização Mundial de Saúde, é destinado à análise de dados quantitativos; o SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) que realiza estatística descritiva, distribuição de teste t de Student, análise de correlação e, análise de variância, entre outros. Vale destacar programas disponíveis também para análise de estatística qualitativa como o *Ethnograph (Qualis Research Associates)*, dentre outros.<sup>(2,39)</sup>

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Não Itálico

### 3.2 Internet

A Internet, rede mundial de computadores interconectados, é um privilégio da vida moderna, sendo um mecanismo de disseminação da informação e divulgação mundial que une todos os recursos da tecnologia da informação. É o melhor meio de informações acessíveis, disponível em qualquer parte do mundo, a todos os indivíduos, independentemente de sua localização geográfica.

Já foi ressaltado que a tecnologia da informação está presente na maioria dos campos da atividade humana, trazendo inúmeros benefícios quanto à implementação e operacionalização das principais atividades e processos realizados pelo homem. Assim que houve a disseminação do uso do sistema internet, diversas áreas têm procurado usufruir destes benefícios, fazendo com que a informação se torne ainda mais acessível, ubíqua e assíncrona.<sup>(33)</sup>

Desde sua origem em meados das décadas de 1960 e 1970, que a internet tem sido a ligação dos computadores para a comunicação internacional e compartilhamento de recursos para educação e pesquisa. Mais do que apenas um agregado de *hardware*, *software* e cabos, a rede dispõe de espaço social no qual as pessoas se envolvem em um nível intelectual para se socializar, trabalhar e aprender.<sup>(40)</sup>

Entre 1990 e 1993, pesquisadores da *European Organizations for Nuclear Research* (CERN) criaram um sistema que permitiu o acesso a todos os tipos de informação chamado de *www - world wide web*, que se tornou o mais popular meio de acesso aos recursos da internet.<sup>(38)</sup>

Portanto, esta tecnologia, baseada em sistemas de banco de dados, permite a entrada de dados que podem ser consultados de qualquer lugar, por vezes, reduzindo custos. Embora seja evidente que a internet tem facilitado a pesquisa acadêmica em enfermagem, questões metodológicas e éticas ainda existem na prática da pesquisa e muitos estudos estão



inacabados. O objetivo da www é oferecer uma interface simples, consistente e intuitiva para a imensidão de recursos presentes na internet.<sup>(38,40)</sup>

A *world wide web* é um sistema de servidores da internet que usa o protocolo *HTTP (Hypertext Transfer Protocol)* para transferir documentos formatados em *HTML (Hypertext Mark-up Language)*. Estes documentos são visualizados quando usamos software para navegação na web como, por exemplo, Mozilla Firefox e Internet Explorer. O hipertexto permite que um documento esteja conectado a outros documentos na web através de hiperlinks. É possível ir de um documento a outro usando o texto com os hiperlinks encontrados dentro das páginas web.

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Quando o navegador é iniciado ele vai para a página principal. Este é um recurso de localizador uniforme da Rede chamada de URL -*Uniform Resource Locator* que é o endereço global de documentos e outros recursos na web, por exemplo <http://www.unifesp.com>. A primeira parte do endereço indica o protocolo em uso, por exemplo *http – hipertext transfer protocol*. A segunda parte do endereço identifica o nome do domínio ou o endereço internet onde a informação está localizada.

~~Uma pessoa pode-se~~ entrar no *website* a qualquer momento e escolher qualquer caminho através de um universo de informações, no qual o conteúdo e/ou sua configuração podem ser atualizados a qualquer momento. A experiência é construída pelo leitor.<sup>(40)</sup>

~~Websites e e-mail facilitam os usuários a encontrar, conectar e colaborar uns com os outros. A capacidade de anexar arquivos e receber e-mail facilitaram a preparação de concessão, partilha de dados, análise e escrita colaborativa entre equipes de investigação.~~ Também é possível melhorar o conhecimento através de sites, cursos on-line, e através da participação em fóruns de discussão dedicados a vários aspectos da pesquisa.<sup>(40)</sup>

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Além da área de pesquisa, a utilização da internet e mais especificamente o *website*, permite uma busca mais ampla e atualizada de informações necessárias ao cuidado em saúde, tanto para aperfeiçoamento de profissionais como para a educação de pacientes.

Na área de educação ao paciente ou cliente, as utilizações enfocam principalmente a disponibilização de informação de saúde ou estabelecimento de contato *on-line* para providenciar informação sobre a assistência conforme a demanda particular das populações.<sup>(33)</sup>

Formatado: Fonte: Itálico

Dentre os exemplos de *websites* ligados a saúde, pode-se destacar a construção e validação de um *website* sobre doença arterial coronariana destinada a profissionais e pacientes<sup>(11)</sup>, e outro que desenvolveu e avaliou um *website* educacional sobre transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos.<sup>(6)</sup>

Outros exemplos de *websites* nesta modalidade incluem a disponibilidade de informações para enfermeiros sobre avaliação e cuidados preventivos dos pés em pacientes com diabetes mellitus; desenvolvimento de *website* contendo informações sobre um programa educacional sobre partos para gestantes; processo de construção e implementação de um *website* informativo de uma Unidade de Saúde do município de Florianópolis – SC.<sup>(18,41)</sup>

Na área cirúrgica existem alguns *websites* como o da AORN - *Association of periOperative Registered Nurses* ([Associação de Enfermeiros Peri-operatórios](#)) e o da SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico, [Recuperação Anestésica e](#) Centro de Material e [Esterilização Recuperação Anestésica](#) destinados a disponibilizar informações para a equipe de enfermagem, além de divulgação de eventos, atualidades, assinatura de revistas científicas e propagandas comerciais.

Formatado: Fonte: Itálico

A utilização de recursos, como de *website*, é a nova estratégia de mudança de comportamento necessária *à* educação e *à* saúde, permitindo que usuários e especialistas façam o melhor proveito destas informações buscando aspirações pessoais e profissionais<sup>(6)</sup>. Porém, não basta ter apenas acesso a estas informações, é necessário *terque as mesmas tenham* qualidade.

Para a qualidade das informações disponibilizadas na *www* existem métodos para avaliação ~~de tal informação de saúde~~. Um destes métodos foi estabelecido pela *Health on the Net Foundation - HON*. Criado em

1995, em Genebra, HON é uma organização sem fins lucrativos, não governamental, com o intuito de melhorar a qualidade da informação destinada a pacientes e profissionais de saúde. O principal documento promulgado pela HON é o Código de Conduta para *websites* médicos e de saúde. Estas normas de conduta referem-se à autoridade, complementariedade, confidencialidade, atribuições, justificativas, transparência na propriedade, transparência do patrocínio e honestidade da publicidade e da política editorial.<sup>(42)</sup>

O HITI – *Health Information Technology Institute* é outro método de avaliação da qualidade da informação em saúde. Ele utiliza alguns critérios tais como, credibilidade, que inclui a fonte, o contexto, a atualização, a relevância/utilidade e o processo de revisão editorial; o conteúdo, que envolve a precisão, hierarquia de evidência, declaração de fontes originais e os avisos de alerta; o propósito e perfil do *website*; os *hyperlinks*, sua seleção, arquitetura, conteúdo, retroligações e descrições; o *design* considerando a acessibilidade, a organização lógica e o mecanismo de busca; interatividade com seus mecanismos de *feed-back* e salas de bate-papo; e a apresentação dos alertas sobre as informações disponibilizadas.<sup>(43)</sup>

Formatado: Fonte: Itálico

Outro método envolve a submissão do *website* à especialistas da área de saúde antes da sua publicação na *web*<sup>(43)</sup>. Este método foi utilizado em pesquisa para a avaliação de um ~~website~~ sobre doença arterial coronariana, ~~eles onde utilizaram utilizou-se~~ um painel eletrônico formado por especialistas nas áreas de saúde e de informática para validação da qualidade. Neste estudo, este método se mostrou eficaz para classificar e validar a qualidade da informação de saúde.<sup>(11)</sup>

### 3.3 Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Formatado: Espaço Depois de: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

O conceito de sala de recuperação tem as suas raízes na época de Florence Nightingale e durante os últimos 50 anos, o papel das áreas de recuperação pós-anestésica tem evoluído.<sup>(44)</sup>

A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é a área destinada aos pacientes submetidos a qualquer procedimento anestésico-cirúrgico, onde deve permanecer até a recuperação da consciência, a normalização dos reflexos e dos sinais vitais, sob observação e cuidados constantes da equipe de enfermagem que deve prevenir intercorrências do período pós-anestésico e/ou, no caso de elas ocorrerem, dar-lhe pronto-atendimento. Deve estar localizada próximo ao centro cirúrgico, facilitando o transporte do paciente, o atendimento do cirurgião, do anestesiológico e da equipe de enfermagem, bem como o retorno rápido do paciente à sala de operação se for necessário.<sup>(45)</sup>

Também chamada de Unidade de Cuidado Pós-Anestésico foi criada inicialmente para permitir, detectar e tratar precocemente as possíveis complicações relacionadas com o ato anestésico ou cirúrgico. A visão estática e tradicional desta área criada com o objetivo único de tratar complicações anestésicas ou cirúrgicas foi ultrapassada, surgindo a necessidade de encarar estas unidades como elos dinâmicos entre a cirurgia e a alta hospitalar.<sup>(46)</sup>

Devido à complexidade do controle anestésico, os enfermeiros lotados na SRPA devem ser bem treinados, com experiência em prevenir, reconhecer e controlar imediatamente as complicações pós-operatórias<sup>(47)</sup>. Muitas vezes, a ausência do processo de enfermagem termina por conduzir os enfermeiros a atividades repetitivas, baseadas em rotinas institucionais e distantes das necessidades individuais dos pacientes.

Além da equipe de enfermagem, também está inserido na SRPA, o anestesiológico que, segundo o parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará - CREMEC Nº 10, de 18/07/2005, é obrigatório a presença de um médico plantonista na sala de recuperação pós-anestésica.<sup>(48)</sup>

A assistência de enfermagem na SRPA inicia com a admissão do paciente neste setor. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.802/2006, o transporte do paciente da sala de cirurgia para

a SRPA deve ser realizado de forma segura evitando possíveis complicações, devendo ser realizada pelo anestesiológico e um membro da equipe de enfermagem com, se necessário, suplementação de oxigênio e oximetria de pulso. Este período é considerado crítico, pois os pacientes podem estar inconscientes, entorpecidos e com diminuição dos reflexos, necessitando de uma assistência de enfermagem e médica especializada.<sup>(49)</sup>

Ainda segundo esta Lei, no inciso 4º, na SRPA, desde a admissão até o momento da alta, os pacientes deverão permanecer monitorizados quanto à circulação, respiração, consciência e à intensidade da dor. Para tal monitorização pela equipe de enfermagem e médica, são utilizadas escalas numéricas para o acompanhamento e avaliação dos parâmetros citados.

Existem diversas escalas como, o ABC da recuperação anestésica de Salem (1988), onde ~~ele propôs~~propõe-se uma escala que avalia três parâmetros clínicos: vias aéreas, comportamento e consciência. Para a alta da SRPA, o paciente deve adquirir uma pontuação mínima de 8. Outra escala numérica, é a de Carigin, Keeri-Szanto e Lavelle (1964) que utiliza parâmetros como circulação, respiração, sistema nervoso central, gastrointestinal e renal.<sup>(50)</sup>

A escala numérica mais utilizada atualmente é a de Aldrete e Kroulik (1970). Em meados de 1970, Aldrete e Kroulik, inspirados na escala de Apgar para o recém-nascido, propuseram um método de avaliação das condições fisiológicas dos pacientes submetidos a procedimento anestésico<sup>(45,46,51)</sup>. ~~Este~~este índice baseia-se na avaliação dos sistemas cardiovascular, respiratório, nervoso central e muscular. Cada resposta referente a cada item corresponde a uma pontuação que varia de 0 a 2 pontos. Após a avaliação de cada item, somam-se os escores, obtendo-se um ~~escore~~escore total que significa alta ou permanência do paciente na SRPA. ~~Dest~~esta forma, a máxima pontuação é de 10 pontos e o paciente estará apto para receber alta da SRPA quando atingir pontuação igual ou superior a oito pontos.<sup>(51)</sup>

Outra escala utilizada é o índice de Steward. Este índice é mais utilizado em pediatria e avalia apenas três itens: vias aéreas, consciência e movimentação. Tem como objetivo verificar os estágios de recuperação de crianças submetidas a procedimentos sob anestesia geral, pontuando os itens de zero a dois. O escore máximo possível para o índice de Steward é 6.<sup>(52)</sup>

Em relação às normas para a SRPA, a Resolução - RDC nº 50 regulamentada pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 21 de fevereiro de 2002, dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde contemplando a SRPA.<sup>(53)</sup>

Além de parâmetros relacionados a recursos humanos e estrutura física, também se faz necessário fazer uma avaliação da qualidade da assistência no serviço através do seguimento da mortalidade/morbidade, da adequação de vigilância e monitorização ao risco cirúrgico, da avaliação dos métodos de analgesia pós-operatória, entre outros. Os exemplos de indicadores de qualidade a serem monitorizados num programa de controle de qualidade no período pós-operatório são: analgesia pós-operatória, cefaléias pós-punção peridural, respiração mecânica prolongada/não-prolongada, reintubações traqueais, índice de infecções, mortalidade, permanências curtas ou longas na SRPA, readmissões na SRPA e/ou reclamações de pacientes ou familiares.<sup>(54)</sup>

A técnica da anestesia em si, no Brasil, é realizada por anesthesiologista. Este tem formação de graduação em medicina com residência em anestesia. O enfermeiro faz parte da equipe de profissionais de saúde que cuida do paciente durante todo o período perioperatório, ou seja, durante o pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. Sendo assim, o enfermeiro desenvolve diversas atividades frente a estes pacientes, e ~~entreincluindo elas está~~ a visita pré-anestésica que é de fundamental importância para a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP).<sup>(51)</sup>

O enfermeiro deve fazer uma avaliação prévia do paciente que poderá ser realizada dias antes do procedimento cirúrgico ou até horas antes. Deve ser realizada preferencialmente em um consultório buscando uma história pré-operatória através da anamnese, da realização do exame físico, da e análise dos exames complementares e da solicitação de novos exames, se for necessário.

Para a avaliação do estado físico do paciente é utilizada ea uma classificação da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), onde-que se baseia na condição fisiológica do paciente, independente do procedimento cirúrgico que será realizado. A ASA fornece diretrizes uniformes e é uma avaliação da gravidade das doenças sistêmicas, da disfunção fisiológica e de anormalidades.

Entre os cuidados pós-anestésicos ade um paciente, incluem-se as avaliações frequentes, as intervenções e acompanhamento das funções respiratórias e cardiovasculares, o estado de hidratação, as funções neuromusculares, o estado mental, náuseas e vômitos, drenagem e sangramento e débito urinário.<sup>(55)</sup>

O enfermeiro do centro cirúrgico deve comunicar com antecedência à equipe da SRPA sobre as condições do paciente e se será necessária a utilização de equipamentos como, por exemplo, o ventilador mecânico para garantir a qualidade da assistência a ser prestada. Também devem existir impressos próprios para facilitar o registro de dados do paciente durante todo o período perioperatório para que o enfermeiro sistematize a assistência prestada a estes pacientes evitando complicações. Dessta forma, o registro correto em um instrumento específico dos parâmetros clínicos do paciente em recuperação pós-anestésica ae e cirúrgica ea é a melhor forma para subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem na SRPA.

Este registro está inserido em uma das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem que, desde 2000, é obrigatório no Eestado de São Paulo, de acordo com a Decisão COREN-SP/DIR/008/99.

No entanto, existem diversos relatos mostrando a dificuldade das instituições hospitalares em implantá-lo.<sup>(56)</sup>

A obrigatoriedade legal da inserção do processo de enfermagem nesse tipo de paciente coincide com a seriedade com que o mesmo deve ser avaliado. Nesse setor, o paciente encontra-se em estado crítico, em pós-procedimento anestésico e cirúrgico, motivo pelo qual a equipe de enfermagem necessita dispor de informações corretas e pertinentes ao período perioperatório e, mais especificamente, da assistência de enfermagem prestada ao paciente na SRPA.<sup>(50)</sup>

Existem diversos impressos com este propósito e, entre eles, um que segue a mesma lógica do ABCDE do Trauma<sup>(51)</sup>; outro ~~que~~ contém dados de identificação, dados referentes a anestesia, sinais vitais, índice de Aldrete e Kroulik, índice de avaliação pediátrica baseado em Steward, líquidos infundidos e eliminados, exame físico, prescrição de enfermagem e condições de alta da recuperação anestésica<sup>(56)</sup> e ainda, uma ficha de assistência de enfermagem perioperatória englobando os períodos pré, trans e pós-operatório.<sup>(57)</sup>

Esse período requer avaliação e assistência constante devido a maior vulnerabilidade e instabilidade em decorrência das drogas anestésicas e do procedimento cirúrgico. Essa avaliação oferece informações para o planejamento e a implementação da assistência de forma segura e eficaz<sup>(45)</sup>. É necessário adicionar aos métodos de avaliação já existentes a construção de padrões e critérios de avaliação da assistência prestada em SRPA ao paciente, bem como a validação dos mesmos, pois cada SRPA precisa desenvolver seus próprios padrões e critérios consonantes com os objetivos da instituição.<sup>(57)</sup>

A frequência das avaliações durante a permanência do paciente na SRPA deve ser a cada 15 minutos na primeira hora, caso se apresente estável, a cada 30 minutos na segunda hora e ~~a~~ após, de hora em hora. Essa frequência varia de acordo com a situação do paciente podendo ter intervalos menores do que o recomendado.<sup>(51)</sup>



Em relação ao estado emocional, a identificação de sentimentos e necessidades dos pacientes no período pós-operatório imediato, proporciona uma reflexão sobre a forma de atuação da equipe de enfermagem na SRPA e a implantação de estratégias que facilitem o relacionamento enfermeiro-paciente, o ensino dos procedimentos anestésicos-cirúrgicos que são fundamentais para a diminuição do medo e ansiedade e a obtenção de informações essenciais para o período transoperatório.<sup>(57)</sup>

Em um estudo, cujo objetivo era avaliar a associação entre o uso da manta térmica no intra-operatório de pacientes submetidos à prostatectomia radical e o tempo de permanência na SRPA, foi constatado que houve diferença estatística significativa na média de tempo de permanência na recuperação pós-anestésica entre os grupos estudados, sendo maior nos pacientes em que a manta térmica não foi utilizada no período intra-operatório. Ou seja, aqueles pacientes que utilizaram a manta térmica durante o intra-operatório permaneceram na SRPA em média 139,66 minutos, e os que não utilizaram a manta térmica permaneceram na SRPA 208,28 minutos.<sup>(58)</sup>

Os cuidados pós-operatórios, a monitorização e os critérios de alta devem ser consistentes para todos os pacientes. Devido a isto, o tempo de recuperação depende do tipo e da quantidade da sedação e/ou analgesia, do resultado do procedimento e do serviço. A avaliação pós-operatória consiste na verificação da frequência respiratória e do ritmo cardíaco, do nível de consciência, da saturação de oxigênio e da medida da pressão arterial, condições da ferida operatória, curativo, permeabilidade das vias de acesso e das drenagens, e da avaliação do nível de dor do indivíduo. É de extrema importância que o enfermeiro reconheça os sinais e sintomas na prevenção e no impedimento dos problemas no pós-operatório<sup>(56)</sup>. Desta forma, é importante que o enfermeiro ponha em prática a sistematização da assistência de enfermagem fazendo o histórico, diagnóstico, planejamento, intervindo e avaliando a resposta do paciente.

Durante a permanência do paciente na SRPA, diversas complicações pós-anestésicas e cirúrgicas podem surgir devendo a equipe de

enfermagem estará pronta para identificar e prevenir tais complicações e intervir com qualidade e rapidez.

Um estudo retrospectivo em prontuários, com o objetivo de identificar as principais complicações de cirurgias primárias de lábio e palato em um hospital em São Paulo, teve como resultado, a dor como a complicação mais presente, correspondendo a 22,3%, seguida de dessaturação de oxigênio em 17,4% e taquicardia com frequência cardíaca de 175 batimentos por minutos em 16,74% dos casos estudados.<sup>(59)</sup>

Em outro estudo descritivo e exploratório, realizado na SRPA de um hospital geral universitário em São Paulo, observou-se que dos 53 pacientes adultos analisados, 25 (47%) apresentaram complicações e entre elas estão hipotensão arterial (34%), calafrios e tremores (16%), dor (9%), náuseas (9%), agitação e bradicardia sinusal (7%).<sup>(60)</sup>

Em uma pesquisa para avaliar a hipotermia na sala de recuperação pós-anestésica em pacientes submetidos a cirurgias abdominais com duração maior de duas horas, ~~teve como~~ resultado mostrou que a média de temperatura após a cirurgia é de 34,5°C (DP± 1,1°C), variando de 32,0 a 36,5°C. Na análise da hipotermia no pós-operatório em relação à faixa etária, nos pacientes com 60 anos ou mais, foi encontrada uma temperatura média inferior em 0,5°C. E, os que permaneceram mais tempo na SRPA, tiveram uma média de temperatura inferior quando receberam alta em relação ao grupo que permaneceu por menor tempo. Isso mostra a dificuldade da recuperação anestésica em pacientes hipotérmicos. Além de que, a exposição do paciente aos preparativos cirúrgicos também facilita a perda de calor corporal.<sup>(61-62)</sup>

O estudo acima confirma os dados de que os idosos têm menor capacidade de manter a temperatura do que os jovens, devido à diminuição na capacidade de elevar a taxa metabólica e à diminuição da resposta vasomotora ao frio.<sup>(63)</sup>

Embora existam maneiras destinadas a evitar hipotermia durante o pré e intraoperatório, os pacientes são admitidos na SRPA com hipotermia. Comunicar antecipadamente à equipe de enfermagem da SRPA